

Silje Falch Haugland

Effekt av ikke-farmakologiske intervensjoner på sykehjemspasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Anne-Lise Lenes

Mai 2023

Silje Falch Haugland

Effekt av ikke-farmakologiske intervensjoner på sykehjemspasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Anne-Lise Lenes
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
SUMMARY	3
1.0 INNLEDNING	5
1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	5
1.2 OPPGAVENS AVGRENSNINGER	5
1.3 HENSIKT	6
1.4 BEGREPSAVKLARING	6
1.5 OPPBYGGING AV STUDIEN.....	6
2.0 TEORI	6
2.1 DEMENS.....	6
2.2 KOGNISJON	7
2.3 ATFERDSMESSIGE OG PSYKOLOGISKE SYMPTOMER VED DEMENS	8
2.3 LIVSKVALITET OG IKKE-FARMAKOLOGISKE INTERVENSJONER	9
2.4 VERNEPLEIERENS ROLLE	11
3.0 METODE	12
3.1 VALG AV METODE	12
3.1.1 Fremgangsmåte	12
3.1.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier	13
3.2 DATAINNSAMLING	14
3.2.1 Søkehistorikk	14
3.2.2 Litteraturlister.....	15
3.3 ANALYSE.....	20
4.0 RESULTAT	21
4.1 EFFEKT PÅ KOGNISJON	22
4.2 EFFEKT PÅ LIVSKVALITET OG UTFORDRENDE ATFERD	22
4.3 IKKE-FARMAKOLOGISKE INTERVENSJONER.....	23
4.4 EFFEKT VED BRUK AV PSYKOFARMAKA	23
5.0 DISKUSJON	23
5.1 EFFEKT PÅ KOGNISJON	23
5.2 EFFEKT PÅ LIVSKVALITET OG UTFORDRENDE ATFERD	25
5.3 IKKE-FARMAKOLOGISKE INTERVENSJONER.....	26
5.4 EFFEKT VED BRUK AV PSYKOFARMAKA	28
5.5 METODEDISKUSJON	29
6.0 KONKLUSJON	30
7.0 LITTERATURLISTE	32

Sammendrag

Tittel: Effekt av ikke-farmakologiske intervensjoner på sykehjemspasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens.

Introduksjon: Antall mennesker som lever med demens, er forventet å fordoble seg innen år 2050. Mer enn 90 prosent av disse vil oppleve atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Disse symptomene kan dempes ved bruk av psykofarmaka. Virkningen av dette er derimot uvisst, men bivirkningene kan være alvorlige. Det vil dermed være mer hensiktsmessig å anvende andre tilnæringsmåter, for eksempel ikke-farmakologiske intervensjoner og personsentrert omsorg. Forskning viser til effekten av slike intervensjoner og viktigheten av kompetanse og opplæring av omsorgspersonell.

Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke hvilken effekt ikke-farmakologiske intervensjoner har på sykehjemspasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Studien vil også belyse hvilken rolle vernepleieren har i arbeid med dette.

Metode: Oppgaven anvender en systematisk litteraturstudie, ved bruk av fem vitenskapelige fagfelleverderte artikler.

Resultat: Resultatene fant effekt av ikke-farmakologiske intervensjoner på livskvalitet, atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens, kognisjon og bruk av psykofarmaka. Resultatene og hovedfunnene ga litteraturstudien fire hovedtema; 1. Effekt på kognisjon, 2. Effekt på livskvalitet og utfordrende atferd, 3. Ikke-farmakologiske intervensjoner og 4. Effekt ved bruk av psykofarmaka.

Konklusjon: Ikke-farmakologiske intervensjoner har positiv effekt på livskvalitet og atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens hos sykehjemspasienter. Effekt på kognisjon og bruk av psykofarmaka er noe motstridende i forskningen. Kompetanse og opplæring av omsorgspersonell er sentralt for å få utbytte av intervensjonene. Som vernepleier kan man jobbe for økt livskvalitet og kognisjon, samt redusert mengde utfordrende atferd og bruk av psykofarmaka.

Nøkkelord: Ikke-farmakologiske intervensjoner, APSD, demens, livskvalitet, sykehjem, utagerende atferd, tillitsskapende tiltak, personsentrert omsorg

Antall ord: 7351

Summary

Title: Effect of non-pharmacological interventions on nursing home patients with behavioural and psychological symptoms of dementia.

Introduction: The number of people living with dementia is expected to double by the year 2050. More than 90 percent of these will experience behavioral and psychological symptoms of dementia. These symptoms may be decreased with the use of psychotropic drugs. The effect of this is unknown, but the side effects can be serious. It would probably be more appropriate to approach this group of patients through non-pharmacological interventions and person-centred care. Research refers to the effect of this type of interventions and the importance of competence and training of care personnel.

Purpose: The purpose of the study is to research the effect of non-pharmacological interventions on nursing home patients with behavioural and psychological symptoms of dementia. The study will also shed light on which role the social educator have in working with this.

Method: The thesis uses a systematic literature review, and includes five scientific peer-reviewed articles.

Results: The results found the effect of non-pharmacological interventions on quality of life, behavioural and psychological symptoms of dementia, cognition and use of psychotropic drugs. The results and main findings gave the literature review four main themes; 1. Effect on cognition, 2. Effect on quality of life and challenging behaviour, 3. Non-pharmacological interventions and 4. Efficacy of psychopharmaceuticals.

Conclusion: Non-pharmacological interventions have a positive effect on quality of life and behavioural and psychological symptoms of dementia in nursing home patients. The effect on cognition and use of psychopharmaceuticals is somewhat contradictory in research. Competence and training of care personnel are a key point to benefiting from the interventions. Social educators can work for increased quality of life and cognition, as well as reduced amount of challenging behaviour and use of psychopharmaceuticals.

Keywords: Non-pharmacological interventions, APSD, dementia, quality of life, nursing homes, problem behavior, agitation, confidence-building measures, person-centred care

Number of words: 7351

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet for litteraturstudien er demens med atferdsmessige og psykologiske symptomer (APSD), og hvordan effekt ikke-farmakologiske tiltak kan ha. Andelen pasienter med demens er i dag antatt å være omtrent 101 000 i Norge (Strand, Vollrat & Skirbekk, 2021). Dette tallet er antatt å doble seg innen 2050. Over 90% av mennesker med demens vil på et tidspunkt i sykdomsforløpet utvikle APSD (Helsedirektoratet, 2022) Det er dermed viktig at det er kunnskap, forståelse og kompetanse for å håndtere pasienter med slike symptomer, uten å benytte seg av psykofarmaka. Psykofarmaka har ukjent virkning, men er forbundet med bivirkninger av alvorlig grad (Selbæk, 2018, s.254). Ved å velge dette temaet på litteraturstudien, håper jeg å kunne øke kunnskap og kompetansen rundt APSD, samt belyse hvordan man kan tilrettelegge for reduksjon av APSD hos demente pasienter på sykehjem.

Bakgrunnen for valg av tema er at jeg ved siden av studiet, jobber på en sykehjemsavdeling som er konstruert for pasienter som har en demensdiagnose og atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Av erfaringer fra arbeidsplassen, ser jeg hvor krevende det kan være å arbeide med dette. Usikkerhet blant omsorgspersonell fører ofte til at atferden blir håndtert med medisinske tiltak fremfor ikke-farmakologiske tiltak. Selv om pasientene har tegn på APSD, er det viktig å ivareta deres livskvalitet på best mulig måte, uten å måtte ta i bruk medisiner som er atferdsdempende. Dette har gitt meg motivasjon for å skrive om tema for å belyse flere sider og effekten av ikke-farmakologiske intervensjoner.

Med utgangspunkt i dette, vil litteraturstudien forsøke å besvare problemstillingen:

«Hvilken effekt har ikke-farmakologiske intervensjoner på sykehjemspasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens?»

1.2 Oppgavens avgrensninger

Denne studien fokuserer på pasienter som har en demenssykdom og som bor på sykehjem. Det er ikke satt noen avgrensning i forhold til alder, da demenssykdom kan oppstå i tidlig og sen livsfase.

1.3 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å øke kunnskapen om atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens, og hvordan ikke-farmakologiske intervensjoner kan innvirke på APSD, livskvalitet, kognisjon og bruken av psykofarmaka. Det vil også bli sett på hvilken rolle vernepleieren har. Temaet er relevant for vernepleiere, da man kan møte på denne pasientgruppen gjentatte ganger i løpet av yrkeskarrieren, og vernepleierens relasjons- og kommunikasjonskompetanse er sentral.

1.4 Begrepsavklaring

Studien skiller ikke mellom typer av demens, men bruker demens som et overordnet begrep. Ikke-farmakologiske intervensjoner benyttes som et overordnet begrep for alle intervensjoner som framkommer i oppgavens inkluderte artikler. Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens, vil bli forkortet med APSD gjennom oppgavens tekst. Utfordrende atferd vil i noen sammenhenger bli brukt om APSD, for språkvariasjon. Studien omhandler også bruk av psykofarmaka som overordnet begrep. Det vil ikke bli gått i dybden på de ulike medikamentene som fins i gruppen for psykofarmaka. Omsorgspersonell blir brukt som en betegnelse for vernepleiere og øvrig helsepersonell.

1.5 Oppbygging av studien

Studien vil være inndelt i kapitler. Neste kapittel, kapittel to, vil omhandle teori og beskrive relevant og sentral teori for problemstillingen og diskusjonskapittelet. Kapittel tre, som omhandler metode, vil belyse litteraturstudien og hvordan den ble gjennomført. Det ble brukt pico-skjema, litteratursøk, litteraturmatriser og resultatanalyse for å finne hovedtema. Hovedtemaene blir ansett som relevante for studien, og brukt videre i resultat- og diskusjonsdelen. Kapittel fire, som er resultatkapittelet, presenterer hovedtemaene. I kapittel fem drøftes og diskuteres funnene fra resultatkapittelet, sett i lys av relevant teori og vernepleiefaglig relevans knyttet til problemstillingen. I oppgavens sjette kapittel er konklusjon skrevet. Den vil oppsummere bacheloroppgavens hovedfunn og komme med forslag på videre forskning. Syvende, og siste kapittel, vil være en litteraturliste, der anvendt litteratur presenteres.

2.0 Teori

2.1 Demens

Demens er en ervervet hjerneorganisk sykdom som oppstår hos voksne og eldre personer (Engedal & Haugen, 2018a, s.18). I de fleste tilfeller er sykdommen kronisk og progredierende, og dermed ikke reverserbar. Demens er, av Verdens helseorganisasjon

(WHO) klassifisert i «The International Classification of Diseases» 10.utgave, forkortes til ICD-10 (Helsedirektoratet, 2022). Demens medfører en svikt i kognitiv kapasitet, herunder evne til hukommelse, oppmerksomhet, tenkning, kommunikasjon og logisk resonneringsevne. For å få diagnosen, må symptomene ha vart i minst seks måneder. Endring i en persons atferd er også et vanlig symptom på demens (Engedal & Haugen, 2018a, s.18). Demenssykdommens forløp deles inn i tre ulike kategorier, mild, moderat og alvorlig (Engedal & Haugen, 2018a, s.19). Ved en mild form for demens, vil sykdommen virke inn på personers evne til å klare seg i dagliglivet. Moderat demens vil føre til at personer ikke klarer seg uten hjelp og bistand fra andre, mens det ved alvorlig demens trengs kontinuerlig tilsyn og pleie.

Omtrent 50 millioner av verdens befolkning har en demenssykdom (Strand, Vollrath & Skirbekk, 2021). I Norge lever omtrent 101 000 mennesker med demens, og innen 2050 er det forventet en dobling av antallet. Det er en hovedvekt av kvinner som lever med demens, som kan begrunnes med at kvinner har lengre levetid enn menn (Engedal & Haugen, 2018a, s.23).

Siden demens er en ikke-reverserbar sykdom, finnes det heller ingen legemidler som kan bidra til reversering (Helsedirektoratet, 2022). Det fins derimot legemidler som kan bidra til symptomlindring av svikt i kognitive evner, dagliglivets aktiviteter og APSD. Somatiske og psykiatriske sykdommer som kan oppstå samtidig som en demensdiagnose, kan ofte behandles, og dermed også gi gevinst på dagliglivets aktiviteter (Engedal & Haugen, 2018b, s.85). Personer med demens bruker ofte psykofarmaka for å behandle symptomer på søvnproblemer, agitasjon, depresjon og psykose (Selbæk, 2018, s.254). Bruken av psykofarmaka finner særlig sted på institusjoner, herunder sykehjem. Effekten av psykofarmaka er usikker, men denne typen legemiddel er forbundet med alvorlige bivirkninger. Legemiddelbehandling skal bestandig skje sammen med eller i kombinasjon med miljøterapeutiske, psykososiale tiltak og/eller aktiviteter (Helsedirektoratet, 2022). Dette innebærer helhetlig behandlingstilnærming og omhandler blant annet bruk av personsentrert omsorg og behandling.

2.2 Kognisjon

Kognisjon sammenfatter en rekke ulike funksjoner. Vanlige kognitive symptomer ved en demenssykdom innebærer svekket oppmerksomhet, hukommelse, evne til å lære, språklig evne, intellektuell evne, handling, agnosi evne til orientering (Engedal & Haugen, 2018c, s.29). Hukommelse er en komplisert funksjon hos mennesker og innebærer flere faktorer (Engedal & Haugen, 2018c, s.31). Hukommelse deles inn i korttidshukommelse

og langtidshukommelse. Langtidshukommelse inkluderer gjenkjenning og gjenkalling. Gjenkalling omhandler å huske navn og hendelser uten hjelp, mens ved gjenkjenning brukes ledetråder i omgivelsene for å huske (Engedal & Haugen, 2018c, s.34). Ved svekket språklig evne, vil språket være påvirket i form av vansker med å snakke i hele setninger, langsom tale og feil bruk av ord (Engedal & Haugen, 2018c, s.37). Dette omtales som ikke-flytende språkvansker. Svikt i ordforståelse omhandler vansker med å forstå enkeltords betydning, innholdet i samtaler og problemer med å forstå hva som skrives. Vansker med benevning går også under språkvansker, og omhandler problemer med å finne ord.

2.3 Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens
Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens, forkortes APSD, er vanlig hos pasienter med demens og har ulike symptomer og årsaker (Helsedirektoratet, 2022). Over 90% av alle mennesker med demens vil, i løpet av sykdomsforløpet, utvikle APSD, alvorlighetsgraden og hyppigheten varierer fra pasient til pasient. Hos noen kan symptomene vare lenge og bli kroniske, hos andre kan det være knyttet til bestemte situasjoner og dermed være tidsavgrensede. APSD kan øke sammen med graden av demens, men det kan også være sykdommens første symptom (Selbæk, 2018, s.246). Symptomene til APSD deles inn i fire hovedtyper, atferdssymptomer, psykotiske symptomer, affektive symptomer og vegetative symptomer (Helsedirektoratet, 2022). Agitasjon, aggresjon, irritabilitet og repetitiv atferd faller inn under hovedgruppen atferdssymptomer. Hallusinasjoner og vrangforestillinger tilhører gruppen for psykotiske symptomer, mens endringer i appetitt og søvn er vegetative symptomer. Depresjon, angst, oppstemthet og apati tilhører hovedtypen affektive symptomer. I følge Sælbek (2018, s.246) er apati og agitasjon vanlige atferdsmessige og psykologiske symptomer i en sen stadium demens. Psykose er et vanlig symptom i midtfasen av demenssykdommen. Stemningssymptomer er vanlig å ha gjennom hele sykdomsforløpet. Som regel er det flere årsaker til utviklingen av APSD, og disse må ses i sammenheng med andre vansker, samt biologisk sårbarhet og personlige og miljømessige forhold i omgivelsene (Selbæk, 2018, s.247). Alle disse faktorene kan forsterke hverandres symptomer. Dermed kan det være krevende å finne den utløsende faktoren for utfordrende atferd.

Kirkevold (2018, s.273) nevner seks punkt man kan benytte seg av dersom det skulle oppstå en situasjon der pasienter med demens oppleves truende og aggressiv. Det vil være nyttig å minske stimuli fra omgivelsene, samt avslutte eventuelle samhandlinger pasienten deltar i. Som omsorgspersonell må man nærme seg pasienten på en rolig og

trygg måte, være sikker på at man klarer å håndtere situasjonen og at hjelp er tilgjengelig. I en slik situasjon vil det være uhensiktsmessig å stille krav til pasienten, da det kan virke provoserende grunnet pasientens kognitive tilstand. Dersom situasjonen er håndterbar, kan det være nyttig å prøve å avlede pasienten for å avbryte hendelsen. Like signaler, både verbalt og nonverbalt, er essensielt for å unngå eventuelle misforståelser og uttrykke tydelighet. Det sjette punktet er å benytte seg av mer enn én sansestimulus for å nå fram til pasienten.

2.3 Livskvalitet og ikke-farmakologiske intervensjoner

Livskvalitet er et bredt begrep som brukes på ulike måter. En rapport fra Helsedirektoratet beskriver livskvalitet som et helhetsperspektiv på enkeltindividers liv (Nes, Hansen, Barstad, 2018, s.2). Dette helhetsperspektivet skal dekke grunnleggende faktorer, som fellesskap, trygghet og frihet. I psykologi og helserelevante temaer benyttes ofte livskvalitet som et subjektivt begrep (Nes, Hansen, Eilertsen, Røysamb & Nilsen, 2021). En subjektiv opplevelse av livskvalitet innebærer blant annet glede og tilfredshet, mestring og mening i dagliglivet, fravær av negative følelser og psykiske plager. Med andre ord omhandler det hvordan enkeltindivider opplever eget liv. Denne måten å se livskvalitet på kan variere på bakgrunn av gode og dårlige situasjoner. Utfordrende atferd og agitasjon er med på å redusere personers livskvalitet (NAKU, 2023). Denne typen atferd øker blant annet sannsynligheten for bruk av makt og tvang og atferdsregulering med psykofarmaka. Siden livskvalitet som subjektivt begrep påvirkes av ulike faktorer, vil også pasientens livskvalitet bli påvirket av de samme faktorene. Emosjonell kontroll, sosial atferd og evnen til å klare dagliglivets aktiviteter blir påvirket ved en demenssykdom (Engedal & Haugen, 2018a, s.19). For et menneske, som har vært vant til å klare seg selv, vil reduksjon i evnen til å utføre dagligdagse aktiviteter føre til reduksjon i livskvalitet (Tuntland, 2020, s.63). Dersom en pasient med en demensdiagnose har vegetative symptomer, som forstyrrer blant annet appetitt, vil dette også kunne påvirke livskvaliteten i negativ retning (Skovdahl, 2020, s.426).

Ikke-farmakologiske intervensjoner innebærer tiltak som ikke benytter seg av medisinsk behandling. Det fins ulike intervensjoner som kan benyttes i stedet for medisiner, blant annet kognitiv stimulering, utforming av de fysiske omgivelsene, virkelighetsorientering, stimulering og aktivitet, sosial kontakt og reminisensterapi (Engedal & Haugen, 2018d, s.315-327). Personsentrert omsorg er også en form for behandlingstilnærming til personer med demens (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300), og et nyttig tiltak mot utfordrende atferd (Kirkevold, 2018, s.267). I demensplanen 2020 kommer det tydelig frem at demente pasienter skal ses som individer og ikke en ensartet gruppe (Rokstad &

Røsvik, 2018, s.300). Som individer har vi ulike behov, livshistorier, personligheter, vaner og kulturell bakgrunn. Dette er faktorer ved individet som blir vektlagt i demensplanen 2020. Det fremkommer også at personer med demens skal bli gitt mulighet til å utøve sin personlige autonomi. Dette kan skje ved å få holde fast på egen identitet, føle tilhørighet, oppleve meningsfulle aktiviteter og få støtte der det trengs. Nasjonal faglig retningslinje om demens slår også fast at personsentrert omsorg er byggesteinen i behandling og omsorg. Rokstad & Røsvik (2018, s.300-301) henviser til Tom Kitwood, en britisk sosialpsykolog, som slår fast at personsentrert demensomsorg skal bekrefte en persons personverd og hvordan dette oppleves for individet. Personverd handler om hvordan vi møter andre mennesker og hvilken verdi eller status vi gir dem, basert på tillit, gjenkjenning og respekt (Rokstad & Røsvik, 2018, s.301). Personverd bygges også på hvordan vi mennesker opplever vår egen verdi, basert på tilbakemeldinger eller signaler vi får fra medmennesker. Dersom et medmenneske undergraver vår personverd, ved å ignorere eller avbryte oss når vi prater eller umyndiggjør og stigmatiserer oss, vil det føles som at vår personverd blir degradert. Dette er personer med demens særlig utsatt for, grunnet deres kognitive svikt, endringer i funksjonsnivå og utfordringene de har i dagliglivet. Dersom demente personer føler at deres personverd blir degradert, kan det påvirke deres relasjon med pårørende og omsorgspersonell. Det er derfor viktig å ha fokus på personsentrert tilnærming, slik at de kan opprettholde sin opplevelse av verdi som menneske. For å tydeliggjøre og konkretisere Kitwoods teori om personsentrert omsorg, formulerte, ifølge Rokstad & Røsvik (2018, s.302), Dawn Brooker et rammeverk kalt VIPS-modellen. I denne modellen beskrev Brooker fire sentrale elementer som må inngå i personsentrert omsorg (Rokstad & Røsvik, 2018, s.303-304):

- V - **Verdsetting** av personer med demens, samt deres omsorgspersonell
- I - **Individuell** behandling og tilnærming
- P - Se og forstå verden fra **perspektivet** som personen med demens innehar
- S - Skjønne behovet for å ha et **støttende sosialt miljø**

Personsentrert omsorg vil også være en viktig faktor for å forebygge bruk av tvang og makt. I pasient- og brukerrettighetsloven §4A-3 står det: «Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4A-3). Måten omsorgspersonell møter pasienter med demens på i ulike situasjoner, er en viktig faktor i tillitsskapende arbeid. En personsentrert omsorg gir retningslinjer for hvordan å møte individet, ikke bare demenssykdommen, og dette vil dermed være med på å skape

tillit mellom pasient og omsorgspersonell, og bidra til positiv effekt av tillitsskapende tiltak. Dette vil igjen potensielt kunne føre til mindre bruk av tvang og makt.

2.4 Vernepleierens rolle

Som vernepleier har man bred kunnskap på flere områder, blant annet om miljøterapeutisk arbeid til personer med demens (NTNU, u.å). Vernepleiere har også bred kunnskap innen relasjon- og kommunikasjon, noe som er viktig for å kunne fremme brukermedvirkning og selvbestemmelse til pasienter. Bred kunnskap om likestilling, inkludering og ikke-diskriminering er også sentralt for vernepleiere. Alle disse vil komme godt til nytte ved bruk av personsentrert omsorg. Vernepleieres relasjonskompetanse vil bidra til relasjoner bygd på tillit, aksept, varme og respekt (Aubert & Bakke, 2019, s.16). Disse faktorene danner grunnlaget for å kunne gi god hjelp til tjenestemottakere og at de får en god opplevelse av hjelpen som gis.

Miljøarbeid som vernepleier innebærer å systematisk legge til rette for at psykiske, fysiske og sosiale faktorer i miljøet bidrar til bedre livskvalitet og personlig vekst for de individuelle tjenestemottakerne (Brask, Østby & Ødegård, 2017, s.24). For å konkretisere vernepleierens roller, har Brask et al., (2017, s.40) definert fire kjerne roller, partner-, brobygger-, ansvars og pådriverrolle. Partnerrollen sier noe om hvordan vernepleiere skal samhandle på et individnivå (Brask et al., 2017, s.41). Denne rollen innebærer at vernepleieren skal bruke sin relasjonskompetanse for å skape trygge relasjoner som bygger på gjensidig tillit og fremmer selvbestemmelse og livskvalitet. Brobyggerrollen omhandler at vernepleieren skal samhandle på systemnivå og jobbe i tverrfaglige team for å sikre en god, effektiv og solid behandling (Brask et al., 2017, s.42). I ansvarsrollen skal vernepleieren handle på individnivå som innebærer å ta selvstendige avgjørelser, som kan gå ut over tjenestemottakers egne interesser og ønsker. Innen denne rollen er det sentralt at vernepleieren handler i tråd med handleplikten i helsepersonelloven (hpl. §4), i situasjoner der tjenestemottakers vurderingsevne skulle være svekket (Brask et al., 2017, s.115). Vernepleiere i pådriverrolle handler om å handle på systemnivå og kjempe for tjenestemottakers rettigheter og varsle dersom det oppdages mangler eller brudd på tjenestene som utføres og tilbys (Brask et al., 2017, s.42). Denne rollen innebærer også at vernepleiere skal varsle dersom tjenestemottakere er utsatt for blant annet diskriminering og krenkelse av selvbestemmelse og integritet (Brask et al., 2017, s.208). Samhandling som tar utgangspunkt i pasienters situasjon, opplevelse av egen situasjon, samt anvendelse av kjerne rollene, vil kunne åpne for økt mestring, medvirkning og selvbestemmelse.

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

Denne litteraturstudien er basert på data innhentet fra fem fagfelleverderte vitenskapelige artikler. For å finne disse artiklene ble det utført et systematisk litteratursøk. I litteratursøket ble det brukt aktuelle søkeord for å få opp relevante treff. I treffene ble det lest titler og sammendrag. Tilknyttende artikler ble først skimlest, deretter nærlest. Dette førte til at fem artikler ble valgt og inkludert i datamaterialet for analysering (Thidemann, 2020, s.77).

3.1.1 Fremgangsmåte

For å finne konkrete og formålstjenelige termer å søke på i det systematiske litteratursøket, benyttet jeg meg av rammeverket PICO. Dette rammeverket tar for seg Population (P), Intervention (I), Comparison (C) og Outcome (O). I mitt PICO-skjema ble C utelatt, da det ikke var nødvendig å sammenligne ulike tiltak. I tabell 1 framkommer søkeordene benyttet i PI(C)O-skjema. (Thidemann, 2020, s.82-84).

Tabell 1:Pico-skjema

P Population (Hvem?)	I Intervention (Hva?)	O Outcome (Resultat)
Demente pasienter	Utagerende atferd Sykehjem Livskvalitet Ikke-farmakologiske intervensjoner Tillitsskapende tiltak Personsentrert omsorg	Effekt på livskvalitet Reduksjon i utagerende atferd Gi god omsorg
Dementia	Agitation Problem behavior BPSD Nursing home Quality of life Non-pharmacological interventions Person-centered care Psychosocial intervention	Increased quality of life Decreased agitation and problem behavior Increased quality of care

Søkeprosessen startet med innledende litteratursøk (Thidemann, 2020, s.81) i PubMed, med generelle søkeord. Jeg valgte å benytte meg av databasen PubMed, da den inneholder artikler som har et medisinsk- og helsefaglig perspektiv. Jeg har ikke benyttet meg av andre databaser, da jeg fikk relevante og gode treff i søkene gjort i PubMed. For å få mest mulig relevans og bredde på søkene, ble det benyttet engelske søkeord og

publikasjoner på engelsk. I de første søkene ble det lest artikler som var interessante, men som ikke nådde opp til studiens krav. Artikkene ga likevel tips til synonymer og nye ord som kunne være hensiktsmessig å anvende i nye søk. Eksempler på dette er «problem behavior», «agitation» «psychosocial intervention». Termene "agitation", "problem behavior" og «BPSD» er alle relevante og knyttet til kjernebegreper i problemstillingen. Jeg har derfor inkludert alle tre, da de ga ulike, men relevante treff for problemstillingen. Det samme gjelder for termene «Non-pharmacological interventions», «Person-centered care» og «Psychosocial intervention».

Systematiske søk er presentert i tabell 2, med søkedato, database og søkeord. Jeg leste alle titlene i søketreffene og sammendragene til titlene som virket å ha relevans til problemstillingen. Artikkene som var knyttet til relevante sammendrag og titler, ble lest i sin helhet og kritisk vurdert. Dette for å kvalitetssikre dem og deres gyldighet i forhold til studiens problemstilling (Thidemann, 2020, s.81-91).

For å sikre at artikkene var av ønsket og krevd kvalitet, vurderte jeg først om de hadde IMRoD-struktur, noe som innebærer kapitler for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Thidemann, 2020, s.31). Deretter ble kvaliteten sjekket og kritisk vurdert mot sjekklister for kvalitativ og kvantitativ metode fra Helsebiblioteket (2016). For å forsikre meg om at artiklenes tidsskrift var fagfellevurdert, ble de kontrollert i kanalregisteret til Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å). Etter denne prosessen ble det konkludert med at alle valgte artikler var publisert i fagfellevurderte tidsskrift og kvalitetssikret for videre bruk i litteraturstudien.

3.1.2 Eksklusjons- og inklusjonskriterier

Inklusjonskritene var at artikkene skulle være fagfellevurderte forskningsartikler, skrevet på engelsk for å få bredde i søket. De skulle også være publisert innen de 10 siste år (se tabell 2) for å finne forskning av nyere alder. For å få en enda større bredde i søkene, ble alle land inkludert. Eksklusjonskriteriene ble derav artikler publisert før 2013 og som ikke var fagfellevurderte. Det ble ikke satt noen aldersgrense, da demens kan oppstå i tidlig alder. Både kvalitative og kvantitative artikler ble inkludert, for å oppnå treff som innehar bred kunnskap om temaet. Det ble derimot ikke inkludert kvalitative artikler videre i litteraturstudien, da det bare var kvantitative artikler som ble oppfattet som relevante underveis i søkeprosessen.

3.2 Datainnsamling

3.2.1 Søkehistorikk

Søkehistorikk med dato, database og søkeord er presentert i søkematriksen i tabell 2, Thidemann (2020, s.89).

Tabell 2: Søkehistorikk

Fagdatabas e:	PubMed						
Søkedato	Søk numme r	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensni nger	Antal I treff	Leste abstrac ts	Leste artikler	Artikler inklud ert
18.04.23	1	Dementia AND aggression AND "quality of life AND nursing home"	Siste 10 år	4	2	1	0
18.04.23	2	Dementia AND agitation AND "quality of life" AND "nonpharmacological interventions"	Siste 10 år	8	4	2	0
18.04.23	3	Dementia AND "problem behavior" AND "quality of life" AND care	Siste 10 år	13	3	2	Artikkel 1 Artikkel 2
19.04.23	4	Dementia AND "problem behavior" AND prevention	Siste 10 år	13	3	1	0
19.04.23	5	Dementia AND agitation AND "person-centered care"	Siste 10 år	32	6	4	0
28.04.23	6	Dementia AND agitation AND "person-centered care" AND "nursing home"	Siste 10 år	8	2	1	Artikkel 3
28.04.23	7	Dementia AND BPSD AND "nursing home" and "non-pharmacological care"	Siste 10 år	7	4	1	Artikkel 4
01.05.23	8	Dementia AND "psychosocial intervention" AND "nursing home" AND "quality of life"	Siste 10 år	18	5	2	Artikkel 5

3.2.2 Litteratormatriser

Med bakgrunn i søkematrisen, ble fem vitenskapelige, relevante og fagfellevurderte artikler valgt til videre analysering. I tabell 3-7 er artiklenes informasjon om metode, deltakere, resultater svakheter/styrker, etiske vurderinger og relevans til problemstillingen presentert (Thidemann, 2020, s.95).

Tabell 3: Litteratormatrise 1

Litteratormatrise	Artikkel 1
Full referanse	Lin, H. C., Yang, Y. P., Cheng, W. Y., & Wang, J. J. (2018). Distinctive effects between cognitive stimulation and reminiscence therapy on cognitive function and quality of life for different types of behavioural problems in dementia. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> , 32(2), 594–602. https://doi.org/10.1111/scs.12484
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvilken effekt kognitiv stimuleringsterapi og reminisensterapi har på kognitiv funksjon og livskvalitet hos personer med demens og utfordrende atferd. Artikkelen fokuserer på kognitiv stimuleringsterapi som skal stimulere tenkning og hukommelse gjennom aktiviteter som ordspill, gåter, orientering og kjente ansikter. Den fokuserte også på reminisensterapi, som brukes for å huske fortiden gjennom å diskutere aktiviteter, hendelser og erfaringer fra pasientenes tidligere liv. Dette gjorde de gjennom å benytte seg av blant annet musikk, fotografier og mat.
Metode	Studien benyttet seg av en kvasi-eksperimentell metode, som er en kvantitativ studie med to fokusgrupper og en kontrollgruppe. Observasjonen av fokusgruppene skjedde under 50-minuttersøkter med intervensjonsterapi, en gang i uken i 10 uker uten opphold. Kontrollgruppen deltok på vanlige aktiviteter under studiens varighet.
Utvalg	Studien er fra Taiwan og fant sted i 10 ulike langtidspleieinstitusjoner. 90 deltakere med demens fullførte alle delene av forskningen. 27 av disse tilhørte kontrollgruppen, 23 tilhørte gruppen med fokus på kognitiv stimuleringsterapi og 40 tilhørte gruppen som mottok reminisensterapi. 63% av deltakerne var kvinner, mens 37% var menn.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> A) Demografiske kjennetegn utgjorde ingen forskjeller B) Kognitiv terapi og reminisensterapi viste mer forbedring i kortsiktige effekter på kognitiv funksjon enn kontrollgruppen. C) Det var ikke særlig stor forskjell på kortsiktige effekter av livskvalitet Det var derimot store forskjeller mellom de tre fokusgruppene. Kognitiv terapi var den gruppen som viste størst økning i livsglede, etterfulgt av reminisensterapi-gruppen
Kvalitet	Styrker: Artikkelen er fagfellevurdert og av nyere dato. Framgangsmåten og resultatene er systematisk beskrevet. Studien benyttet seg av kontrollgruppe, noe som kan gi en mer gyldig resultat. Forfatterne inkluderte bare data fra forsøkspersoner som hadde høy deltakelse i studien, noe som også kan gi et mer gyldig resultat. Demografiske kjennetegn til deltakerne ble også tatt høyde for og innsamlet, selv om disse visste seg å ikke ha særlig betydning for resultatene.

	<p>Svakheter: Få deltakere med flere kvinner enn menn, noe som skaper en skjevfordeling. Ved å forske på atferd og demens kan man ha deltakere med en kombinasjon av flere typer atferdsproblem samtidig, eller deltakere som endrer type atferdsproblem underveis i studien. Grunnet få deltakere, ble det også få deltakere i hver gruppe, noe som gjør at resultatene ikke sier noe om den reelle intervensjonseffekten, men heller noe om trenden til de ulike behandlingseffektene. Deltakerne brukte psykofarmaka under forskningen, noe som kan påvirke resultatene av intervensjonseffektene.</p>
Etikk	Studien ble etisk godkjent av National Cheng Kung University Hospital Institutional Review Board. Skriftlig samtykke ble innhentet for alle deltakere i studien. Ingen av langtidspleieinstitusjoner ble nevnt ved navn i studien, noe som er med på å forsikre deltakernes anonymitet.
Relevans	Relevant for min problemstilling, da studien viser hvilke ikke-farmakologiske tiltak som kan settes i gang for å øke livskvaliteten og forebygge agitasjon hos personer som lever med demens, samt deres virkning på disse områdene.

Tabell 4: Litteratormatrise 2

Litteratormatrise	Artikkel 2
Full referanse	Wilks, S. E., Boyd, P. A., Bates, S. M., Cain, D. S., & Geiger, J. R. (2019). Montessori-Based Activities Among Persons with Late-Stage Dementia: Evaluation of Mental and Behavioral Health Outcomes. <i>Dementia (London, England)</i> , 18(4), 1373–1392. https://doi.org/10.1177/1471301217703242
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvilken effekt et Montessori-basert aktivitetsprogram kan ha på den mentale individer med sent stadium av demens som bor på en langtidspleieinstitusjon
Metode	Metoden studien benytter seg av er en kvantitativ uavbrutt tidsserie. Montessori-baserte aktiviteter som blant annet blir benyttet i artikkelen var intellektuelt stimulerende øvelser, sensoriske gåter og spill, leksjonsplanlegging og engasjement i husholdningsaktiviteter.
Utvalg	Studien er fra en langtidspleieinstitusjon i USA og 43 pasienter deltok. 32 av deltakerne var kvinner, mens 11 av deltakerne var menn, alle med en gjennomsnittsalder på 86 år.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> A) Forbedring av problematferd og livskvalitet, men ikke betydelig mye B) Angst avtok litt, men ikke signifikant C) Sosialt engasjement og ferdigheter i dagliglivets aktiviteter ble betydelig redusert
Kvalitet	<p>Styrker: Styrker til studien er blant annet at den inkluderer en gruppe mennesker som sjeldent blir forsket på, altså individer med sen-stadium demens. Den peker også på behovet for fremtidig forskning av denne gruppen. Montessori aktivitetene ble utviklet etter individenes interesser og evner, noe som gjør det lettere for deltakerne å mestre dem. Stedet for langtidspleieinstitusjonen blir ikke navngitt i studien, for å sikre anonymiteten til deltakerne. Det var ingen deltakere som hoppet av studien.</p>

	<p>Svakheter: Studien er gjort på mennesker med sen-stadium demens, noe som trolig har påvirket resultatene, da dette stadiet er relatert til raske fysiologiske og kognitive forverring. Få deltakere kan også påvirke resultatene av studien. Observasjonene, som ble gjort av ulike pleiere, kan også være en faktor som påvirker studieresultatene, grunnet skjevheten som kan oppstå under observasjonene.</p>
Etikk	Artikkelens etiske standarder ble overholdt av LSU Institutional Review Board og Poydras Home- administratorer. Informert samtykke ble innhentet fra deltakernes primære omsorgspersoner i forkant av studien.
Relevans	Artikkelen har relevans for min problemstilling, da den drøfter effekten av ikke-farmakologisk intervensjon i form av Montessori-baserte aktiviteter for personer med demens, som bor på sykehjem.

Tabell 5: Litteratormatrise 3

Litteratormatrise	Artikkel 3
Full referanse	Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F., & Kirkevold, Ø. (2016). Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)—training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. <i>International journal of geriatric psychiatry</i> , 31(1), 24–32. https://doi.org/10.1002/gps.4285
Hensikt	Hensikten med studien var å kartlegge effektiviteten av et syv måneder langt opplæringstiltak, «Tillit før tilbakeholdenhet», for omsorgspersonell og hvordan dette kan redusere bruk av tilbakeholdenhet, ved begrensende midler, psykofarmaka og agitasjon hos demente pasienter på sykehjem. Begrensende midler nevnt i artikkelen er blant annet bruk av sengehest uten samtykke, belter og reimer brukt i seng, bruk av GPS, blande legemidler i mat eller drikke, utføre personlig hygiene ved fysisk motstand fra pasient og å mate pasienter mot deres vilje.
Metode	Studien benytter seg av en kvantitativ randomisert kontrollert studie med en testgruppe og en kontrollgruppe. Deltakerne visste ikke hvilken gruppe de tilhørte.
Utvalg	Studien er fra Norge og ble gjennomført i 24 sykehjem. 274 deltakere deltok på studien, 118 i behandlingsgruppen og 156 i kontrollgruppen. 198 av deltakerne var kvinner og 76 var menn. Gjennomsnittlig alder i behandlingsgruppen var 88, mens i kontrollgruppen var alderen 85.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> A) Signifikant reduksjon i bruk av begrensende faktorer i begge gruppene, men størst i kontrollgruppen B) Liten, men ikke signifikant, økning i bruk av psykofarmaka i begge gruppene C) Økt kunnskap om og kompetanse i bruk av tillitsskapende tiltak hos tjenesteytere, minker bruken av begrensende faktorer

Kvalitet	<p>Styrker: Studien framgangsmåte og resultater er systematisk beskrevet. Studien er fra norske sykehjem, noe som gjør resultatene og framgangsmåten lettere å ta med seg og benytte seg av i arbeidslivet. Studien inkluderte flere sykehjem, noe som trolig gjør at resultatene kan gjenspeiles på landsbasis. Studien beskriver viktigheten av opplæring og opplæringstiltak for å forhindre unødvendig bruk av begrensede faktorer og for å gi personsentrert omsorg.</p> <p>Svakheter: Studien hadde deltakere fra ulike sykehjem. Dette førte til at deltakerne hadde ulik alder og egenskaper innen dagliglivets aktiviteter. Denne forskjellen blant deltakerne kan ha dannet en skjevhet mellom gruppene ved baseline og dermed også påvirket utfallet. Samtidig som studien pågikk, skjedde det også opplæring og lovgivningstiltak i Norge, som også kunne ha påvirket resultatene av studien.</p>
Etikk	Studien innhenter formell godkjenning fra Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge
Relevans	Artikkelen har relevans for bacheloroppgavens tema og problemstilling da den ser på hvordan man kan redusere bruk av begrensede faktorer, agitasjon og psykofarmaka hos beboere på sykehjem med demens. Den nevner også hva tjenesteytere kan gjøre for å begrense disse faktorene, og hva som må til for å oppnå dette.

Tabell 6: Litteraturmatrise 4

Litteraturmatrise	Artikkel 4
Full referanse	Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni, R. (2018). Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. <i>International journal of geriatric psychiatry</i> , 33(7), 915–925. https://doi.org/10.1002/gps.4872
Hensikt	Hensikten med studien var å måle hvilken effekt dukketerapi kan ha på sykehjemsbeboere med alvorlig demens, samt måle om dukketerapi kan ha påvirkning på deres spisevaner. Dukkene som ble benyttet i studien hadde menneskelige trekk. De lignet på babyer og hadde samme vekt, størrelse og ansiktsuttrykk som en levende baby
Metode	Studien er en eksperimentell randomisert studie, med to grupper. En gruppe som mottok dukketerapi og en aktiv kontrollgruppe.
Utvalg	Usikker på hvor studien finner sted, men forfatterne er fra Italia. Deltakerne var mellom 76 og 96 år gamle, og alle hadde en demensdiagnose og bodde på sykehjem. 29 deltakere fullførte hele studien, 16 i dukketerapi-gruppen og 14 i den aktive kontrollgruppen. Det var seks menn med i studien ved studiens start, resten var kvinner.
Resultater	A) Dukketerapi-gruppen viste nedgang i APSD B) Dukketerapien viste ingen effekt på spisevaner

Kvalitet	<p>Styrker: Studier er en av få som har inkludert en kontrollgruppe for å forsterke funnene sine. Farmakologisk terapi fortsatte som vanlig, noe som kan ha holdt stemningsleie til deltakerne stabilt, slik at det ikke ble flere variabler under endring på samme tid. Øktene for terapien ble holdt i rom med lite momenter som kunne føre til distraksjon og for mye stimuli. Dersom deltakerne reagerte negativt på dukken eller håndvarmerne, ble økten avbrutt.</p> <p>Svakheter: Studien mangler oppfølging, som gjør at man ikke får se om fordelene som dukketerapien viste er langvarig. Det var et lite antall deltakere i studien, noe som kan påvirke resultatene. Farmakologisk terapi fortsatte som vanlig gjennom studien, noe som ikke får fram virkningen i en ikke-medisinert tilstand.</p>
Etikk	Studien ble godkjent av psykologiforskningsetisk komité ved forfatterens universitet, og var i samsvar med Helsinki-erklæringen.
Relevans	Denne artikkelen har relevans for bacheloroppgavens tema og hensikt, da den ser på dukker som en terapi for å redusere APSD hos demente pasienter på sykehjem. Denne formen for terapi er også ikke-farmakologisk og kan være personsentrert

Tabell 7: Litteratratrise 5

Litteraturmatrise	Artikkel 5
Full referanse	Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., & Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. PLoS medicine, 15(2), e1002500. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500
Hensikt	Hensikten med studien er å vurdere hvilken effekt WHELD-intervensjonen har på livskvalitet, agitasjon, bruk av psykofarmaka, nevropsykiatriske symptomer, humør, dødelighet, kvalitet på omsorgsinteraksjoner, smerte, humør og kostnader sammenlignet med vanlig behandling. Alle disse faktorene ble sett i sammenheng med demente pasienter på sykehjem. WHELD er en intervensjon som har fokus på opplæring i personsentrert omsorg og å skreddersy personsentrerte aktiviteter og sosiale interaksjoner, samt gjennomgå upassende bruk av psykofarmaka medisiner.
Metode	Studien er en kvantitativ randomisert kontrollert studie, med kontrollgruppe. Antall grupper er ikke nevnt i studien. Hvilke grupper som mottok WHELD-intervensjon og hvilke som mottok vanlig behandling, var blindet i studien.
Utvalg	Studien er fra 69 ulike britiske sykehjem, og ble utført mellom 1. januar 2013 og 30. september 2015. Antall deltakere var ved studiens start var 847, mens 553 fullførte studien. Av disse hadde flertallet en moderat alvorlig eller alvorlig form for demens, 71% var kvinner. Av de 553 personene som fullførte tilhørte 296 stykker til de som mottok vanlig behandling, mens 257 stykker tilhørte dem som mottok WHELD-intervensjon. Gjennomsnittsalderen var 86,6 år.

Resultater	<p>A) Forbedring av livskvalitet, agitasjon og nevropsykiatriske symptomer i gruppene som mottok WHELD-intervensjon</p> <p>B) Økning i andel positive omsorgsinteraksjoner mellom tjenesteytere og beboerne blant gruppene som mottok WHELD-intervensjon</p> <p>C) Stabil bruk av psykofarmaka, ingen reduksjon gjort i noen av gruppeinndelingene</p> <p>D) Kostnadsbesparende for sykehjem å implementere WHELD-intervensjonen</p>
Kvalitet	<p>Styrker: WHELD-intervensjonen er kostnadsbesparende å implementere i sykehjem, noe som kan føre til at terskelen for å benytte seg av denne blir lavere. I studien som ble gjennomført var det et stort antall deltakere som gjennomførte studien, noe som gjør resultatene mer pålitelige og gyldige. Studien lærer opp ansatte til å benytte seg av WHELD-intervensjonen, noe som forhåpentligvis gjør at denne intervensjonen blir implementert i sykehjemmenes hverdag. Studiens framgangsmåte og resultater er systematisk beskrevet. Siden det var noen deltakere som ikke fullførte studien, valgte studien å inkludere en sensitivitetsanalyse, som å få et innblikk i manglende variabler fra de frafalte deltakerne, noe som også styrker studiens validitet.</p> <p>Svakheter: Utfordrende å måle livskvalitet hos personer med demens. Alvorlig moderat og alvorlig demenssykdom har ofte høy dødelighet som kan by på utfordringer når studien skal analyseres og tolkes. Studien utforsket ikke eller seponerte bruk av psykofarmaka, da bruken var frekvensen på bruk var lav ved studiens start, noe som gjør at dette blir en faktor som kan ha påvirket resultatene.</p>
Etikk	<p>Studien er godkjent av Oxford C National Research Ethics Committee. Deltakerne som hadde mental kapasitet til å gi skriftlig samtykke til sin deltakelse i studien gjorde det. I tilfeller der det ikke var mulig, ble samtykket gitt av pårørende.</p>
Relevans	<p>Studien har relevant for bacheloroppgaven, da den ser på hvordan WHELD-intervensjon påvirker ulike faktorer, herunder livskvalitet, agitasjon og bruk av psykofarmaka.</p>

3.3 Analyse

For å analysere resultatene i de fem valgte studiene, ble Aveyards tematiske analysemodell brukt (Thidemann, 2020, s.96). For å identifisere tema i de ulike artiklene leste jeg dem i sin helhet gjentatte ganger, før jeg leste resultatene grundig flere ganger. For å kartlegge ulike tema benyttet jeg meg av markeringstusjer i fargekoder. Temaene som var gjennomgående i alle fem artiklene ble nedskrevet og analysert etter hvilken relevans de hadde for problemstillingen. Dette for å forsikre at alle relevante tema og ord ble tatt med i analyseringen. Deretter sammenlignet jeg temaene fra de ulike artiklene for å finne likheter og forskjeller i studiematerialet (Thidemann, 2020, s.97).

I tabell 8 blir temaene fra de fem artiklene presentert.

Tabell 8: Analysetabell

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<ol style="list-style-type: none"> 1. Positiv effekt på kognisjonen 2. Positiv effekt på livskvalitet 3. Effektivitet av ikke-farmakologiske tilnærminger 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liten positiv effekt på problematferd, angst og livskvalitet 2. Reduksjon i sosialt engasjement, dagliglivets aktiviteter 3. Svak positiv effekt av Montessori baserte aktiviteter som ikke-farmakologisk intervensjon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompetanse og utdanning av tjenesteytere 2. Reduksjon av begrensede faktorer Økning i bruk av psykofarmaka 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukketerapi reduserte APSD (uønsket atferd) 2. Hadde ikke effekt på spisevaner 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forbedring av livskvalitet, agitasjon og APSD 2. Økning i positive interaksjoner med omsorgspersonell 3. Ingen reduksjon i bruk av psykofarmaka

Etter analysen av litteraturen, ble det funnet fire hovedresultater som danner grunnlaget for resultat- og diskusjonskapittelet i litteraturstudien. Hovedresultatene er: 1. Effekt på kognisjon, 2. Effekt på livskvalitet og utfordrende atferd, 3. Ikke-farmakologiske intervensjoner og 4. Effekt ved bruk av psykofarmaka.

4.0 Resultat

Ved å analysere de fem vitenskapelige artiklene, ble det identifisert fire hovedtemaer «Effekt på kognisjon», «Effekt på livskvalitet og utfordrende atferd», «Ikke-farmakologiske intervensjoner» og «Effekt ved bruk av psykofarmaka». Alle disse fire hovedtemaene er med å påvirke demente pasienters livskvalitet, atferd og omsorgsbehov på sykehjem.

4.1 Effekt på kognisjon

Artiklene viste noe motstridende resultat av effekt på kognisjon

Artiklene viste noe motstridende resultat av effekt på deltakernes kognisjon. Artikkel 1 fant at ikke-farmakologisk intervensjon forbedret deltakernes kognitive funksjon. Det er derimot uvisst hvilken langtidseffekt disse typene terapi har (Lin, Yang, Cheng & Wang, 2018, s.599). Artikkel 2 viste motstridende resultater i forhold til artikkel 1. Denne studien viser til reduksjon i kognisjon herunder sosialt engasjement og aktiviteter i dagliglivet (ADL) (Wilks, Boyd, Bates, Cain & Geiger, 2019, s. 1383, 1384). Studien hadde evaluering av deltakerne hver tredje måned. For sosialt engasjement var det ingen betydelig endring mellom første og andre evaluering, men betydelig reduksjon mellom andre og tredje evaluering. Dette førte til at det totalt sett ble en signifikant reduksjon mellom første og tredje evaluering. For aktiviteter i dagliglivet (ADL) var det betydelig reduksjon mellom første og andre evaluering, men ingen betydelig endring mellom andre og tredje intervall, noe som til sammen ble evaluert som signifikant reduksjon. Artikkel 4 hadde som mål å undersøke om dukketerapi hadde positiv effekt på spisevaner, noe det ikke hadde (Cantarella, Borella, Faggian & Navuzzi, 2018, s.923). Spisevaner og evne til å spise er en aktivitet i dagliglivet som blir påvirket av vår kognitive tilstand. Artikkel 3 og 5 hadde ikke fokus på resultat innenfor kognitive ferdigheter.

Mulige grunner til forskjeller på effekt av kognisjon blant studiene, vil beskrives i oppgavens del 5.0 diskusjon.

4.2 Effekt på livskvalitet og utfordrende atferd

Resultatene fra alle fem artiklene viste samstemt positiv effekt på deltakernes livskvalitet og reduksjon av utfordrende atferd. Artikkel 1 fant kortsiktig effekt på deltakernes livskvalitet ved begge typer terapi sammenlignet med livskvaliteten som ble målt i kontrollgruppen (Lin et al., 2018, s.599). I resultatet til artikkel 2 ble det belyst en mild reduksjon i utfordrende atferd, der den avtok mest mellom andre og tredje intervall (Wilks et al., 2019, s.1383). Samme artikkel fant en svak positiv virkning på deltakernes livskvalitet og angst (Wilks et al., 2019, s.1385, 1386). Mellom første og andre observasjonsintervall økte livskvaliteten betydelig mye og angsten sank litt. Mellom andre og tredje måling sank livskvaliteten igjen, mens angsten økte litt. Dette resulterte i en svak forbedring på begge områdene. Artikkel 3 viste signifikant reduksjon i bruk av tvangsmidler, der reduksjonen var større i kontrollgruppen enn i intervensjonsgruppen (Testad, Mekki, Førland, Øye, Tveit, Jacobsen & Kirkevold, 2016, s.29). Resultatene viste ingen signifikant endring i utfordrende atferd i form av agitasjon hos deltakerne, hverken

i intervensjonsgruppen eller kontrollgruppen (Testad et al., 2016, s.30). Artikkel 4 peker på reduksjon av symptomene på APSD hos deltakerne i terapigruppen, men ingen signifikant endring hos kontrollgruppen (Cantarella et al., 2018, s.924). Artikkel 5 viser til signifikant økning av livskvalitet hos intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen (Ballard, Corbett, Orrell, Williams, Moniz-Cook, Romeo, Woods, Garrod, Testad, Woodward-Carlton, Wenborn, Knapp & Fossey, 2018, s.9). Artikkelenes resultater peker også på signifikant bedring i agitasjon og APSD hos intervensjonsgruppen.

4.3 Ikke-farmakologiske intervensjoner

Samlet viser artiklens resultater positiv virkning av ikke-farmakologiske intervensjoner. Artikkel 1, peker på at begge disse intervensjonene hadde positiv effekt på både livskvalitet og kognisjon (Lin et al., 2018, s.601). Artikkel 2 viser til svak positiv effekt på livskvalitet, problematferd og angst (Wilks et al., 2019, s.1383,1385-1386). I artikkel 3 viser resultatene at opplæring av omsorgspersonell, reduserte bruk av begrensende faktorer i både intervensjons- og kontrollgruppen (Testad et al., 2016, s.29). Effekten dukketerapi hadde på APSD i artikkel 4 tyder på at en slik form for terapi også er en effektiv ikke-farmakologisk intervensjon (Cantarella et al., 2018, s.924). Artikkel 5 viser til resultat av økt andel positive omsorgsinteraksjoner i løpet av studiens varighet (Ballard et al., 2018, s.10). Resultatene viser til en betydelig økning hos intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen.

4.4 Effekt ved bruk av psykofarmaka

Artiklene som fokuserte på bruk av psykofarmaka, fant ingen positive resultater. Artikkel 3 viser til en liten, men ikke betydelig økning i bruk av psykofarmaka (Testad, et al., 2016, s.29). Resultatene til artikkel 5 viser til ingen reduksjon ved bruk av psykofarmaka, hverken i intervensjons- eller kontrollgruppen (Ballard et al., 2018, s.10). Bruken av psykofarmaka var lav og stabil ved studiens start (Ballard et al., 2018, s.2). Artikkel 1 gjorde ingen endringer i bruk av psykofarmaka i forkant av studien, og hadde ikke fokus på effekten ved bruk av slike medisiner (Lin et al., 2018, s.601). Artikkel 2 og 4 nevner ikke bruk av psykotrope medikamenter i sine studier.

5.0 Diskusjon

5.1 Effekt på kognisjon

Studiene fant ulike resultater på hvordan ikke-farmakologiske intervensjoner påvirket kognisjonen til pasienter med demens (Lin et al. 2018; Wilks et al. 2019; Cantarella et al., 2018). Lin et al. (2018s. 599) fant at kognitiv stimuleringsterapi og reminisensterapi

hadde positiv innvirkning på kognisjon. Dette kan ses i sammenheng med symptomer på kognitiv svekkelse. Kognitiv svekkelse inkluderer blant annet svikt i språklig evne, intellektuell evne, oppmerksomhet, hukommelse og læring (Engedal & Haugen, 2018c, s.29). Ved å benytte seg av kognitiv terapi, der hukommelse og tenking blir stimulert, vil det kunne føre til mestringsfølelse og økt fokus på individet. Dette er sentralt i personsentrert omsorg (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300). Kognitiv terapi kan inkludere blant annet ordspill, orientering og gjenkjenning av ansikter (Lin et al. 2018, s.595). Dette vil også kunne føre til relasjonsbygging med pasientene, og mulighet for at pasientene opplever støtte gjennom eksempelvis veiledning til å sette ord på ting. Reminisensterapi, som fokuserer på pasientenes fortid gjennom blant annet musikk og fotografier (Lin et al. 2018, s.595), vil kunne føre til forbedret kognisjon gjennom meningsfylte aktiviteter, tilstedeværelse i eget liv og tilhørighetsfølelse. Disse to terapi-typene krever ikke læring, hvilket er en svekket kognitiv evne ved demens (Engedal & Haugen, 2018c s.29). De fokuserer på allerede innlærte evner, gjenkjenning og stimulering av tilstedeværende hukommelse og identitetsfølelse.

Wilks et al. (2019) og Cantarella et al. (2018) hadde motstridende resultater i forhold til Lin et al. (2018). Wilks et al. (2019 s.1374) fant at montessori-baserte aktiviteter hadde negativ effekt på kognisjon, gjennom redusert sosialt engasjement og evne til å utføre dagliglivets aktiviteter. Reduksjon av sosialt engasjement, kan blant annet være knyttet til svikten i hukommelse, gjenkjenning og språk, da samhandling med andre ofte krever alle disse faktorene (Engedal & Haugen, 2018c, s.29,34,37). Cantarella et al. (2018 s.923) fant at dukketerapi hadde negativ effekt på kognisjon, i form av spiseevne som faller inn under kategorien dagliglivets aktiviteter og handlingssvikt. Ved en demenssykdom vil fungeringen i dagliglivet svekkes etter grad av demens (Engedal & Haugen, 2018a, s.19). Kognisjonen vil også svekkes etter grad av demens. Deltakerne i artikkelen til Wilks et al. (2019, s.1373) og Cantarella et al. (2018, s.915) hadde sent stadium- demens eller alvorlig grad av demens, noe som kan forklare hvorfor artikkelen avviker fra funnene til Lin et al. (2018).

Som vernepleier vil det være sentralt å jobbe med kognisjon i tråd med den brede kunnskapen innen relasjon- og kommunikasjonskompetansen, samt miljøterapeutisk arbeid (NTNU, u.å). Miljøterapeutisk arbeid vil være formålstjenlig i situasjoner der det trengs tilrettelegging for bruk av gjenværende kognitive evner og selvbestemmelse. Det vil også være nyttig med tilrettelegging og veiledning i stedet for bistand, i for eksempel ivaretagelse av personlig hygiene. Det vil føre til at personen med demens selv gjør det den mestrer. Her vil også relasjons- og kommunikasjonskompetansen være nyttig, da en

god relasjon vil kunne skape en god samhandling, og kommunikasjon vil være viktig for å veilede på en forståelig måte. Dette vil også være nyttig i situasjoner der personen med demens trenger støtte ved hukommelse, for eksempel ved å gjenkjenne ansikt og navn på personer på bilder (Lin et al. 2018, s.595).

5.2 Effekt på livskvalitet og utfordrende atferd

De fem vitenskapelige artiklene fant samstemt positiv effekt på livskvalitet (Lin et al. 2018; Wilks et al. 2019; Testad et al., 2016; Ballard et al., 2018) og utfordrende atferd (Wilks et al., 2019; Cantarella et al., 2018; Ballard et al., 2018). Livskvalitet blir av Nes et al. (2021) beskrevet som et subjektivt begrep, som innebærer glede og tilfredshet, mestring og mening i dagliglivet og fravær av psykiske plager og negative følelser. Økt livskvalitet ved bruk av ikke-farmakologiske intervensjoner kan ses i sammenheng med denne beskrivelsen. Lin et al. (2018) og Ballard et al. (2018) viser begge positiv effekt på livskvalitet. Artiklene fokuserer på terapiformer som innehar individfokus. Deres positive effekt på livskvalitet kan ses sammen med Nes et al. (2021) sin teori om at livskvalitet handler om hvordan enkeltindivider opplever eget liv. Ved å implementere personsentrert omsorg og personsentrerte aktiviteter, vil det kunne føre til at mestringsfølelsen, gleden og de negative følelsene minker. Artikkelen til Testad et al. (2016, s.24) omhandler opplæringstiltak til omsorgspersonell, ved bruk av tillit før tilbakeholdenhet. Denne finner at økt kompetanse og opplæring førte til mindre bruk av begrensende faktorer. Ved mindre bruk av begrensende faktorer vil pasientene i større grad kunne utøve selvbestemmelse, noe som er sentralt i personsentrert omsorg (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300). Dette kan igjen føre til at den subjektive livskvaliteten, slik som Nes et al. (2021) beskriver det, øker. Wilks et al. (2019, s.1385), finner ikke like signifikant økning av livskvalitet. Dette kan begrunnes i funnet av reduksjon av sosialt engasjement og funksjon i dagliglivets aktiviteter. Tuntland (2020, s.63) skriver at reduksjon av dagliglivets aktiviteter vil føre til redusert livskvalitet hos mennesker som har vært vant til å klare seg selv. Sett i sammenheng med effekten av personsentrerte aktiviteter, som kan bidra til økt livskvalitet, vil disse to faktorene sammen kunne føre til den svake økningen av livskvalitet.

Wilks et al. (2019, s.1383) viser også til liten reduksjon av utfordrende atferd. Ved bruk av montessori-baserte aktiviteter, vil det kunne føre til at individene føler seg sett, hørt og forstått. Angst, som tilhører affektive symptomer på APSD (Helsedirektoratet, 2022) ble også redusert, men ikke signifikant. Biologisk sårbarhet, personlighet og miljømessige forhold er faktorer som må tas med i betraktning ved utvikling av APSD

(Selbæk, 2018, s.247). Dette er faktorer som kan ha påvirket deltakerne i Wilks (2019) artikkel betraktelig, og dermed ført til at reduksjon av utfordrende atferd ikke ble så betydelig som i de andre artiklene. Cantarella et al. (2018, s.924) og Ballard et al. (2018, s.10) viser også til reduksjon av utfordrende atferd. WHELD-intervensjonen i artikkelen til Ballard et al. (2018, s.10) resulterte i reduksjonen av utfordrende atferd. Dette kan ses i sammenheng med unngåelse og avverging av aggressive og truende situasjoner som Kirkevold (2018, s.273) beskriver. Gjennom opplæring i personsentrert omsorg, vil man unngå at pasienter med demens føler seg umyndiggjort og møtt på en nedverdiggende måte (Rokstad & Røsvik, 2018, s.302). Å opptre rolig og trygg, vil kunne forhindre situasjoner der utfordrende atferd blir forsterket. Dukketerapien i artikkelen til Cantarella et al. (2018, s.924) kan ha reduserende effekt på APSD, da dukken kan fungere som en avledning, samtidig som den ikke stiller krav eller motstridende signaler til pasientene (Kirkevold, 2018, s.273). Reduksjon av APSD kan også komme av at pasienten ikke har lange og kroniske symptomer, men knyttet til bestemte situasjoner og dermed tidsavgrensede (Helsedirektoratet, 2022).

Brask et al., (2017, s.24) peker på hva vernepleieren kan gjøre for å fremme livskvalitet og redusere utfordrende atferd hos tjenestemottakere. Dette innebærer å legge til rette for at ulike faktorer i miljøet bidrar til bedre livskvalitet hos pasientene. Vernepleieren kan også benytte seg av partner- og brobyggerrollen (Brask et al., 2017, s.41). En god relasjon til pasienter med demens kan gjøre at pasienten føler seg trygg sammen med omsorgspersonellet og dermed ikke utagerer på grunn av utrygge omgivelser (Kirkevold, 2018, s.273). Omsorgspersonellet vil også vite hvor mye stimuli pasienten tåler, hvilke krav som kan være triggende for atferden og hvilke avledningsmanøvre som fungerer i aggressive og truende situasjoner. Å ha et godt tverrfaglig samarbeid vil kunne være sentralt for å unngå utfordrende atferd og for kartlegging av situasjoner der atferden oppstår (Brask et al., 2017, s.42). Så langt det lar seg gjøre, skal vernepleieren jobbe for å fremme selvbestemmelsen til pasienter med demens gjennom partnerrollen (Brask et al., 2017, s.41). Kommunikasjon- og relasjonskompetanse vil også være sentrale faktorer å ta hensyn til når man ønsker å redusere APSD hos pasienter

5.3 Ikke-farmakologiske intervensjoner

For å få innsikt i hvilke ikke-farmakologiske intervensjoner som eksisterer, og hvilken effekt disse har på demente pasienter på sykehjem, ble det valgt fem artikler med fokus på ulike intervensjonstyper. Artiklene viste samstemt positive effekter og forbedringer ved bruk av ikke-farmakologiske intervensjoner (Lin et al., 2018; Wilks et al., 2019; Testad et al., 2016; Cantarella et al., 2018; Ballard et al., 2018).

Testad et al., (2016, s.24) peker på effekten ikke-farmakologiske intervensjoner hadde på reduksjon av begrensende midler. Dette kan ses i sammenheng med personsentrert omsorg. Personsentrert omsorg er en viktig faktor for å forebygge bruk av makt og tvang, herunder begrensende midler. Pasient-og brukerrettighetslovens paragraf 4A-3 (1999) sier at før man anvender makt og tvang, skal tillitsskapende tiltak være prøvd i forkant. Personsentrert omsorg handler i stor grad om å møte mennesker med tillit og respekt (Rokstad & Røsvik, 2018, s.301). Ved å møte pasienter med demens med tillit, vil man danne et godt grunnlag for en god relasjon. Testad et al., (2016, s.30) nevner også at kontrollgruppen hadde større reduksjon i bruk av begrensende midler enn intervensjonsgruppen. Grunnen til dette kan være at det, i Norge, var fokus på opplæring av omsorgspersonell og ble utformet lovgivningstiltak både før og under studien. Dette indikerer at bevisstgjøring og opplæring har mye å si for anvendelsen og forståelsen av ikke-farmakologiske intervensjoner. I en opplærings- og bevisstgjøringssituasjon, vil det trolig være nyttig å benytte seg av VIPS-modellen, som tar for seg fire sentrale elementer av personsentrert omsorg (Rokstad & Røsvik, 2018, s.303-304).

Pasienter med demens kan bli utsatt for umyndiggjøring ved at deres personverd blir degradert (Rokstad & Røsvik, 2018, s.301). For å forhindre at dette skjer er det sentralt at omsorgspersonell ikke ignorerer og stigmatiserer dem. Forhindring av dette kan skape positive relasjoner mellom tjenestemottaker og omsorgspersonell (Rokstad & Røsvik, 2018, s.302). Dette setter Ballard et al., (2018) søkelys på i sin artikkel. Artikkelen finner at den ikke-farmakologiske intervensjonen WHELD hadde effekt på andelen positive omsorgsinteraksjoner som fant sted, sammenlignet med kontrollgruppen. WHELD-intervensjon har blant annet fokus på personsentrert omsorg. Intervensjonseffekten er med på å understreke viktigheten av denne formen for omsorg. Den kan også medføre at pasientene blir ansett som individer og ikke en ensartet gruppe (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300). Wilks et al. (2019) og Cantarella et al. (2018) viser til hvordan ikke-farmakologiske intervensjoner som montessori-baserte aktiviteter og dukketerapi kan benyttes. Dette er intervensjoner som spisses mot det enkelte individet, men som også kan gjennomføres som gruppeaktiviteter. Ved å ha fokus på dette er det nærliggende å tro at pasientene med demens føler tilhørighet, får uttrykt sin identitet og får deltatt på meningsfulle aktiviteter (Rokstad & Røsvik, 2018, s.300). Det samme kommer til uttrykk i artikkelen til Lin et al. (2018).

Som vernepleier, innehar man bred kunnskap innen relasjon- og kommunikasjonskompetanse (NTNU, u.å). Det vil dermed kunne tenkes at fokus på dette

i samhandling med pasienter med demenssykdom, kan gjøre at følelsen av å være umyndiggjort ikke fremtrer like hyppig. Vernepleierens kompetanse innen kommunikasjon vil også kunne være til nytte i møte med denne pasientgruppen, da kommunikasjonen ofte må tilpasses i møte med pasienter med demenssykdom, grunnet deres kognitive svikt. Partnerrollen vil også være sentral å ta i bruk ved ikke-farmakologiske intervensjoner pasienter (Brask et al, 2017, s.41). Da den sier noe om hvordan man kan handle på et individnivå, for å skape trygge relasjoner, tillit og selvbestemmelse hos.

5.4 Effekt ved bruk av psykofarmaka

Av de fem vitenskapelige artiklene som ble inkludert i litteraturstudien, var det bare to av dem som hadde fokus på bruk av psykofarmaka (Testad et al., 2016; Ballard et al., 2018). Begge disse artiklene inkluderte opplæring av omsorgspersonell i personsentrert omsorg og tillitsskapende tilnærminger til pasienter, som beskrevet av Rokstad & Røsvik (2018, s.301). Til tross for dette, fant de ingen reduksjon i bruk av psykofarmaka. Testad et al. (2016, s.29) fant økning i bruken, mens Ballard et al. (2018, s.10) ikke fant endring i bruk. Blant mennesker med demens vil ofte bruke psykofarmaka som behandling av APSD symptomer (Selbæk, 2018, s.254). I artikkelen til Ballard et al. (2018) ble agitasjon og APSD redusert, men bruken av psykofarmaka var lik ved studiens start og slutt. I artikkelen nevnes det at bruken var svært lav ved studiens start (Ballard et al., 2018, s.13), noe som kan indikere at reduksjon ikke var særlig oppnåelig. Noen av medisinene som blir brukt hos personer med demens, kan gi gevinst på dagliglivets aktiviteter (Engedal & Haugen, 2018b, s.85). Ved å redusere den allerede lave bruken, kunne det trolig hatt negativ innvirkning på dagliglivets aktiviteter. Dette grunnet bruken av psykofarmaka som behandling for blant annet søvnvansker og depresjon. Testad et al. (2016, s.29) peker på en liten økning i bruk av psykofarmaka. Selv om personsentrert omsorg benyttes, kan situasjoner som er aggressive og truende oppstå. Situasjonene bør bli prøvd avverget med ulike tilnæringsmetoder slik Kirkevold (2018, s.273) beskriver. Dersom dette ikke viser effekt, kan det være formålstjenlig å benytte seg av psykofarmaka. Det er nærliggende å tro at dette var tilfellet i studien til Testad et al. (2016). Artikkelen nevner økt bruk av psykofarmaka. Dette kan begrunnes med redusert bruk av begrensende midler, men ingen endring i agitasjonsnivå.

Som vernepleier kan det arbeides med Brooks VIPS-modell som grunnlag for personsentrert omsorg (Rokstad & Røsvik, 2018, s.303-304). I tillegg til dette vil miljøarbeid med fokus på relasjon og kommunikasjon være nyttig. For å bygge tillit og skape trygghet for pasientene med demens, vil partnerrollen komme til nytte. Den skal

skape trygge relasjoner basert på tillit og selvbestemmelse (Brask et al., 2017 s.41). Brobygger-, ansvars- og pådriverrollen vil også kunne være sentral. Brobyggerrollen vil være viktig for å sikre lik tilnærming og arbeidsmetoder for alt omsorgspersonell. Dette gjør behandlingen stabil, forutsigbar og god (Brask et al., 2017, s.42). Ansvarsrollen vil være nyttig ved bruk av psykofarmaka, der personer med demens mangler eller har svekket vurderingsevne (Brask et al., 2017, s.115). Dersom vernepleieren skulle oppdage unødvendig bruk av psykofarmaka, vil det være nødvendig å varsle om dette, dermed vil også pådriverrollen være sentral (Brask et al., 2017, s.42).

5.5 Metodediskusjon

I denne delen av litteraturstudien vil styrker og svakheter bli belyst og vurdert. Studien inkluderer bare kvantitative artikler, noe som kan være en svakhet. Ved å inkludere bare kvantitative artikler, kan studien ha mistet den helhetlige og nyanserte forståelsen som metodetriangulering kan bidra til (Thidemann, 2020, s.77). Søkeresultatene ga få treff på kvalitative artikler som var relevante for problemstillingen. En av grunnene til dette kan være at det er vanskelig å gjennomføre kvalitative undersøkelser på pasienter med demenssykdom. Det kan hende de ikke er i stand til å selv svare på spørsmål i for eksempel intervju situasjoner eller uttrykke sine meninger, erfaringer eller opplevelser (Thidemann, 2020, s.76). Kvantitative metoder gir mer databredde, og en slik metode blir ofte benyttet når man for eksempel ønsker å vite frekvensen av noe eller årsak – virknings- forhold.

Hvilket land og del av verden studiene ble utført, varierte en del mellom de fem valgte artiklene. En artikkel var fra Taiwan, en fra Amerikas forente stater, en fra Norge og en med ukjent sted hvor forfatterne var fra Italia og en fra Storbritannia. Dette kan være en svakhet, da ulike kulturer kan påvirke resultatene. Det kan være forskjell på hvordan de ulike landene ser på mennesket og hvilket syn de har på selvbestemmelse. Enda en forskjell mellom landene kan være bruk og nyttiggjøring av ikke-farmakologiske intervensjoner, samt hva man legger i det. I tillegg kan synet og verdien av demenssykdom variere mellom landene, noe som også kan påvirke artiklenes resultater. Bred geografisk spredning kan også være en, da man får sett på resultater fra ulike land og sammenliknet disse. Dette kan derimot gjøre det vanskelig å overføre dem til en relevant kontekst.

En annen svakhet med artiklene og deres resultater, er at personer med demens er en sårbar gruppe å utføre studier på. Som skrevet i kapittel 2.1, er demens en progredierende sykdom som ikke er reverserbar (Engedal & Haugen, 2018a, s.18). Dette

betyr at graden av demens og kognitiv tilstand fra studiens start til studiens slutt, ikke vil være den samme. En progredierende sykdom vil også potensielt føre med seg større frafall av studiens deltakere enn ved studier gjort på andre felt. Det kan være vanskelig å rekruttere personer med demens til studier grunnet deres sårbarhet. Det vil derfor være viktig at studiene er utformet på en måte som er skreddersydd og tilpasset denne gruppen, for å få resultater som er pålitelige og valide. I artiklene var det overvekt av kvinner som deltok. Dette kan anses som en svakhet, samtidig som det gir en realistisk presentasjon av kjønnsfordelingen i denne aldersgruppen. Selv om studien ikke hadde en aldersbegrensning, hadde de fleste artiklene som ble valgt, en gjennomsnittsalder på over 80 år. Artiklene bruker omsorgspersonell som observatører og datainnsamlere, noe som kan gjøre resultatene av effekten til ikke-farmakologiske intervensjoner noe svekket. Dette kan begrunnes med påvirkningen av omsorgspersonellets ønskede resultater har på de reelle resultatene. En annen grunn kan være ulike relasjoner mellom omsorgspersonellet og pasientene som kan ha ført til avvikende resultater innad i personellgruppen.

Ved å bare søke i en database, kan relevante artikler ha blitt oversett. Oversettelse fra engelsk til norsk, kan også føre med seg en svakhet, da det kan ha oppstått mistolkninger og misforståelser. Ved søkeprosessens start ble det lest flere artikler enn det er inkludert i litteraturstudien. Som vist i søkematrisen, ble 14 artikler lest, men ni av disse endte opp med å bli ekskludert, grunnet relevans og mangel på fagfelle vurdering. Dette tok mye av tiden i startfasen og senket effektiviteten. For å unngå dette kunne artiklene og abstraktene vært lest grundigere gjennom fra start. Dette kan også være en styrke, da det har gitt en større bredde og forståelse på fagfeltet. Det ble ikke gjort noen begrensninger i forhold til typer demens som kan forekomme. Det kunne vært en styrke å ha snevret inn inklusjonskriteriene for å få mer spesifikke og pålitelige funn i ulike pasientgrupper. Likevel kan det anses som en styrke å ikke snevre inn inklusjonskriteriene, da det har gitt et bredt funn hos pasienter med demens som en paraplybetegnelse.

6.0 Konklusjon

Formålet med den systematiske litteraturstudien var å undersøke hvilken effekt ikke-farmakologiske tiltak har på sykehjemspasienter med atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Fem vitenskapelige og fagfelle vurderte artikler viser til ulike funn på livskvalitet, ASPD, kognisjon og bruk av psykofarmaka. Artiklene ga samstemte funn av positiv effekt på livskvalitet og APSD, men motstridende funn på kognisjon og bruk av psykofarmaka. Enkelte av artiklene viser også til viktigheten av

kompetanseheving og opplæring av omsorgspersonell innen ikke-farmakologiske intervensjoner. Studien har også sett på hvordan vernepleiere kan jobbe for å fremme ikke-farmakologiske intervensjoner, og hvor sentralt det er å jobbe etter personsentrert omsorg. Ved å jobbe etter dette, vil pasientene kunne oppleve mer mestringsfølelse, identitetsfølelse og det forhindrer krenkelse av personverdet, som igjen fører til endring i livskvalitet, APSD og kognisjon. Som vernepleier innehar man bred kunnskap om kommunikasjon- og relasjonskompetanse. Dette er sentrale faktorer i arbeid med ikke-farmakologiske intervensjoner, der målet er å oppnå redusert APSD, økt livsglede og kognisjon. Gjennom litteraturstudien, ble det tydelig at videre forskning på tema er nødvendig. Det bør forskes mer på den langvarige effekten av ikke-farmakologiske intervensjoner, da en gjenganger er at studiene kun oppnår kortsiktige effekter.

7.0 Litteraturliste

- Aubert, A-I. & Bakke, I. M. (2019, s.16). *Utvikling av relasjonskompetanse: Nøkler til forståelse og rom for læring* (2.utg.). Gyldendal
- Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., & Fossey, J. (2018, s.2, 9, 10, 13). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial. *PLoS medicine*, 15(2), e1002500. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>
- Brask, O. D, Østby, M. & Ødegård, A. (2017, s.24, 40-42, 115, 208). *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell* (1.utg). Fagbokforlaget
- Cantarella, A., Borella, E., Faggian, S., Navuzzi, A., & De Beni, R. (2018, s.915, 923, 924). Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home residents with severe dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 33(7), 915–925. <https://doi.org/10.1002/gps.4872>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 22.05.23 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Engedal, K & Haugen, P. K. (2018a, s. 18, 19, 23). Demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s.13-28). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Engedal, K & Haugen, P. K. (2018b, s.85). Alzheimers sykdom – den hyppigste årsaken til demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s.60-88). Forlaget aldring og helse – akademisk.

- Engedal, K & Haugen, P. K. (2018c, s.29, 31, 34, 37). Kognitive symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s.29-41). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Engedal, K & Haugen, P. K. (2018d, s.315-327). Miljøtiltak. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s.315-331). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Helsebiblioteket (2016, 03.06). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket. Hentet 22.05.23 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2022, 27.04). *Om demens*. Helsedirektoratet. Hentet 02.05 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Kirkevold, Ø (2018, s.267, 273). Å forstå nevropsykiatriske symptomer. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s.260-274). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Lin, H. C., Yang, Y. P., Cheng, W. Y., & Wang, J. J. (2018, s.595, 599, 601). Distinctive effects between cognitive stimulation and reminiscence therapy on cognitive function and quality of life for different types of behavioural problems in dementia. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 594–602. <https://doi.org/10.1111/scs.12484>
- NAKU (2023, 04.01). *Veileder om forebygging og håndtering av aggresjon og vold*. NAKU – Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. Hentet 20.02.23 fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/forebygging-og-h%C3%A5ndtering-av-aggresjon-og-vold>
- Nes R.B, Hansen T & Barstad, A. (2018, s.2). *Livskvalitet: Anbefalinger for et bedre målesystem* (IS-2727). Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdfn
- Nes R.B, Hansen T, Eilertsen M, Røysamb E, Nilsen T.S. Livskvalitet i Norge. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [publisert 17.12.2021; lest 16.05.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/#hva-er-livskvalitet>
- NTNU (u.å). *Hva lærer jeg? Læringsutbytte*. NTNU. Hentet 19.05.23 fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgveb/laeringsmal>

- Pasient-og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Rokstad, A. M. M & Røsvik, J. (2018, s.300-304). Personsentrert omsorg. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s.300-313). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Selbæk, G. (2018, s.246, 247, 254). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1.utg., s.245-258). Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Skovdahl, K (2020, s.426). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & AH. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg, s. 416-439). Gyldendal
- Strand B.H, Vollrath M, Skirbekk V.F. Demens. I: Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge [nettdokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert: 23.02.2021; lest 16.05.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Testad, I., Mekki, T. E., Førland, O., Øye, C., Tveit, E. M., Jacobsen, F., & Kirkevold, Ø. (2016, s.24, 29, 30). Modeling and evaluating evidence-based continuing education program in nursing home dementia care (MEDCED)—training of care home staff to reduce use of restraint in care home residents with dementia. A cluster randomized controlled trial. *International journal of geriatric psychiatry*, 31(1), 24–32. <https://doi.org/10.1002/gps.4285>
- Thidemann, I-J. (2020, s.33, 76, 77, 81-91, 95-97). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget
- Tuntland, H (2020, s.63). En innføring i ADL: Teori og intervensjon (2.utgave, 7.opplag,). Høyskoleforlaget
- Wilks, S. E., Boyd, P. A., Bates, S. M., Cain, D. S., & Geiger, J. R. (2019, s.1373, 1374, 1383-1386). Montessori-Based Activities Among Persons with Late-Stage Dementia: Evaluation of Mental and Behavioral Health Outcomes. *Dementia* (London, England), 18(4), 1373–1392. <https://doi.org/10.1177/1471301217703242>

