

Synne Skjæret
Karoline Sannes

Forebygging av agitasjon i demensomsorgen

Antall ord: 8547

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Ingunn Klauset Hunstad
Mai 2022

Synne Skjæret
Karoline Sannes

Forebygging av agitasjon i demensomsorgen

Antall ord: 8547

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Ingunn Klauset Hunstad
Mai 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan forebygge agitasjon hos personer med demens på sykehjem.

Metode: En systematisk litteraturstudie hvor åtte relevante forskningsartikler er inkludert.

Resultat: I resultatene kommer det frem at det er mange årsaker til agitasjon hos personer med demens. Kjennskap til pasienten, ulike miljøterapeutiske tiltak som musikk og aktivitet, og økt kompetanse blant sykepleiere kom frem som forebyggende tiltak ved agitasjon.

Konklusjon: I studiene kom det frem at sykepleiere bør finne årsaken til agitasjonen. Ulike faktorer som umøtte behov, somatiske plager og miljøet viste seg å ha stor betydning for atferden til personer med demens. Sykepleierne tok i bruk ulike strategier for forebygging, og kjennskap til personen var det som gikk mest igjen. Videre viser studiene at gode kommunikasjonsferdigheter, bevissthet over egen fremtoning og ulike aktiviteter var forebyggende. Studien viser at sykepleierne står ovenfor krevende forhold i møte med agitasjon hos personer med demens. Det er derfor behov for et arbeidsmiljø med støtte fra ledelsen. Sykehjemsavdelingene trenger kvalifiserte ansatte med bred kunnskap og kompetanse. Sykepleiere må derfor få muligheten til fagutvikling og veiledning for å kunne føle trygghet i sitt arbeid.

Abstract

Aim: The intent with this assignment, is to investigate how nurses can prevent agitation for people suffering from dementia, living in nursing facilities.

Method: A systematic literature study, including eight relevant research articles.

Result: Results from the study show that there are many causes for agitation in people suffering from dementia. Familiarity to the person, different environmental therapeutic initiatives, such as activity and music, as well as good competence among the nurses, have proven to be ways to help prevent agitation.

Conclusion: The study shows that nurses must look for the cause of the increased agitation. Factors like the environment, unfulfilled needs and somatic afflictions are shown to have a significant impact on persons suffering from dementia. Nurses used different strategies of prevention; however, familiarity to the person, was the preferred method used. The study further shows that good communication skills and awareness of body language proved to have a preventive effect as well. The many challenges faced by nurses working with people suffering from dementia were brought to the forefront through the study. These challenges impact working conditions and therefore require support from the management team. Nursing facilities rely on qualified employees with broad knowledge and competence; therefore nurses must have access to material to continue their education and growth in order to do their job with confidence.

Forord

Vi vil gjerne takke vår veileder, Ingunn Klauset Hunstad, for et godt samarbeid og god veiledning gjennom hele prosessen med vår bacheloroppgave.

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

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

Spør ikke om mer enn én ting av gangen.
Unngå lange instruksjoner, jeg kan ikke huske dem.
Se på meg, rør ved meg og smil før du snakker
Og husk at jeg glemmer så fort.

Så lær meg å stenge av vannet, lær meg å kose meg uten
stearinlys, og ta en røyk sammen med meg.
Når jeg blir dement og sier at du er slem, er det fint om du
svarer at du forstår at livet er vanskelig for meg i dag.

Når jeg blir dement og sier at jeg vil hjem, er det fint om du
svarer at du forstår at jeg føler meg utrygg akkurat nå.
Når jeg blir dement og skjeller deg ut, så ta et skritt tilbake,
– så jeg kan føle at jeg fortsatt kan gjøre inntrykk.

Et utdrag av Jenny Hjort Hansens dikt: «Når jeg blir dement» (2011)

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	11
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	<i>11</i>
1.2 <i>Oppgavens hensikt og problemstilling</i>	<i>11</i>
1.3 <i>Avgrensninger og presiseringer av problemstilling</i>	<i>11</i>
1.4 <i>Begrepsavklaring.....</i>	<i>12</i>
1.5 <i>Oppgavens videre oppbygning</i>	<i>12</i>
2 Teoribakgrunn	13
2.1 <i>Demens og sykdomsutvikling.....</i>	<i>13</i>
2.1.1 <i>Symptomer på demens.....</i>	<i>13</i>
2.2 <i>Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens</i>	<i>14</i>
2.2.1 <i>Agitasjon</i>	<i>14</i>
2.3 <i>Å leve med demens</i>	<i>14</i>
2.4 <i>Sykepleier i møte med personer med demens</i>	<i>14</i>
2.4.1 <i>Kari Martinsen</i>	<i>15</i>
3 Metode.....	16
3.1 <i>Systematisk litteraturstudie</i>	<i>16</i>
3.2 <i>Datasamling</i>	<i>16</i>
3.2.1 <i>Inklusjons – og eksklusjonskriterier</i>	<i>16</i>
3.2.2 <i>Søkehistorikk</i>	<i>16</i>
3.2.3 <i>Kvalitetssikring av forskingsartiklene.....</i>	<i>17</i>
3.2.4 <i>Etisk hensyn</i>	<i>17</i>
3.3 <i>Analyse.....</i>	<i>17</i>
4 Resultat	19
4.1 <i>Kjennskap og forståelse</i>	<i>19</i>
4.2 <i>Tilpasning av miljøtiltak</i>	<i>20</i>
4.3 <i>Behov for kunnskap og kompetanse</i>	<i>21</i>
5 Diskusjon.....	22
5.1 <i>Metodediskusjon</i>	<i>22</i>
5.2 <i>Resultatdiskusjon</i>	<i>22</i>
5.2.1 <i>Kjennskap og forståelse.....</i>	<i>22</i>
5.2.2 <i>Tilpasning av miljøet</i>	<i>24</i>
5.2.3 <i>Behov for kunnskap og kompetanse.....</i>	<i>26</i>
6 Konklusjon.....	29

7 Litteraturliste.....	30
-------------------------------	-----------

Vedlegg

1. Søkehistorikk
2. Litteraturmatriser

1 Innledning

I dette kapitlet vil vi presentere bakgrunn for valg av tema, hensikt og problemstilling. Videre beskrives kort sentrale begrep og avgrensninger vi har inkludert i oppgaven. Avslutningsvis kommer oppgavens videre oppbygning.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for oppgaven er agitasjon hos personer med demens på sykehjem. Rundt 101 000 personer lever med demens i Norge i dag, og det forventes en dobling innen år 2050 på grunn av økende antall eldre (FHI, 2021). I følge FHI (2021) er det i overkant av 80% av personer med langtidsplass på sykehjem som har en demenssykdom.

Demens er en kronisk tilstand, som ikke kan kureres og forverres seg ofte over tid (Dahl, 2018, s. 402). Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Mange får atferdsforstyrrelser, og plages med uro og agitasjon (Juklestad & Aarre, 2018, s. 246). En av de vanligste nevropsykiatriske symptomene ved demens er agitasjon. Omtrent 50 % av personer med demens har agitert atferd fra tid til annen. Atferden opptrer hyppig ved moderat til alvorlig demens, og er svært vanlig hos personer som bor på sykehjem (Rokstad, 2020, s. 197).

Vi ønsker å belyse dette tema for å øke kunnskapsgrunnlaget hos sykepleiere knyttet til agitasjon ved demens. Atferden er noe av det mest utfordrende en sykepleier står ovenfor i demensomsorgen (Eskeland, 2017, s. 196). Av erfaringer har vi sett hvor krevende det er å arbeide med personer med demens og atferdssymptomer. Usikkerhet blant sykepleiere om hvordan man skal håndtere atferden har ført medisinske tiltak. Dermed ser vi viktigheten av økt kunnskap innenfor forebygging av agitasjon. Vi ønsker at demensomsorgen skal utvikles i en positiv retning både for personer med demens og sykepleiere, og har derfor en motivasjon for å skrive om dette tema.

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse viktigheten av forebyggende sykepleie knyttet til agitasjon hos personer med demens. Dette er relevant ettersom man møter denne pasientgruppen i store deler av helsevesenet. Problemstillingen belyses fra et sykepleieperspektiv.

Med utgangspunkt i det som er skrevet over er vår problemstilling:
«Hvordan kan sykepleier forebygge agitasjon hos personer med demens på sykehjem?»

1.3 Avgrensninger og presiseringer av problemstilling

Problemstillingen avgrenses til personer med demens som bor på sykehjem. Vi har ikke begrenset oppgaven til en type demens, men agitasjonen som er en kjent følgetilstand ved demens. Agiterende – og utfordrende atferd brukes i oppgaven, ettersom det ofte

brukes som synonymer for agitasjon. Vi har valgt å bruke både «pasient» og «beboer» i oppgaven. Vi begrunner dette med at vi anser «beboer» som en mer respektfull måte å omtale personer som bor på sykehjem. I litteraturen brukes ofte «pasient». Pårørende vil bli nevnt i oppgaven, da de ofte er sentrale i livet til personer med demens. Det vil ikke være et fokus på samarbeid med pårørende.

1.4 Begrepsavklaring

Demens: Demens er et samlebegrep som omfatter ulike sykdommer i hjernen, som fører til kognitiv svikt (Juklestad & Aarre, 2018, s. 242)

Forebygge: Å forebygge omhandler å redusere eller fjerne sykdomsfremkallende, skadelige og negative faktorer hos pasienten (Kristoffersen, Skaug, Steindal & Grimsbø, 2021, s. 20).

Agitasjon: Agitasjon er et vidt og noe uklart begrep. Tilstanden kan beskrives som ytre uro og indre spenning. Ytre uro viser seg gjennom lyder og bevegelse. I de fleste tilfeller har personen med demens en opplevelse av indre spenning, uro eller ubehag ved atferdsendringer som agitasjon. Agitasjon kan også betegnes som atferdsproblemer eller utfordrende atferd (Selbæk, 2018, s. 249).

1.5 Oppgavens videre oppbygning

Videre i oppgaven presenteres teori som vil være relevant for å belyse vår problemstilling. I kapittel tre gjør vi rede for metoden som er tatt i bruk i oppgaven. Deretter kommer resultatene i kapittel fire, og funnene diskuteres i kapittel fem. Oppgaven avsluttes med en konklusjon.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet vil relevant teori for problemstillingen bli presentert.

2.1 Demens og sykdomsutvikling

Demens er en fellesbetegnelse på kroniske og uhelbredelige tilstander som skyldes sykdommer og skader i hjernen. Tilstanden kjennetegnes ved kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evner til å utføre dagliglivets aktiviteter og endret sosial atferd. Demenssymptomer utvikles over tid, avhengig av sykdomstilstanden til den enkelte (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

Sykdomsutviklingen graderes i mild grad, moderat grad og alvorlig grad av demens. Den milde graden betraktes som startfasen i demensutviklingen. Personen med demens merker endringer som innvirker på dagliglivets aktiviteter og den sosiale funksjonsevnen. De faste rutinene er mulig å følge, og personen klarer seg godt i kjente omgivelser. I den moderate fasen blir flere gjøremål vanskelig og behov for tilrettelegging, veiledning og konkret hjelp i dagliglivets aktiviteter øker. Den kognitive svikten øker, og personens tilstedeværelse minker gradvis. Ved alvorlig grad av demens er personen preget av betydelig handlingssvikt. Omsorgsbelastningen blir mer enn personens familie klarer å håndtere. Avhengigheten av hjelp fra andre medfører et behov for døgkontinuerlig tilrettelagt omsorg (Rokstad, 2020, s. 35).

2.1.1 Symptomer på demens

Det skilles mellom kognitive, atferdsmessige og motoriske symptomer ved demens. I dette underkapittelet vil kognitive og motoriske symptomer ved demens bli kort beskrevet. Atferdsmessige symptomer og agitasjon bli presentert i punkt 2.2 og 2.2.1.

Demenssykdommen kjennetegnes ved mange kognitive symptomer. Noen av de første symptomene som kommer til syne ved sykdommen er redusert hukommelse og oppmerksomhet. Svikten viser seg ved redusert evnen til å skille mellom viktige og mindre viktige stimuli (Skovdahl, 2020, s.422-423). Andre kognitive symptomer er svekket evne til å orientere seg for tid og sted, samt reduserte språkevner (Engedal & Haugen, 2016, s. 22-23). Nedsatt språkevne svekker personens evne til å kommunisere. Språkforstyrrelser som skyldes hjerneorganiske skader og patologiske prosesser kalles afasi. Afasi omfatter at en har nedsatt eller manglende evne til å snakke, nedsatt eller manglende språkforståelse, vansker med å få uttrykt seg og bli forstått, samt vansker med å gi presise muntlig uttrykk (Wogn – Henriksen, 2020, s. 91).

Selv om de motoriske symptomene ved demens ikke er like fremtredende som de kognitive, betyr ikke det at de ikke påvirker personen med demens (Tangen, 2018, s. 42). Motoriske symptomer ved demens kjennetegnes ved svikt i evnen til å koordinere bevegelser, samt generell muskelsvikt. Disse symptomene kan gjøre det vanskelig å gjennomføre dagligdagse gjøremål. Personer med motoriske symptomer vil trenge mye hjelp, pleie og omsorg (Engedal & Haugen, 2016, s. 34)

2.2 Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens

De fleste personer med demens vil i løpet av sykdomsforløpet oppleve atferdsmessige og psykologiske symptomer. Symptomene er så vanlig ved demenssykdommen at det må sees på som en del av sykdommen (Engedal & Haugen, 2016, s. 29). Forekomsten og alvorlighetsgraden varierer fra person til person, men øker vanligvis med graden av demens. Symptomene sees i et samspill med biologisk sårbarhet og miljømessige og personlige forhold i omgivelsene (Selbæk, 2018, s. 246). Det er som regel en rekke årsaker som spiller inn samtidig og forsterker hverandre ved slike symptomer. Det gjør det krevende å finne klare sammenhenger for den utløsende atferden (Eskeland, 2020, s. 198). Tidlig i sykdommen merker personer med demens at de ikke fungerer som før. Vanlige symptomer knyttet til dette er angst, uro, irritasjon og avmakt. Lengere ut i sykdommen blir flere økende passiv, initiativløs og mindre interessert i aktiviteter (Engedal & Haugen, 2016, s. 29).

2.2.1 Agitasjon

Agitasjon er en av de mest omfattende atferdsmessige og psykologiske tilstandene ved demens. Flere former for agitasjon viser seg å ha en sammenheng med skader i fremre deler av hjernen. Det kan dreie seg om nivået av signalstoffer eller sviktende cellefunksjon og celledød (Engedal & Haugen, 2018, s. 250). Tilstanden viser seg ved aggresjon, oppstemthet, manglende hemninger, irritabilitet og motorisk og vokal uro. Atferden oppleves krevende og utfordrende for personen selv og menneskene rundt. Opplevelsen baseres på hvordan personene i omgivelsene tolker atferden, og når og hvor den oppstår (Engedal & haugen, 2018, s. 247-249). Agitasjonen kan virke formålsløs, og kartlegging av årsaken kan være vanskelig. Det skaper usikkerhet om den fremtredende uroen er en måte å formidle eventuelle plager eller andre psykiske påkjenninger (Juklestad & Aarre, 2018, s. 246).

2.3 Å leve med demens

De fleste med demens har sterke følelser og oppfatninger av sin egen helsesituasjon. (Engedal & Haugen, 2018, s. 49). Flere opplever frustrasjon og sinne over manglende funksjon, mens andre opplever angst og usikkerhet (Rokstad, 2020, s. 43). Personer med demens ønsker å bli sett og behandlet som vanlige personer. Det er viktig for denne pasientgruppen å være selvhjulpne slik at de ikke opplever å være en byrde for andre, spesielt sine nærmeste (Engedal & Haugen, 2018, s. 50).

Å leve med demens oppleves ulikt fra person til person. Det er viktig som sykepleier å være klar over at et tiltak som er godt for noen, kan være uheldig for andre. På bakgrunn av at man har levd forskjellige liv med ulike verdier og interesser, vil personer med demens reagere ulikt og forskjellig. For demenssyke er det også viktig med nær kontakt med dem som betyr mest, for trygghet og stabilitet i livet. Det kan ikke utelukkes at personer med alvorlig grad av demens ikke føler seg plaget av å ikke fungere som tidligere. Erfaringer er at personer med demens som bor på sykehjem fortsatt er mennesker som har behov for å være selvstendig i daglige gjøremål og har et ønske om å ivareta selvrespekt (Engedal & Haugen, 2018, s. 54).

2.4 Sykepleier i møte med personer med demens

Smebye (2020, s. 13-14) beskriver at det er viktig med en jeg – du tilnærming i demensomsorgen. Personen med demens formidler ofte behov og ønsker gjennom kroppsspråk eller ord. Sykepleier må fra sin side ta i bruk fagkompetanse for å stimulere

til bruk av gjenværende ressurser og kompensere for sviktende evner (Smebye, 2020, s. 13-14). Det kan være utfordrende som sykepleier å skape en god relasjon med personer med demens, og forstå hva de prøver å formidle. Dette stiller dermed store krav til kompetanse og kontinuitet, samt empati. Ved å ta i bruk fagkunnskap, lytte og kjenne personen kan sykepleier få en forståelse for hva de prøver å formidle (Eide & Eide, 2019, s. 331).

I løpet av de siste tiår har det blitt lagt større vekt på at sykepleier i møte med personer med demens, må ta utgangspunkt i personens egen opplevelse knyttet til sin situasjon og sykdom. Dette innebærer å ta perspektivet til den som har demens, samt se personens bakgrunn og personlighet (Engedal & Haugen, 2018, s. 49). Sykepleier må tilegne seg kunnskap om hvem personen er, hvilke verdier og interesser personen har, familie og tidligere yrke for å kunne gi individuell og god demensomsorg (Skovdahl, 2020, s. 426). Til tross for den alvorlige sykdommen er det viktig at sykepleier er støttende og bevarer personens egen opplevelse av å være en verdifull person (Skovdahl, 2020, s. 427).

2.4.1 Kari Martinsen

Kari Martinsens sykepleieteori er opptatt av etikken i sykepleien. Teorien preges av omsorgsbegrepet som blir beskrevet slik: «Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv» (Martinsen, 2003, s. 2003). Hun hevder at relasjonen mellom sykepleier og pasient er selve fundamentet for all handling. Omsorgsarbeidet baseres på en generalisert gjensidighet. Sykepleier gir omsorg overfor syke og pleietrengende personer uten å forvente noe tilbake. Hun legger vekt på at man som sykepleier er forpliktet til å hjelpe pasienten (Martinsen, 2003, s. 73-75). Ifølge Martinsen har man et ansvar i å forstå pasientens opplevelse av situasjonen og deres helseplager. Å vise en forståelse for den andres situasjon bidrar til at man ser på den andre som en unik person (Martinsen, 2003, s. 70). Videre beskriver Martinsen at man som sykepleier må ha fagkunnskaper, samt kunnskap og erfaring som medmenneske. På denne måten vil man kunne gjenkjenne situasjoner og få en forståelse for pasienten (Martinsen, 2003, s. 76).

3 Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2020, s. 53).

3.1 Systematisk litteraturstudie

En systematisk litteraturstudie defineres som en studie som går ut ifra et tydelig formulert spørsmål. Spørsmålet besvares systematisk gjennom å identifisere, vurdere, velge og analysere relevant forskning til den aktuelle problemstilling. Systematisk litteraturstudie kjennetegnes ved litteratursøk, kritisk vurdering og analysering av resultat (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26-27). Metoden brukes i oppgaven for å innhente nødvendig data for å kunne gi svar på problemstillingen.

3.2 Datasamling

Arbeidet med litteraturstudien startet høsten 2021, og fortsatte i 2022. Vi har tatt i bruk søkeord fra problemstillingen, og satt inn i vitenskapelige databaser. Åtte relevante forskningsartikler inkluderes i denne systematiske litteraturstudien, hvor alle har IMRAD-struktur. I oppgaven er det også inkludert relevant pensumlitteratur rettet mot oppgavens problemstilling. Søkeprosessen beskrives nærmere i punkt 3.2.2.

3.2.1 Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Tabell 1 viser inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fra år 2010 – 2022	Forskning før 2010
Engelsk eller skandinavisk språk	Andre språk enn engelsk og skandinavisk
Sykepleieperspektiv	Pasient – og pårørendeperspektiv
Sykehjemsbeboere med demens	Hjemmeboende eller sykehusinnlagte med demens
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert

3.2.2 Søkehistorikk

I denne systematiske litteraturstudien ble databasene Cinahl og Pubmed tatt i bruk for å finne relevant forskning. Vi valgte å ta i bruk disse databasene, da de ga oss relevante resultater knyttet til vårt tema. Ifølge Forsberg & Wengström (2015, s.65) er Cinahl veldig relevant for søk på sykepleieforskning. Pubmed inneholder forskning på medisinske og helserettede emner. Søkeordene som ble inkludert var: «dementia», «agitation», «nursing homes», «nursing», «nurses» og «prevention». Vi har valgt å ta i bruk «aggressive behavior» som synonym i noen av søkene. «Prevention» er utelukket i noen søk, da det resulterte i få eller ingen treff ved flere kombinasjoner. Uten å ta i bruk

«prevention» i søket fant vi likevel artikler som ga nyttig informasjon og var relevant for vår problemstilling.

I databasen ble ulike kombinasjoner av søkeordene kombinert med operatørene «AND» og «OR». «AND» brukes for å kombinere søkeord og gir et smalere resultat. «OR» brukes for å få treff med enten ett eller flere av søkeordene, og gir et bredere resultat (Forsberg & Wengström, 2015, s.69). Etter flere søk med diverse kombinasjoner og bruk av operatørene, erfarte vi at søkene med bruk av «AND» ga mer presise og relevante resultat. Etter å ha gjennomført flere søk har vi lest mange abstrakter og et utvalg av artikler. Åtte artikler med relevans for vår problemstilling inkluderes i oppgaven. Se vedlegg 1 for fullstendig oversikt over søkeord, kombinasjoner, antall leste artikler og hvilke artikler som inkluderes i oppgaven.

3.2.3 Kvalitetssikring av forskningsartiklene

Vi har funnet forskningsartikler ved å bruke databaser fra universitetsbiblioteket. Artiklene er relevante for å kunne svare på vår problemstilling. Et av kriteriene i søket var at alle artiklene skulle være fagfellevurderte. Fagfellevurdering er en kvalitetssikring gjort av eksperter i faget, før publisering (Svartdal, 2021). Videre har vi brukt Forsberg og Wengström (2015, s.104-107) sine sjekklister for å vurdere kvaliteten og foreta en kritisk vurdering av artiklene.

Vi har tatt i bruk Nasjonal samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) for å kvalitetssikre arbeidet og sørge for at de utvalgte artiklene er av høy kvalitet. Publiseringskanalene gjennomgår tidsskrifter slik at de har riktig kvalitetsgrunnlag, nivå 1 eller nivå 2 (Norsk senter for forskningsdata). Alle våre artikler er publisert i tidsskrifter som overholder kravene, der fem av de var satt til nivå 1 og resten til nivå 2.

3.2.4 Etisk hensyn

Forsberg og Wengström (2015, s. 132) påpeker at det er viktig å ta etiske hensyn i arbeidet med en systematisk litteraturstudie. Dette for å kunne verne om deltakeren sine rettigheter når de er med i studien. I fire av våre artikler er det oppgitt at de er godkjent av en etisk komite. I artiklene av Holst og Skär (2017), Helleberg & Hauge (2014) og Langhammer et al. (2019) er det ikke oppgitt at den er godkjent av en etisk komite. Vi har likevel valgt å inkludere disse artiklene, da de tar hensyn til etiske retningslinjer som aidentifisering, skriftlig og muntlig informasjon, og frivillig deltagelse. Vi har tatt i bruk Dalland (2020, s. 167-175) sine punkter for å sjekke at artiklene følger de etiske momentene.

I artiklene av Rognstad & Nåden (2011) og Weise, Töpfer, Deux & Wilz (2020) kommer det frem at det ikke har vært nødvendig med en etisk godkjenning, men etiske hensyn er tatt. I begge artiklene er deltakerne anonymisert, informert om studien både skriftlig og muntlig, og retten til å trekke seg når som helst. Kravet til samtykke er gjennomført og deltakerne er informert om hva det innebærer. Frivillig samtykke betyr at informasjonen er oppfattet av den det gjelder, og at vedkommende forstår betydningen av frivilligheten (Dalland, 2020, s. 173).

3.3 Analyse

Wengström og Forsberg (2015, s. 153) beskriver innholdsanalyse som en systematisk kategoriseringsprosess hvor man deler opp innholdet for å lettere kunne identifisere mønster og tema. Deretter kan man sette disse oppdelte delene sammen til en helhet. I

denne oppgaven har vi valgt å ta i bruk Evans (2002) sin modell for tematisk innholdsanalyse med utgangspunkt i de 4 trinnene.

Trinn en handler om å finne relevant forskning knyttet til oppgavens problemstilling (Evans, 2002). Vi gjennomførte et systematisk litteratursøk i flere databaser. Åtte artikler blir vurdert som relevant på bakgrunn av vår problemstilling.

Trinn to baseres på å identifisere nøkkelfunn i artiklene (Evans, 2002). Vi lagde et kodesystem med farger for å få en systematisk oversikt over funn som kom frem i studiene. Vi leste artiklene både sammen og hver for oss for å skape en helhetlig forståelse. Noen av de mest sentrale nøkkelordene vi fant var kjennskap, kompetanse, kommunikasjon, miljø, musikk, og aktivitet.

I trinn tre identifiseres og sammenlignes temaene opp mot hverandre (Evans, 2002). Vi opprettet et dokument med en oversikt over felles funn og tema som gikk igjen i artiklene. Dette ga et grunnlag for en samlet og helhetlig oversikt over resultatene, noe som bidro til en ny forståelse av funnene. Funnene ble kategorisert i hovedtemaer og undertemaer. Vi gikk gjennom funnene flere ganger for å få en bredere forståelse for forebyggende sykepleie knyttet til agitasjon. Vi delte inn nøkkelfunnene i tre hovedtemaer: Kjennskap og forståelse, tilpasning av miljøtiltak og behov for kunnskap og kompetanse.

I det siste steget skal funnene brukes til å svare på problemstillingen (Evans, 2002). Vi har sortert hovedtema og undertema i Tabell 2. Disse blir gjort rede for videre i oppgaven.

Tabell 2: Oversikt over hovedtema og tema

Hovedtema	Tema
Kjennskap og forståelse	Å kjenne beboerne Forståelse for atferd Kommunikasjon
Tilpasning av miljøtiltak	Miljøet rundt beboerne Musikk Aktivitet
Behov for kunnskap og kompetanse	Mangel på kompetanse Usikkerhet Bemanningsproblematikk Mangel på ressurser Medisinering

4 Resultat

I dette kapittelet skal vi ta for oss sentrale funn fra artiklene. Samtlige av disse funnene belyser vår problemstilling: «Hvordan kan sykepleier forebygge agitasjon hos personer med demens på sykehjem?»

4.1 Kjennskap og forståelse

Et viktig funn i våre studier var at sykepleiere måtte ha kjennskap og forståelse for beboerne. Dette viste seg å være grunnlaget for å forebygge agitasjon (Rapaport et al. 2018; Helleberg & Hauge, 2014; Holst & Skär, 2017). Kunnskap om beboerens livshistorie og personlighet var sentralt i møte med personer med demens (Holst & Skär, 2017; Rapaport et al. 2018; Helleberg & Hauge, 2014). Mange sykepleiere beskrev at deres prioritering av å få kjennskap til beboerne, bidro til en relasjon basert på tillit. Dette var nyttig for at sykepleierne skulle forstå og handle etter beboerens behov, og slik bidra til en reduksjon av agitasjon (Rapaport, et al. 2018; Holst & Skär, 2017). For å kunne møte beboerens behov på best mulig måte, fremhevet sykepleierne god en-til-en kontakt, kunnskap til å se beboerens behov og ønsker, samt iverksette individualiserte tiltak (Langhammer et al. 2019; Host & Skär, 2017; Rapaport et al, 2018; Helleberg & Hauge, 2014). Studien til Rapaport et al. (2018) viste også til viktigheten av å kunne se personen bak sykdommen. En sykepleier fortalte:

I think they should be able to come in, yes, do the personal care, but while you're doing the personal care, look at the rest of the person, not only the bit you're washing and dressing, remember that they're a human being. (Rapaport, et al. 2018, s. 5).

I studien av Oppikofer & Geshwinder (2014) var kommunikasjon, validering og individualisert omsorg de sykepleietiltakene som ble mest tatt i bruk ved forebygging av agitasjon. Sykepleierne beskriver at det var utfordrende å vite hvordan de skulle reagere når beboerne var desorienterte. De opplevde det som bedre å gå inn i deres virkelighet enn å realitetsorientere (Rapaport et al. 2018; Oppikofer & Geshwinder, 2014).

They may not be in the here and now, but let's go back to where they are, it's very interesting when you go back to where they are...if they feel they're a teen- age girl, well, okay, we talk like a teenage girl. (Rapaport, et al. 2018, s. 6).

Gjennom forskning kommer det frem at avslappende kroppsspråk og rolig stemme er viktig i kommunikasjon med personer med demens. Sykepleierne påpekte at de i noen situasjoner selv følte de var en utløsende årsak til agitasjonen. Når de tok i bruk kommunikasjonsstrategier som lav og rolig stemme viste beboerne en roligere atferd (Holst & Skär, 2017). Sykepleierne understrekte at det var viktig å forstå agitasjonen som et forsøk på kommunikasjon fra beboerens side (Rapaport et al, 2018; Helleberg &

Hauge, 2014; Holst & Skär, 2017). Sykepleierne i studien av Helleberg & Hauge (2014) og Rognstad og Nåden (2011) viste til at kjennskap til beboerne bidro til at de klarte å lese atferd og forebygge agitasjon. Et annet interessant funn var at sykepleierne i studien beskrev at det ikke var bare de som leste beboerens atferd, men at beboerne også leste deres kroppsspråk (Helleberg & Hauge, 2014).

4.2 Tilpasning av miljøtiltak

Videre viser funnene våre at miljøet rundt beboerne er svært essensielt ved forebygging av agitasjon (Holst & Skär, 2017; Rapaport et al. 2018). Eksterne og interne faktorer kan forårsake agitasjon. Interne faktorer sees ofte i sammenheng med somatiske sykdommer, personlige følelser og umøtte behov. Eksterne faktorer er handlinger, aktiviteter og fysiske faktorer i omgivelsene, som kan resultere i over- og understimulering. Det er disse faktorene en sykepleier i større grad kan være med å påvirke (Holst, et al., 2017; Rapaport et al. 2018). Sykepleierne i studien av Rapaport et al. (2018) påpekte et tiltak der de endret på omgivelsene rundt beboerne, da gjenstander og andre forstyrrelser i miljøet utløste agitasjon. Sykepleierne beskrev også at beboerne følte seg innestengt på sykehjemmet og i miljøet rundt seg. En sykepleier fortalte:

He finds this home that's it's a prison. I can open the door. I can have a walk outside. It's not for them. They are always going, either in this left corridor, or to the far end of the right one, or in the lounge, or in the dining area. That's it. Finished. (Rapaport et al, 2018, s. 5).

Tilrettelegging av individuelle aktiviteter i hverdagen til demensbeboere viste seg å bidra til en reduksjon av agitasjon (Oppikofer & Geschwinder, 2012; Holst, et al. 2017; Langhammer, et al., 2019; Traynor, Veerhuis, Johnson, Hazelton & Gopalan, 2018). Tilpasning av aktiviteter etter hver enkelt, og innføring av en individuell plan var viktige tiltak for å forebygge agitasjon (Langhammer, et al., 2019; Holst & Skär, 2017). Et funn i studien til Oppikofer og Geschwinder (2014) var at beboerne ofte viste agitasjon når de var alene og ved langvarige forstyrrelser, men sjeldent under aktivitet. Innføringen av strukturert fysiske aktivitetsprogram viste seg å være en effektiv måte å redusere både fysisk og verbal agitasjon, samtidig som mobiliteten hos beboerne økte (Traynor, et al. 2018). Å inkludere beboerne i hverdagslige aktiviteter, slik at de følte kontroll i egne gjøremål, beskrev sykepleierne at reduserte agitasjon (Holst & Skär, 2017).

Et annet sentralt funn var at musikkterapi reduserte agitasjon og annen utfordrende atferd hos sykehjemsbeboere med demens (Weise et al. 2019; Langhammer, et al., 2019). Musikken måtte tilpasses hver enkelt av beboerne, på bakgrunn av deres interesser og musikksmak. Dette var viktig ettersom sykepleierne i avdelingen så at noen av beboerne ble trigget av andres musikk (Langhammer et al. 2019; Weise, et al. 2019). Innføringen av musikk i hverdagen førte til økt velvære og livskvalitet hos beboerne, og de individuelle spillelistene var noe som lå til grunn for de gode resultatene. Sykepleierne beskrev at de stort sett var fornøyde med innføringen av musikk, og påpekte at de ønsket å fortsette med musikkterapi etter endt studie (Weise, et al. 2019).

4.3 Behov for kunnskap og kompetanse

Sykepleiere påpekte i flere av studiene at de ønsket økt kompetanse innenfor demensomsorg, spesielt knyttet til forebygging av agitasjon. Videre påpekte de at kunnskap og kompetanse er svært viktig for å kunne yte god og verdig omsorg som sykepleier (Holst & Skär, 2017; Rognstad & Nåden, 2011; Rapaport et al. 2018).. Kompetanseheving blant personalet trekkes frem som et viktig tiltak for å bidra til en omsorg som ivaretar beboernes verdighet og i større grad imøtekommer deres behov. Mangelen på kompetanse og følelsen av usikkerhet kom til uttrykk i sykepleiernes holdninger, noe som bidro til agitasjon hos personer med demens. (Holst & Skär, 2017; Rognstad & Nåden, 2011; Rapaport et al. 2018). I studien til Rapaport et al. (2018) forteller sykepleierne at de i noen situasjoner reagerer på agitasjonen hos beboerne på en måte de ikke ønsker, og at dette er noe de angrer på i ettertid. En sykepleier i studien fortalte:

It may make you react in a way that you don't want to, because you know these residents can't help their behaviors, but...you're stressed...and you may say something...you shouldn't say, or...raise your voice at a resident, which you...shouldn't do, but at that moment, you're thinking, oh, no, again. (Rapaport et al. 2018, s. 5).

Sykepleierne gir uttrykk for store utfordringer i arbeidet, og understreker at de kontinuerlig står ovenfor etiske dilemmaer, spesielt knyttet til tvangstiltak, som for eksempel tvangsmedisinering (Rognstad & Nåden, 2011). I studien av Holst & Skär (2017) beskriver sykepleierne at tvangsstrategier var siste utvei, ettersom slike tiltak ofte førte til en forverring av aggresjonen. Sykepleierne påpekte det å se viktigheten av det man gjør i sitt arbeid med personer med demens, selv om man blir utsatt for utfordrende atferd (Holst & Skär, 2017; Rognstad & Nåden, 2011). Personalet i studien til Rognstad & Nåden (2011) ønsket trening i å jobbe individuelt, men også i team. Dette da de så viktigheten av å spille på hverandres kvaliteter. En viktig del av arbeidet med denne pasientgruppen er å støtte og hjelpe hverandre som kollegaer (Rognstad & Nåden, 2011).

I flere av studiene nevnes bemanningssituasjonen som et problem. Mangelen på tid og ressurser, samt høy arbeidsmengde utløste ofte utagering og agitasjon blant demensbeboerne (Rognstad & Nåden, 2011; Holst & Skär, 2017; Rapaport et al. 2018). Sykepleierne følte seg mislykket og stilte gjentatte ganger spørsmål til egen kompetanse i situasjoner med atferdsforstyrrelser. Videre beskrev sykepleierne at de følte seg lite verdsatt av sine ledere når de prøvde å uttrykke bekymringer og utfordringer knyttet til arbeidet. De gikk stadig rundt med en indre frykt for hva ledelsen tenkte om deres håndtering i arbeidet med beboerne, og følte lite støtte fra ledelsen. De savnet derfor en ledelse som ga de mere støtte og hadde forståelse for det arbeidet de utførte (Holst & Skär, 2017; Rapaport et al. 2018).

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I denne systematiske litteraturstudien har vi tatt i bruk pensumlitteratur fra Forsberg og Wengström (2015), og blitt inspirert av analysemodellen til Evans (2002). Vi startet søket i november 2021, og i starten av mai 2022 hadde vi åtte relevante forskningsartikler. Søket etter artiklene og analyseringen var grunnen til at prosessen tok lengre tid enn forventet. Flere artikler ble ekskludert, ettersom de ikke samsvarte med våre inklusjonskriterier. Noe vi kunne gjort annerledes var å lese grundigere gjennom artiklene, ettersom dette ville spart oss for både tid og arbeid.

Vi har benyttet databasene Cinahl og Pubmed, noe som kan ha begrenset søket vårt. Ved å ta i bruk flere databaser kunne søket blitt større. Vi har tatt i bruk nyere forskning og inkludert kvalitative- og kvantitative artikler og en oversiktsartikkel, noe som vi ser på som en styrke i oppgaven vår. Den kvalitative forskningen gir oss en grundig forståelse av sykepleier sine opplevelser og utfordringer i håndteringen av agitasjon hos personer med demens. På den andre siden kan den kvantitative forskningen gi bredere data, men denne dataen kan være utilstrekkelig da man ikke får vite den subjektive opplevelsen knyttet til tema. Vi har sørget for at oversiktsartikkelen ikke inneholder noen av de samme artiklene vi har valgt å ta i bruk i oppgaven. Syv av våre artikler er skrevet på engelsk, og det har vært krevende å oversette til norsk. Dette kan ha ført til mistolkninger, noe som kan sees på som en svakhet. Likevel kan en styrke i oppgaven være at vi har samarbeidet om å oversette dem. Noen av våre studier er utført i utlandet, og helsevesenet i disse landene kan være annerledes og ulikt fra Norge. Dette kan sees på som en svakhet. Vi så likevel etter analysering at artiklene fra utlandet ikke resulterte i forskjeller fra de norske. Artiklene har vi kvalitetssikret ved å bruke sjekklister fra Forsberg og Wengström (2015) og Norsk senter for forskningsdata.

Under prosessen har vi hatt et godt samarbeid og spilt hverandre gode. Vi har fått god hjelp av veiledere, medstudenter og tidligere bacheloroppgaver. God veiledning og konstruktiv kritikk har vært nyttig for arbeidet videre med oppgaven, og hjulpet oss frem til en oppgave vi er fornøyd med.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen vil det bli drøftet og diskutert rundt vår problemstilling, og de ulike konsekvensene dette har for sykepleien.

«Hvordan kan sykepleier forebygge agitasjon hos personer med demens på sykehjem?».

5.2.1 Kjennskap og forståelse

Sykepleier har en viktig og krevende rolle i møte med mennesker med demens og deres atferdsforstyrrelser. For å kunne møte og forebygge de utfordringer som demenssykdommen medfører, trengs en personsentrert omsorg som innebærer å se hele mennesket, legge til rette og respektere personens identitet (Rokstad, 2020, s. 54).

Dette kan vi se i sammenheng med Kari Martinsen (2003, s. 76) som hevder at man må ha forståelse for pasientens situasjon for å kunne gi god omsorg. I studiene kommer det

frem at et grunnlag for god demensomsorg var at sykepleierne hadde kjennskap til og forståelse for beboerne (Rapaport et al. 2018; Helleberg & Hauge, 2014; Holst & Skär, 2017).

Sykepleier må utføre en bred kartlegging for å kunne velge de beste behandlingstiltakene, og for å få en forståelse for hva atferden uttrykker. For å innhente data om personens atferd, kan en bruke systematiske observasjoner og kartleggings skjema. Slike verktøy tar utgangspunkt i atferden personen viser, atferdens varighet, tidspunkt på døgnet, i hvilke situasjoner atferden opptrer og i hvilken sammenheng (Rokstad, 2020, s. 201-202). For den helhetlige forståelsen er det viktig at sykepleier har kunnskap om pasientens bakgrunn, diagnose, helsemessige forhold og relasjon med omgivelsene. På bakgrunn av demenssykdommen evner ikke personen å plassere sin atferd inn i rammene som omgivelsene forventer. Flere atferdsendringer kan dermed sees i sammenheng med tidligere personlighet, roller og livshistorie. Sykepleier bør ha kjennskap til dette i forebygging av agitasjon hos personer med demens (Rokstad, 2020, s. 204). Dette kommer også frem i studiene til Holst & Skär (2017), Rapaport et al. (2018) og Helleberg & Hauge (2014). Sykdommen og hukommelsessvikten medfører utfordringer med innhenting av bakgrunnsdata. Sykepleier må derfor bruke pårørende som en viktig ressurs for å få nødvendige opplysninger for videre kartlegging og iverksetting av tiltak (Rokstad, 2020, s. 204-205)

Studiene viser at personer med demens kommuniserer gjennom kroppsspråk og atferd. Dette samstemmer med litteratur fra Wogn – Henriksen (2020, s. 90) som beskriver at demenssykdommen utfordrer kommunikasjonsprosessen gjennom språklig og kognitiv svikt. Evnen til å forstå og gjøre seg forstått svekkes, og dette kan føre til agitasjon. For å kunne tolke kommunikasjonen må sykepleier kjenne personen godt, og danne en relasjon basert på tillitt. Sykepleierne i Helleberg & Hauge (2014) beskrev relasjonen mellom sykepleier og beboer som nøkkelen til å yte god omsorg i forebygging av agitasjon. I litteraturen beskrives en jeg – du tilnærming mellom beboer og sykepleier som sentralt i demensomsorgen (Smebye, 2020, s. 13).

Kommunikasjon med personer med demens krever at sykepleier har kunnskap og gode kommunikasjonsstrategier. Når sykepleierne i studiene hadde kunnskap om hvilke behov beboerne hadde og hvordan disse kom til uttrykk, kunne omsorgen planlegges individuelt og føre til en reduksjon i agitasjon (Holst & Skär, 2017; Rapaport et al. 2018; Helleberg & Hauge, 2014). Dette handler i stor grad om å ta utgangspunkt i det den andre er opptatt av, aktivt lytte og bruke bekræftende kommunikasjonsferdigheter (Eide & Eide, 2019, s. 327). Å ta i bruk slike kommunikasjonsstrategier kommer også frem i studien til Holst & Skär (2017) som et forebyggende tiltak ved agitasjon. Når språkevnen reduseres eller forsvinner stilles det høyere krav til sykepleier om å ha evner til å tolke verbal og non – verbal kommunikasjon (Tretteteig, 2016, s. 275). Sykepleier må i møte med personer med demens være tålmodig og ha evnen til å forstå og lytte (Eide & Eide, 2019, s. 312). Mennesker med demens trenger tid for å kunne oppfatte og forstå hva som skjer og blir sagt. På grunnlag av dette ser vi viktigheten av at sykepleiere har gode nok kunnskaper til å kommunisere med beboerne på en måte som gir følelsen av trygghet og omsorg.

Agitasjon kan være et resultat av at sykepleiere ikke klarer å fange opp og imøtekomme beboernes behov (Oppikofer & Geshwinder, 2012; Holst & Skär, 2017; Rapaport, et al. 2018; Helleberg & Hauge, 2014). Ofte uttrykker personer med demens somatiske behov ved agitasjon, da de ikke alltid evner å uttrykke dette på en annen måte (Eskeland,

202017, s. 197; Wogn-Henriksen, 2020. s. 91). Sykepleierne i studien av Helleberg og Hauge (2014) fortalte at de måtte ha kunnskap om sykdommen, symptomene og individuelle grunnleggende behov, for å deretter kunne se etter somatiske grunner for beboerens agitasjon. De mente denne måten å forholde seg til atferden var forebyggende. Atferdsendringene kan være normale reaksjoner ut fra personens opplevelse av situasjonen, både tilknyttet udekkede behov og urimelige krav fra omgivelsene. Derfor må en sykepleier alltid ta med i vurderingen om atferden kan være et uttrykk for somatisk sykdom, smerte eller årsaker knyttet til personens grunnleggende behov (Kirkevold, 2018, s. 268).

Sentralt i sykepleien til personer med demens er å ha et oppriktig ønske om å forstå personens perspektiv og møte de der de er (Wogn-Henriksen, 2020, s. 105; Rapaport, et al. 2018). Eide og Eide (2019, s. 330-331) påpeker at personer med demens blir mer forvirret og urolige ved realitetsorientering, og konfrontering av deres virkelighet. Dette kommer også frem i studien til Oppikofer & Geshwinder (2012) der validering var en av de mest iverksatte tiltakene ved agitasjon. Validering er det motsatte av realitetsorientering. Sykepleier må være opptatt av personens opplevelse og fokus, og ikke hva som egentlig er reelt og sant. Dette støttes også av Kari Martinsen (2003, s. 78) som mener at man som sykepleier må handle ut ifra hvordan situasjonen til pasienten er her og nå. I lys av dette må sykepleiere være åpne og lyttende til de signaler pasienten viser, samt være forberedt på endringer i atferd.

Ifølge studien til Helleberg & Hauge (2014) kan situasjoner med agitasjon forebygges ved å utnytte de gylne øyeblikkene. Sykepleiere må ha et konstant overblikk og være bevisst på å velge riktig tidspunkt for å hjelpe beboerne. Å gripe gylne øyeblikk og respondere raskt støttes også av Eide & Eide (2019, s. 326) som mener dette er spesielt viktig i møte med urolige personer med demenssykdom.

5.2.2 Tilpasning av miljøet

5.2.2.1 Miljøet rundt beboerne

Et viktig funn i våre studier er at ulike forhold i miljøet rundt beboerne kan være en årsak til agitasjon (Holst & Skär, 2017; Rapaport et al. 2018). Dette støttes av Eskeland (2017, s. 201) som beskriver at personer med demens ofte kan føle seg redde og utrygge i miljøet de oppholder seg i, og dermed reagere i agitasjon. Både eksterne og interne faktorer påvirker atferden (Holst & Skär, 2017). Eksterne faktorer er triggere i miljøet rundt pasienten, og det er ofte disse faktorene en sykepleier i større grad kan være med å påvirke. Ved å ha kunnskap om personens behov, kan sykepleier tilrettelegge for et oversiktlig miljø (Engedal & Haugen, 2018, s. 317).

Når demenssykdommen forverres, vil beboerne bli mer avhengig av miljøet rundt seg. I studien til Rapaport et al. (2018) fortalte sykepleierne om viktigheten av at beboerne følte seg hjemme i et trygt og stimulerende miljø. Dette støttes av GjØra og Michelet (2018, s.295) som hevder at trygge og stabile omgivelser er et viktig prinsipp knyttet til hukommelsesproblemer og desorienteringsvansker. Fra erfaring har vi sett at sykehjem ofte er lite personlig og atmosfæren oppleves veldig institusjonalisert. Beboere fant ofte ikke frem på sykehjemmet, noe som gjentatte ganger førte til stress og agitasjon. Sykepleiere må derfor bidra til å skape en mer gjenkjennelig atmosfære på sykehjemmene, ved å for eksempel ta i bruk beboernes egne eiendeler (Engedal & Haugen, 2018, s. 317).

I studien til Oppikofer & Geshwinder (2012) var et sentralt funn, at ved å unngå støy og bråk i avdelingen kunne dette forebygge agitasjon. På sykehjem er det ofte mange mennesker, lyder og bevegelser som kan distrahere. Risikoen for overstimulering er derfor høy. Sykepleiere bør prøve å unngå overstimulering, da personer med demens er svært sårbare for mye stimuli. Holst & Skär (2017) viser til at både over – og understimulering vil kunne føre til agitasjon. Dette samstemmer også med litteratur fra Rokstad (2020, s. 200) hvor det beskrives at miljøet rundt beboerne, og overstimulering kan resultere i agitasjon hos personer med demens. Sykepleiere bør derfor legge til rette for at det ikke er for mange forstyrrelser rundt beboerne, slik at dette kan forebygges. Skjermet enhet er i dag et mer tilrettelagt botilbud i sykehjem og disse avdelingene er som regel mere tilpasset personer som trenger tett oppfølging (Brodtkorb & Hauge, 2020, s. 266). Det er også et færre antall beboere i disse enhetene, og miljøet er spesielt tilrettelagt for personer med kognitiv svikt (Gjøra & Michelet, 2018, s. 297).

5.2.2.2 Aktivitet

Personer med demens har et behov for tilrettelegging for å kunne oppnå meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Dette viser seg også gjennom forskning å kunne forebygge agitasjon (Oppikofer & Geshwinder, 2012; Holst & Skär, 2017; Langhammer, et al., 2019; Traynor et al., 2018). Individuelle tilpassede aktiviteter er spesielt viktig for personer med demens, ettersom de aller fleste vil ha ulike interesser. Fysisk aktivitet kan dempe uro, være avledende og gi positive stimuli både psykisk og fysisk (Eskeland, 2017, s. 195). Sykepleier må derfor ta i bruk viktige opplysninger og bakgrunnsdata om beboeren i planleggingen av aktiviteter. Her ser vi viktigheten av at sykepleiere har gjennomført en bred kartlegging av beboerens interesser, før iverksetting av tiltak som aktivitet. Dette kommer også frem i studien til Langhammer et al. (2019) hvor sykepleierne påpekte at alle beboerne var forskjellige og individualisering var viktig. Et strukturert aktivitetsprogram rettet mot beboerens ressurser og interesser, og et tilpasset miljø viste seg ifølge sykepleierne å være forebyggende (Traynor et al, 2018).

I samarbeid med en fysioterapeut kan sykepleier utarbeide et treningsprogram tilpasset hver enkelt. Det kan være tidkrevende for sykepleier å iverksette dette i hverdagen, og det blir desto viktigere å gripe de mulighetene som oppstår. Sykepleier må planlegge og organisere aktivitetene, slik at det ikke skjer for mye på en gang og at det ikke er for mange personer som deltar. Dette kan utløse mangelfull aktivisering og overstimulering, som kan utløse agitasjon (Engdal & Haugen, 2018, s. 324).

Forskning viser at å få personer med demens til å føle kontroll og inkludere de i hverdagslige aktiviteter bidrar til å forebygge agitasjon (Holst & Skär, 2017). Ved at sykepleier tar i bruk beboerens ressurser kan slike dagligdagse aktiviteter gi økt mestring – og selvfølelse. Dette støttes også av Martinsen (2003, s. 76) som hevder at å gjøre pasienten til en aktiv medspiller i aktivitetene, vil skape trygghet. Dette vil igjen bidra til å forebygge agitasjon. Helleberg & Hauge (2014) legger vekt på at det er viktig å vurdere beboerens dagsform, før man iverksetter hverdagslige aktiviteter. Beboernes tilstand varierer fra dag til dag, og dette fører til at situasjoner knyttet til agitasjon plutselig kan oppstå (Rognstad & Nåden, 2011). Sykepleier må tilrettelegge for at beboerne har en naturlig balanse mellom aktivitet og hvile. Rokstad (2020, s.168) forklarer viktigheten av stunder imellom dagligdagse gjøremål hvor ingen stiller krav, der ingen påkaller oppmerksomhet og hvor aktivitetsnivået er minimalt. Dette er nødvendig for alle, men spesielt viktig for personer med demens.

5.2.2.3 Musikk

Musikk er et aktivitetsrettet miljøtiltak som sykepleier kan ta i bruk for å forebygge og redusere agitasjon hos personer med demens (Weise et al. 2019; Langhammer, et al., 2019). I studien til Langhammer et al. (2019) var noen beboere bestemte i valg av musikk, og repetisjon av den samme musikken førte til uro og irritabilitet hos enkelte. Ved at sykepleier kartlegger beboerens forhold til musikk og eventuelle musikkpreferanser kan tiltaket tilpasses hver enkelt (Rokstad, 2020, s. 177). Hvis man ikke vet hvilket forhold beboerne har til musikk, kan man risikere å sette i gang tiltak som oppleves som støy. Det kan bidra til å utløse agitasjon og uro.

Musikken er direkte knyttet til følelsene våre. Det viser seg at musikkminnet hos personer med demens ofte ikke forsvinner, selv om andre funksjoner svikter og blir borte. De husker personlig relevant musikk, spesielt fra ungdomsårene (Skovdahl, 2020, s.432). Beboerne i studien til Weise et al. (2019) hadde en reduksjon i atferdsmessige og psykologiske symptomer ved innføring av musikkterapi med bruk av individuelle spillelister. Resultatene av studien viste også økt velvære og sosial deltakelse. Dette støttes av litteratur av Rokstad (2020, s.175) som påpeker at musikken skal stimulere til sosial deltakelse og vekke gamle minner. Å lytte til musikk vil vekke minner som har vært viktig for vedkommende, og bekrefter hvem de er. Dette kan øke selvfølelse, skape glede og trivsel (Tretteteig, 2016, s. 327-329).

Fordeler med å ta i bruk musikk som miljøtiltak i demensomsorgen er at det er lite ressurskrevende og enkelt å tilpasse. Ved atferdssymptomer som agitasjon og uro vil det være gunstig å ta i bruk musikken for å redusere beboerens aktivitetsnivå. Musikk som er kjent for beboeren med beroligende rytme, vil bidra til å redusere stress og uro. Hvis beboeren viser utfordrende atferd ved passivitet og kjedsomhet vil det være hensiktsmessig å ta i bruk musikken for å skape aktivitet (Rokstad, 2020, s.174). Sykepleier må derfor være bevisst i bruken av musikken, ettersom det kan utløse uro og agitasjon istedenfor å forebygge den (Tretteteig, 2016, s.327).

5.2.3 Behov for kunnskap og kompetanse

Å jobbe som sykepleiere innenfor demensomsorgen er krevende, ettersom de atferdsmessige symptomene er vanskelige å forebygge. Det kom tydelig frem i vår forskning at sykepleiere ikke hadde nok kunnskap for å kunne forebygge agitasjon hos personer med demens (Holst & Skär, 2017; Rognstad & Nåden, 2011; Rapaport et al. 2018). Forebygging av utfordrende atferd handler i stor grad om kvaliteten på omsorgen som blir gitt. Tilrettelagte enheter og økt kompetanse hos sykepleiere, vil bidra til å forebygge utfordrende atferd (Eskeland, 2017, s. 196). Som sykepleier har man et ansvar for egen kunnskap - og kompetanseutvikling. I de yrkesetiske retningslinjene punkt 1.4 står det at sykepleiere skal holde seg oppdatert innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge Smebye (2020, s.17) skapes kunnskap gjennom utdanning, forskning og erfaringer. Sykepleier får erfaring gjennom veiledning, refleksjon i fellesskap med kollegaer og i samspill med beboerne og deres pårørende.

I demensomsorgen er det et stort behov for økt kompetanse (Holst & Skär, 2017; Rognstad & Nåden, 2011; Rapaport et al. 2018). Studiene understreker viktigheten av nok kunnskap innenfor denne pasientgruppen. Kari Martinsen (2003, s. 75-76) hevder også at sykepleiere må ha tilstrekkelig med kunnskap og ferdigheter for å kunne yte god omsorg. I helsepersonelloven (1999, § 4) står det at en skal utføre sitt arbeid med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Det stilles dermed krav om faglig kompetanse

i yrkesutøvelsen. Mangel på kunnskap kan være en medvirkende årsak til agitasjon hos beboere (Holst & Skär, 2017). Omsorgen må være tilpasset hver enkelt og være basert på den enkeltes behov (Martinsen, 2003, 76). For å kunne gi god omsorg til personer med demens må kunnskapen og kompetansen hos sykepleiere styrkes.

I studiene kommer det frem at det var et få antall sykepleiere som hadde videreutdanning på sykehjemmene (Rognstad & Nåden, 2011; Holst & Skär, 2017). For en generell kunnskapsheving er det behov for at de som allerede jobber i kommunehelsetjenesten tar videreutdanning. Det er en utfordring å få hevet kunnskapsnivået uten å tilby videreutdanning av lengre varighet. Det finnes flere gode selvstudiemuligheter, men en forutsetning for slike tiltak er at arbeidsplassen gir sykepleiere tid og rom for dette (Eskeland, 2017, s. 66-67).

Det tas sjeldent hensyn til at beboere med atferdsforstyrrelser og demenssykdom er krevende, og bemanningssituasjonen er dermed for dårlig på sykehjem. Dette fører til at det stilles mye høyere krav til sykepleiere og deres kompetanse (Gjøra og Michelet, 2018, s. 298). Dette ser vi også i forskning der sykepleiere ofte måtte gå inn i situasjoner som var krevende alene, grunnet lav bemanning (Rognstad & Nåden, 2011). Dette førte til en avdeling som i stor grad var preget av stress, og som viste seg å være en medvirkende årsak til agitasjon. Sykepleier må være bevist over egen fremtoning, da dette både kan redusere og trigge agitasjon (Holst & Skär, 2017; Helleberg & Hauge, 2014). Sykepleiere må tenke over egen fremtoning i alle situasjoner med beboerne, spesielt når de kjenner på stress fra ytre rammer. Å ha gode holdninger og et ønske om å hjelpe beboerne må alltid være et grunnlag i demensomsorgen.

Vår erfaring er at sykepleier ofte utfører medisinske tiltak ved atferdsforstyrrelser, uten videre forståelse og kartlegging. Dette sees ofte i sammenheng med mangel på kompetanse, tidspress og krav fra ytre rammer om effektivisering i sykehjemmene. Som sykepleier har man et ansvar for å si fra til ledelsen når omsorgen ikke tilfredsstillende faglig forsvarlighet. Det kan oppleves ubehagelig, men dersom man unngår å ta opp problemet er man medansvarlig i det som skjer (Eskeland, 2017, s. 224). På bakgrunn av dette ser vi det som svært nødvendig med en ledelse som tar sykepleierne på alvor. I noen av studiene kom det frem at dette var noe sykepleierne savnet (Holst & Skär, 2017; Rapaport et al. 2018).

Erfaringer fra praksis er at flere blir innlagt i spesialisthelsetjenesten med atferdsforstyrrelser med behov for skjerming. Personer med demens får tett oppfølging fra erfarne sykepleiere og den utfordrende atferden reduseres. Det man ser i de aller fleste tilfeller er at kommunen ikke klarer å følge opp dette etter utskrivelse på grunn av dårlig bemanning, manglende kompetanse og utfordringer knyttet til tilrettelegging av miljøet i sykehjemmene. Teori fra Gjøra & Michelet (2018, s.299) beskriver at flytting fra mindre enheter som for eksempel skjermet enheter, og ut i større somatiske sykehjemsavdelinger ofte har negative følger. Et tiltak for å øke kunnskapsnivået blant sykepleiere er å skape et samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Litteratur viser også at det som regel er nødvendig med veiledning fra spesialisthelsetjenesten for denne pasientgruppen (Eskeland, 2017, s. 205).

Sykepleiere i demensomsorgen står hver dag ovenfor etiske utfordringer (Rognstad & Nåden, 2011; Rapaport, 2018; Smebye, 2020, s. 15). De står i situasjoner der de føler alt de gjør er galt, da verdier og interesser står i konflikt med hverandre. Kritisk refleksjon kan bidra til å bevisstgjøre hva man gjør, og gi en begrunnelse for valg av handling i vanskelige situasjoner. Slike refleksjoner gjør at tjenesten kan overholde høy

faglig og etisk kvalitet (Smebye, 2020, s. 15). Refleksjonsgrupper kan gi muligheten for å dele erfaringer og lære av hverandre. Fra forskning ser vi også at sykepleiere har et behov for å reflektere med hverandre (Rognstad & Nåden, 2011; Rapaport et al. 2018). Av erfaringer fra praksis er det ofte sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte som jobber i sykehjem. De ufaglærte har ikke den samme fagkunnskapen til å gjøre viktige observasjoner og vurderinger slik som sykepleiere. Dette kan føre til utfordringer knyttet til å bedømme situasjoner og gjøre gode faglige vurderinger. Ved å dele utfordringer og erfaringer, kan både sykepleier og andre ansatte på sykehjemmene opptre tryggere i situasjoner knyttet til agitasjon.

Kompetanseutvikling vil bidra til at sykepleiere får mer kunnskap om beboerens helhetlige helsesituasjon og sykdomsbilde. Vi har i praksis erfart at det er usikkerhet blant sykepleiere om hvordan man skal forholde seg til denne pasientgruppen. Dette kommer også frem i studiene til Holst & Skär (2017), Rognstad & Nåden (2011) og Rapaport et al. (2018). Medisinske tiltak blir ofte utført uten videre tanker om hvordan dette påvirker atferden. I studiene kommer det frem at medikamenter ofte er en effektiv måte redusere agitasjon på, men man bør helst ha prøvd ut miljøterapeutiske tiltak først. Sykepleierne fortalte at de ofte så at medikamenter forverret den agiterende atferden istedenfor å redusere den (Helleberg & Hauge, 2014; Holst & Skär, 2017; Rapaport et al., 2018). Personer med demens og atferdsforstyrrelser blir ofte medisinerert uten at det hjelper i stor grad (Juklestad & Aare, 2018, s. 246). Dette støttes av Eskeland (2017, s. 203) som beskriver at personer med demens ofte står på flere ulike medikamenter knyttet til somatiske sykdommer og atferdsmessige symptomer. Videre beskriver Eskeland (2017, s.203) at interaksjoner mellom medikamenter kan føre til endring og forverring av atferd. Ofte gir medisinerne mere plagsomme bivirkninger enn den ønskede effekten. Sykepleierens kunnskap og kompetanse vil bidra til å øke bevisstheten rundt medisinerings, noe som vil være forebyggende ved agitasjon.

6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hva sykepleier kan gjøre for å forebygge agitasjon hos personer med demens på sykehjem. Studiene viser at det er mange årsaker til at agitasjon oppstår, da alle er forskjellige og har ulike interne og eksterne behov. For å forebygge agitasjon hos personer med demens må sykepleier finne årsaken til at atferden oppstår. Ved gjennomføring av bred kartlegging kan sykepleier forstå hva den enkelte prøver å uttrykke og dermed også den utløsende årsaken. Dette krever kunnskap, kompetanse og evne til å se det unike i hver enkelt. Flere sykepleiere i studien mente at kjennskap til beboerne var grunnlaget i det forebyggende arbeidet av agitasjon. Ved å ta i bruk nødvendige opplysninger om hver enkelt beboer kan de forebyggede tiltakene individualiseres.

Å bruke kommunikasjon kan være en viktig forebyggende metode ved agitasjon. Sykepleier bør derfor ha gode kommunikasjonsferdigheter, innsikt og være oppmerksom i samvær med beboerne, samt være bevisst over egen fremtoning. Dette vil ha betydning for en god relasjon mellom sykepleier og beboer. I studiene kom det frem at tilrettelegging av miljøet rundt beboerne, aktiviteter og musikk kan ha en forebyggende effekt ved agitasjon. Tiltakene er lite ressurskrevende og kan lett iverksettes i beboernes hverdag. Sykepleier bør ved bruk av miljøterapeutiske tiltak ha kunnskap om beboernes individuelle behov og interesser. Studiene viser at sykepleiere står ovenfor krevende forhold i møte med agitasjon hos personer med demens. I et krevende arbeidsmiljø er det viktig med gode ledere og muligheter for fagutvikling, støtte og veiledning.

Vi ser gjennom vår litteraturstudie at det er et stort behov for videre forskning på dette tema. Mer forskning på agitasjon hos personer med demens generelt, vil være gunstig for en helhetlig og sammensatt forståelse for hvordan man kan forebygge i praksis. Det bør forskes mer på den langvarige effekten av miljøterapeutiske tiltak, ettersom vi ser at studiene er av kort varighet. Mer forskning på temaet vil bidra til at demensomsorgen utvikles i en positiv retning.

7 Litteraturliste

- Aresvik, M.N.A.L. (2011, 15.september). Når jeg blir dement- av Jenny Hjort Hansen [Blogginlegg]. Hentet 24.mai 2022 fra <http://arnesdatter.no/2011/09/15/nar-jeg-blir-dement/>
- Brodtkorb, K. & Hauge, S. (2020). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (red.). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten.* (s.262-276).
- Dahl, T.E. (2018). Om å møte mennesker med sviktende hukommelse. I J.K. Hummelvoll (Red.). *Helt – ikke stykkevis og delt – Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse.* (s. 401-416). Oslo: Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Oslo: Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling og etikk (3.utg). Oslo: Gyldendal.
- Engedal, K. & Haugen, P.K. (2016). Hva er demens? I S. Tretteteig (Red.). *Demensboka - Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 13-39). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Engedal, K. & Haugen, P.K. (2018). Miljøtiltak. I K. Engedal og P.K. Haugen. (Red). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling.* (s. 315-331). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Engedal, K. & Haugen, P.K. (2018). Å leve med en demenssykdom. I K. Engedal og P.K. Haugen. (Red). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling.* (s. 48-58). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Eskeland, K. O. (2017). *Alderspsykiatri og omsorgsarbeid.* Oslo: Cappelen Damm.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing.* Vol:2, nr. 2, s. 22-26.
- FHI (2021, 23.02). *Demens.* Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Forsberg, C & Wengström (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier.* (4 utg.). Stockholm. Natur & Kultur.
- Gjøra, L. & Michelet (2018). Kommunal omsorgskjede – organisering og innhold. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling.* (s. 278-299). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Helleberg, K.M & Hauge, S. (2014). «Like a Dance»: Performing Good Care for Persons With Dementia Living in Institutions. *Nursing Research and Practice.* 2014/ Volume 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/905972>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-2022-03-25-14) Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. *Wiley;*

International Journal of Older People Nursing. 2017/12 (4): DOI:
<https://doi.org/10.1111/opn.12158>

- Juklestad, S.I. & Aarre, T.F (2018). Alderspsykiatri. I T.F Aarre (Red). *Psykiatri for helsefag*. (s. 241-260). Bergen, Fagbokforlaget.
- Kirkevold, Ø. (2018). Å forstå nevropsykiatriske symptomer. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red). *Demens – Symptomer, diagnostikk og behandling*. (s.260-276). Tønsberg: Forslaget aldring og helse – akademisk.
- Kristoffersen, N.J., Skaug, E.A., Steindal, S.A. & Grimsbø, G.H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I Kristoffersen, N.J., Skaug, E.A., Steindal, S.A. & Grimsbø, G.H. (Red.). *Grunnleggende sykepleie – fag og profesjon*. (s. 15-28). Oslo: Gyldendal.
- Langhammer, B., Kvaal, K., Nåden, D., Rognstad, M.K., Sagbakken, M. & Ulstein, I. (2019). Music Therapy and Physical Activity to Ease Anxiety, Restlessness, Irritability, and Aggression in Individuals with Sign of Frontotemporal Lobe Degeneration. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2019/ Vol. 57 (5). DOI: <https://doi.org/10.3928/02793695-20190124-02>
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Norsk senter for forskningsdata. (u.å.). *Vitenskapelige publiseringskanaler*. Norsk senter for forskningsdata. Hentet fra: <https://www.nsd.no/publiseringskanaler/>
- Norsk sykepleierforbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oppikofer, S & Geschwinder, H. (2014). Nursing interventions in cases of agitation and dementia. 2014/ Vol. 13(3) 306 – 317. DOI: <https://doi.org/10.1177/1471301212461110>
- Rapaport, P., Livingston, G., Hamilton, O., Turner, R., Stringer, A., Robertson, S. & Cooper, C. (2018). How do Care Home staff, understand, manage and respond to agitation in people with dementia? A qualitative study. *BMJ Open*. 2018/8 (6). DOI: <https://dx.doi.org/10.1136/bmjop...>
- Rognstad, M-K. & Nåden, D. (2011). utfordringer og kompetanse i demensomsorgen – Pleierens perspektiv. *Nordisk sygepleieforskning*. 2011/ Vol 1 (2), 143-155. DOI: <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-07>
- Rokstad, A.M.M. (2020). Hva er demens? I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.). *Å møte personer med demens Personer med demens – møte og samhandling*. (s.23-50). Molde og Oslo. Cappelen Damm Akademisk forlag
- Rokstad, A.M.M. (2020). Miljøbehandling. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.). *Å møte personer med demens Personer med demens – møte og samhandling*. (s.165-195). Molde og Oslo. Cappelen Damm Akademisk forlag
- Rokstad, A.M.M. (2020). Personsentrert omsorg. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.). *Å møte personer med demens Personer med demens – møte og samhandling*. (s.51-71). Molde og Oslo. Cappelen Damm Akademisk forlag
- Rokstad, A.M.M. (2020). utfordrende atferd. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.). *Å møte personer med demens Personer med demens – møte og samhandling*. (s.196-219). Molde og Oslo. Cappelen Damm Akademisk forlag
- Selbæk, G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P.K. Haugen (Red). *Demens – Symptomer, diagnostikk og behandling*. Tønsberg: Forslaget aldring og helse – akademisk.

- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I A.H. Ranhoff, K. Brodtkorb & M. Kirkevold (Red.). *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (s. 416-439). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Smebye, K.L. (2020). Å møte personer med demens I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.). *Å møte personer med demens Personer med demens – møte og samhandling*. (s.13-21). Molde og Oslo. Cappelen Damm Akademisk forlag.
- Svartdal, F. (2021, 10. januar). *Fagfellevurdering*. Hentet fra <https://snl.no/fagfellevurdering>
- Tangen, G.G. (2018). Motoriske symptomer I K. Engedal & P.K. Haugen (Red.). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling*. (s. 42-58). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Traynor, V., Veerhuis, N., Johnson, K., Hazelton, J. & Gopalan, S. (2018). Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by dementia in care homes. *Journal of Research in Nursing, 2018/ 23 (2-3)*, 125-138. DOI: [10.1177/1744987118756479](https://doi.org/10.1177/1744987118756479)
- Tretteteig, S. (2016). Utfordrende atferd. I S. Tretteteig (Red.). *Demensboka - Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 273-289). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Tretteteig, S., Tangen, G. G. & Storjord, M. B. (2016). Miljøbehandling- ulike arbeidsformer og aktiviteter. I S. Tretteteig (Red.). *Demensboka - Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 325-366). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Weise, L., Töpfer, Deux & Wilz, G. (2019). Feasibility and effects of individualized recorded music people with dementia: A pilot study. *Nordic Journal of Music Therapy, 2019/29 (1)*, 39-56. DOI: <https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507>
- Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I A.M.M. Rokstad & K.L. Smebye (Red.). *Å møte personer med demens Personer med demens – møte og samhandling*. (s.87-113). Molde og Oslo. Cappelen Damm Akademisk forlag

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Dementia AND Agitation AND Nursing Homes	30.11.21	Cinahl	72	7	1	Oppikofer, S.& Geshwinder, H. (2014)
Dementia AND Agitation AND Nursing Homes AND Prevention	03.12.21	Cinahl	15	4	1	Holst, A. & Skär, L. (2016).
Dementia AND Agitation AND Nursing	04.03.22	Cinahl	183	10	1	Weise, Töpfer, Deux & Wilz. (2019).
Dementia AND Aggressive Behavior AND Nursing Homes	30.03.22	Cinahl	24	3	1	Rognstad, M-K. & Nåden, D. (2011).
Dementia AND Agitation AND Nursing Homes AND Nurses	04.04.22	Cinahl	5	1	1	Traynor, K., Veerhuis, N., Johnson, K., Hazelton, J. & Gopalan, S. (2018).
Dementia AND Nursing Home AND Prevention AND Agitation	26.04.22	Cinahl	24	2	1	Langhammer, B., Kvaal, K., Nåden, D., Rognstad, M.K., Sagbakken, M. & Ulstein, I. (2019)
Dementia AND Agitation AND Nursing Homes AND Nursing	03.05.22	PubMed	153	18	2	Rapaport, P., Livingston, G., Hamilton, O., Turner, R., Stringer, A., Robertson, S. & Cooper, C. (2018). Helleberg, K.M & Hauge, S. (2014).

Litteratormatrise 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
<p>Oppikofer, S & Geschwinder, H. (2014). Nursing interventions in cases of agitation and dementia. <i>Dementia</i>. 2014/Vol. 13(3) 306 – 317.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1177/1471301212461110</p>	<p>Målet med studien var å vurdere og sammenligne forekomst og i hvilke omstendigheter agitasjon oppstår hos langtidsbeboere med alvorlig demens. Hensikten er å finne hvilke sykepleietiltak som er mest vellykket for å forhindre agitasjon.</p>	<p>Agitation, cognitive impairment, long – term care, nursing homes.</p>	<p>Kvantitativ studie der 67 sykehjemsbeboere deltok. Over en periode på 11 uker ble det utført ulike sykepleieintervensjoner i situasjoner med agitasjon hos demente på tre sykehjem i Sveits. Dokumentasjonen ble gjort av sykepleiere, ved bruk av skjema.</p>	<p>2 av 3 beboere viste aldri en agiterende atferd under observasjonsperioden. 1 av 3 beboere viste moderat agitasjon. 3-12% viste fra moderat til alvorlig agitasjon. Ofte oppsto agitasjonen når beboerne var alene. Ved det ene sykehjemmet ble det ofte observert agitasjon som et resultat av langvarig forstyrrelse. Den intervensjonen som ble iverksett oftest var kommunikasjon/validering og individuell omsorg. Andre tiltak som var vellykket i studien var å unngå støy, følge til toalett, gå/bevegelse og å tilby/administrere væsker. For å kunne velge de aktuelle intervensjonene måtte sykepleierne ha kunnskap om beboernes behov og ferdigheter.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den tar for seg tiltak som kan redusere og forebygge agitasjon. Dette for å få en forståelse for atferden.</p>

Litteratormatrise 2

Referanse	Studiens hensikt/ mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
<p>Holst, A. & Skär, L. (2017). Formal caregivers' experiences of aggressive behavior in older people living with dementia in nursing homes: A systematic review. <i>Wiley; International Journal of Older People Nursing</i>. 2017/12 (4)</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1111/opn.12158</p>	<p>Hensikten med dette studie var å undersøke helsepersonell sine erfaringer med aggressiv atferd hos demensbeboere i sykehjem.</p>	<p>Aggressive behavior, behavioral and psychologic symptoms of dementia, dementia, nursing, nursing home, qualitative, systematic review</p>	<p>En systematisk litteraturstudie der 11 studier med relevans innenfor tema blir inkludert. Den systematiske gjennomgangen av forskningsstudier ble foretatt i tidsrommet mellom 2000 til 2015. Data ble samlet inn fra databasene CINAHL, MEDLINE og Scopus.</p>	<p>Resultatene i studien viser at det å ha evnen til å identifisere utløsende årsaker vil være forebyggende ved agitasjon. Resultatene viser at helsepersonell opplever håndteringen av aggressiv atferd som en utfordring. Aggressiv atferd som dukker opp plutselig og uten synlig årsak skaper følelser av usikkerhet og frykt. I studien kommer det tydelig frem at helsepersonell foretrekker personsentrerte strategier for å håndtere aggressiv atferd. Bruk av legemidler og tvangsstrategier er siste utvei.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant i oppgaven fordi den belyser helsepersonell sine erfaringer av aggressiv atferd, og viser til viktige tiltak i forebygging av atferden.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
<p>Weise, L., Töpfer N.F., Deux, J. & Wilx, G (2019). Feasibility and effects of individualized recorded music people with dementia: A pilot study. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i>, 2019/29 (1), 39-56.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1080/08098131.2019.1661507</p>	<p>Studiens hensikt var å se effekten av å gjennomføre individuell musikkterapi for personer med demens på sykehjem.</p>	<p>Alzheimer's disease, non-pharmacological intervention, receptive music therapy, long-term care, nursing</p>	<p>En kvalitativ studie der 20 sykehjemsbeboere hørte på musikk i 30 minutter annenhver dag i fire uker. Musikken var tilpasset hver enkelt, da det ble tatt i bruk personlige spillelister. Sykepleiere vurderte deltakernes atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens før og etter musikkintervensjonen.</p>	<p>Resultatet av studien viste at innføringen av musikkterapi førte til bedring i atferdsmessige og psykologiske symptomer hos demensbeboerne. 237 av 280 musikkøkter ble fullført. 43 ble totalt avlyst, men bare en økt grunnet agiterende atferd. Musikkterapi belyses som et effektivt tiltak, og førte til økt velvære og sosial deltakelse. Agiterende atferd ble også vurdert som lavere etter intervensjonen. Helsepersonell var stort sett fornøyd med musikkintervensjonen.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave, da den belyser effekten av å ta i bruk musikkterapi ved agitasjon hos personer med demens på sykehjem.</p>

Litteratormatrise 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Rognstad, M-K. & Nåden, D. (2011). Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen – Pleierens perspektiv. <i>Nordisk sygepleieforskning</i>. 2011/ Vol 1(2), 143-155.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-07</p>	<p>Målet med studien var å beskrive helsepersonell sine opplevelser i møte med pasienter med demenssykdom og utagerende atferd. Samtidig belyse behovet for kompetanseheving hos personalet for at pasientens verdighet skulle kunne ivaretas.</p>	<p>Etikk, sikkerhet, verdighet</p>	<p>Studien har tatt i bruk kvalitative forskningsintervjuer. 12 helsepersonell (4 med sykepleiebakgrunn og 8 med hjelpepleiebakgrunn) som jobbet på en avdeling for aldersdemens og alderspsykiatri deltok i studien. Intervjuene handlet om pleie av pasienter med atferdsforstyrrelser. Intervjuene ble gjennomført på personalets arbeidsplass, og varte i omtrent 25 til 45 minutter.</p>	<p>I studien fremheves tre hovedkategorier: 1) opplevelse av maktesløshet, mislykkethet og redsel, 2) Balanse mellom makt og autonomi, og 3) Spesiell kompetanse for mestring av utagerende atferd. Helsepersonell fremhevet følelser som engstelse og frykt. De påpekte et behov for etisk refleksjon og trening i å håndtere utfordrende atferd. De etterlyste faglig oppdatering og kompetanse for å kunne yte faglig forsvarlig pleie ovenfor urolige pasienter.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant å ta med i oppgaven da den tar for seg opplevelser helsepersonell har i møte med personer med demens og de atferdsmessige følgetilstandene.</p>

Litteratormatrise 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Traynor, V., Veerhuis, N., Johnson, K., Hazelton, J. & Gopalan, S. (2018). Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by dementia in care homes. <i>Journal of Research in Nursing</i>, 2018/volum 23 (2-3), 125-138.</p> <p>DOI: 10.1177/1744987118756479</p>	<p>Studiens hensikt var å evaluere gjennomføring av et strukturert fysisk aktivitetsprogram for personer med demens i sykehjem. Studien ønsker å finne ut effekten av fysisk aktivitet på atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens.</p>	<p>dementia, exercise, interdisciplinary health team, nursing homes, psychosocial factors</p>	<p>Kvalitativ metode der 72 personer med demens, fra fire ulike sykehjem deltok. Studien hadde en varighet på 16 uker. Sykepleiere gjennomførte målinger ved bruk av skjema før og etter intervensjonen. Resultatene ble evaluert opp mot hverandre.</p>	<p>Resultatet av studien viser at strukturert fysisk aktivitet er et effektivt forebyggende tiltak for å redusere agitasjon og vandring hos personer med demens på sykehjem. Det ble ikke funnet noen sammenhenger mellom hvor mange økter med fysisk aktivitet som måtte til for å kunne se en endring. Studien viser at sykepleiere må skape muligheten til fysisk aktivitet og endre miljøet for å sikre at dette er oppnåelig. Sykepleier kan i samarbeid med fysioterapeut fremme et miljø som er rikt på fysisk aktivitet.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave da den belyser fysisk aktivitet som et forebyggende tiltak ved agitasjon hos personer med demens.</p>

Litteratormatrise 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Helleberg, K.M & Hauge, S. (2014). «Like a Dance»: Performing Good Care for Persons With Dementia Living in Institutions. <i>Nursing Research and Practice</i>. 2014/ Volume 2014.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.1155/2014/905972</p>	<p>Hensikten med denne studien var å beskrive helsepersonell sin forståelse av høykvalitetspraksis ved demensavdelinger i sykehjem.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep oppgitt</p>	<p>Studien tok i bruk et kvalitativt design. Det deltok til sammen 8 helsepersonell (5 sykepleiere og 3 helsefagarbeidere) fra to sykehjem på Østlandet i Norge. Dataene ble samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer. Intervjuene ble basert på forståelse av god demensomsorg.</p>	<p>Studien deles inn i tre hovedfunn som beskrev god omsorg. «To Find»: identifisere pasientens personlige karakteristikker og forstå pasientens tilstand og behov. «To Follow»: handle i tråd med pasientens tilstand og situasjon. Velge riktig tidspunkt, tempo og tilpasse seg til pasientens følsomhet. «To lead»: Å være forberedt på pasientens plutselige endring i atferd. Studien konkluderer med at god omsorg for personer med demens preges av sykepleiere alltid streber etter å se pasientens totale situasjon.</p>	<p>Studien er relevant da den omhandler god omsorg for pasienter med demens og beskriver ulike forebyggende tiltak ved agitasjon.</p>

Litteratormatrise 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Langhammer, B., Kvaal, K., Nåden, D., Rognstad, M.K., Sagbakken, M. & Ulstein, I. (2019). Music Therapy and Physical Activity to Ease Anxiety, Restlessness, Irritability, and Aggression in Individuals with Sign of Frontotemporal Lobe Degeneration. <i>Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services</i>. 2019/ Vol. 57, (5) DOI: https://doi.org/10.3928/02793695-20190124-02</p>	<p>Hensikten med studien var å evaluere om kombinasjonen av fysisk aktivitet og musikkterapi reduserte angst, rastløshet, irritabilitet og aggresjon blant personer med alvorlig demens.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep oppgitt.</p>	<p>Studien har tatt i bruk kvalitative evalueringsskjemaer og kvantitative semistrukturerte intervju av primærsykepleierne. 6 demensbeboere og deres primærsykepleier var med i studien. Det var primærsykepleieren som dokumenterte atferden til beboerne gjennom 8 uker. Det ble også utført intervjuer med primærsykepleier før og etter intervensjonen, med en varighet på 40 til 45 minutter. De ble da spurt om effekten av programmet og aktivitetene i møte med utfordringer i den daglige omsorgen.</p>	<p>Studien konkluderer med at en kombinasjon av musikk og fysisk aktivitet kan redusere aggresjon hos demente. På spørsmål om hvordan de best kan møte personer med demens sine behov, svarer sykepleierne i studien at en-til-en kontakt og god kunnskap om den enkelte var nødvendig. De påpeker at det er nødvendig med individualiserte planer for hver enkelt. Musikkintervensjonen ble gjort i små grupper og musikksmaken hos beboerne var forskjellig, noe som førte til aggresjon blant enkelte.</p>	<p>Artikkelen er relevant for vår oppgave da den belyser musikkterapi og fysisk aktivitet i forebygging av agitasjon hos personer med demens. Den vil bli brukt i vår oppgave for å fremme miljøterapeutiske tiltak.</p>

Litteratormatrise 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Rapaport, P., Livingston, G., Hamilton, O., Turner, R., Stringer, A., Robertson, S. & Cooper, C. (2018). How do Care Home staff, understand, manage and respond to agitation in people with dementia? A qualitative study. <i>BMJ Open</i>, 2018/8 (6)</p> <p>DOI: https://dx.doi.org/10.1136/bmjop...</p>	<p>Målet med studien var å beskrive hvordan helsepersonell forstår og reagerer på agitasjon hos personer med demens, og hvilke faktorer som bestemmer hvordan det skal håndteres.</p>	<p>Ingen nøkkelbegrep oppgitt</p>	<p>Kvalitativ studie der 25 helsepersonell fra seks omsorgshjem, både fra sykehjem og omsorgsbolig, ble intervjuet. Intervjuene hadde fokus på forståelse og håndtering av agitasjon hos pasienter med demens.</p>	<p>Etter intervjuene med helsepersonell ble resultatene delt inn i fire temaer: 1) atferd for å uttrykke udekket behov, 2) ansattes emosjonelle reaksjoner på agitasjon, 3) forståelse for individet og 4) begrensninger for helsepersonell. Personalet sto ofte ovenfor etiske dilemmaer om hvordan de skulle reagere på agitasjonen, spesielt når innledende strategier eller forsøk på å forstå beboerens behov ikke var til nytte.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave da den tar for seg forståelse, reaksjoner og hvordan man skal håndtere agitasjon hos personer med demens fra et sykepleieperspektiv.</p>

