

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sykepleiefaglig tilnærming som kan bidra til samarbeid med og trygging av demensrammede pasienter som viser utfordrende atferd på sykehjem



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger 01.03.23

Kandidatnummer: 1561

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

I 2021 var det om lag 101 000 personer med demens i Norge, og det forventes mer enn en dobling av demensrammede innen år 2050. Det bor 28 000 personer på sykehjemmene i Norge og over 80 % av disse har en demenstilstand. Personer med demens kan ha symptomer som blant annet angst, depresjon, forvirring og frustrasjon noe som hos enkelte kan føre til en utfordrende adferd.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleiefaglig tilnærming som kan bidra til samarbeid med og trygging av demensrammede pasienter som viser utfordrende atferd på sykehjem.

Metode

Oppgaven skrives som en integrativ litteraturoversikt hvor fire forskningsartikler blir analysert. Resultatfunnene drøftes opp mot relevant teori, egne konklusjoner inkluderes også.

Resultater

Ulike sykepleiefaglige tilnærminger for å forebygge utfordrende atferd hos pasienter med demens blir løftet fram i resultatene. Gjennom analysen viser det seg at det er flere tilnærminger som er avgjørende for å kunne bidra til samarbeid med og trygging av denne pasientgruppen. Disse innebærer kjennskap til pasienten, sykdomsforståelse, etiske vurderinger, behov for kompetanseheving og bevisst kommunikasjon.

Nøkkelord: demens, utfordrende atferd, forebygging, helsepersonell, sykepleier, omsorg, trygghet, forutsigbarhet, kommunikasjon

1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Problemformulering.....	4
1.3 Hensikt.....	4
2.0 Teorikapittel	5
2.1 Demens.....	5
2.2 Symptomer og årsaker til utfordrende atferd hos demensrammede	5
2.3 Forebygging av utfordrende atferd.....	6
2.4 Personsentrert demensomsorg.....	7
2.5 Kommunikasjon med demensrammedepasienter.....	8
2.6 Kari Martinsens Omsorgsfilosofi.....	9
3.0 Metode	11
3.1 Integrativ litteraturoversikt.....	11
3.2 Søkestrategi.....	11
3.2.1 Valg av søkestrategi.....	12
3.2.2 Valg av databaser.....	12
3.2.3 Valg av søkeord.....	12
3.2.4 Valg av artikler.....	12
3.2.5 Analyse av artikler.....	14
4.0 Resultater	15
4.1 Viktigheten av å kjenne pasienten.....	15
4.2 Forståelse for sykdommen.....	16
4.3 Etske vurderinger.....	16
4.4 Behov for kompetanseheving.....	17
4.5 Bevisst kommunikasjon.....	18
5.0 Diskusjon	21
5.1 Metodediskusjon.....	21
5.1.1 Kildekritikk.....	21
5.2 Resultatdiskusjon.....	23
5.2.1 Personsentrert tilnærming.....	23
5.2.2 Faglig og etisk bevissthet.....	24
5.3Anvendelse i praksis.....	26
Litteraturliste	28
Vedlegg 1: søkelogg	30
Vedlegg 2: Litteraturmatrise	32

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge en rapport fra folkehelseinstituttet i 2021 (FHI,2021) var det om lag 101 000 personer med demens i Norge, og fordi antallet eldre øker forventes det mer enn en dobling av demensrammede innen år 2050 (FHI,2021). Over 80 % av de 28 000 personene som bor på sykehjemmene i Norge har en demenstilstand (Eide & Eide, 2017, s.326). Min interesse for demens startet da jeg begynte å arbeide på demensavdeling på sykehjem i år 2020. Jeg har jobbet mye med demensrammede og har dermed erfart hvor utfordrende det kan være å møte disse pasientene på riktig måte. Pasientene har et stort behov for trygghet ettersom de ofte strever med symptomer som blant annet angst, depresjon, forvirring og frustrasjon. Symptomene pasientene opplever kan i ulike situasjoner føre til en aggressiv atferd.

1.2 Problemformulering

De fleste som er rammet av demens får etter hvert atferdsmessig og psykiske symptomer. Disse symptomene kan være følelsesmessige svingninger, irritabilitet, apati og unyansert atferd. Det er ikke en uvanlig situasjon at pasientene trekker seg tilbake, gråter, vandrer urolig og er sinte mot personalet. Sykdommen kan føre til at pasienten har vansker med å gjøre seg forstått samt oppfatte hva som skjer rundt seg i ulike situasjoner, noe som kan skape angst, irritasjon, og aggresjon. En utfordrende atferd hos demensrammede er et problem ettersom det i tillegg til å være en vanskelig situasjon for pasienten også kan oppleves belastende for pårørende, medpasienter og personalet. Det trengs mer kunnskap om dette ettersom det kan bidra til en bedret livskvalitet for den demensrammede samt at det trolig vil føre til en mindre belastende hverdag for helsepersonell og pårørende.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse sykepleiefaglig tilnærming som kan bidra til samarbeid med og trygging av demensrammede pasienter som viser utfordrende atferd på sykehjem.

2.0 Teorikapittel

2.1 Demens

Demens er en ervervet hjerneorganisk sykdom som rammer mange eldre og fører til svekket mental kapasitet samt svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenking og kommunikasjon (Berentsen et al.,2010, s. 354). Demens kan forårsakes av mange ulike hjernesykdommer, og sterk reduksjon i hukommelsen er kjernesymptomet ved demens. Sykdommen er progredierende, noe som betyr at det vil skje en økning over tid som følge av skadene sykdommen påfører hjernen. Den kognitive svikten vil dermed forverres, noe som fører til at det etter hvert blir vanskeligere å klare seg i dagliglivet, og atferden kan stadig endre seg (Engedal, 2018).

2.2 Symptomer og årsaker til utfordrende atferd hos demensrammede

For å beskrive atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer brukes ofte forkortelsen APSD. Symptomer ved demens kan opptre ulikt hos hver enkelt. I startfasen av demenssykdommen er ofte passivitet et fremtredende symptom i tillegg til en atferd som kan ligne depresjon og angst. Etter hvert som sykdommen eskalerer vil mange oppleve symptomer som uro, rastløshet og vandring. Hos noen kan atferden bli aggressiv ved at de for eksempel slår, spytter, eller klyper. Enkelte kan også rope, gråte, banne samt vegre seg for å ta imot stell eller nekte å spise (Engedal, 2018).

Årsakene til utfordrende atferd hos demensrammede kan være mange. For eksempel kan det handle om at pasienten opplever angst, depresjon eller søvnvansker som kan være betinget av psykisk stress. I tillegg kan det handle om at personen med demens opplever en annen virkelighetsoppfatning. Somatiske plager kan også være en årsak, hvis pasienten opplever smerter og dette ikke oppdages kan vedkommende bli urolig og jamrende. Delirium med hallusinasjoner, vrangforestillinger, motorisk uro, agitasjon og aggressivitet på bakgrunn av somatisk sykdom eller ugunstige legemidler kan også forekomme. Til slutt kan det i tillegg

handle om samhandlingen med omgivelsene, for eksempel at den demensrammede opplever at helsepersonellet overskrider intimgrensen sin (Engedal, 2018).

2.3 Forebygging av utfordrende atferd

Det vil være enklere for de ansatte å kunne forebygge og behandle atferden når de kjenner til hvilke situasjoner som trigger en utfordrende atferd hos den enkelte pasient. Aktuelle tiltak kan da settes i gang samt at man kan forsøke å hindre at slike situasjoner oppstår. For å fange opp tidlige tegn på uro hos pasienten kreves det tilstedeværelse av personalet som da kan gi trygghet og støtte når de ser at situasjonen holder på å bli utfordrende (Førsund, 2018). Ulike kartleggingsverktøy kan brukes for å få innsikt i hva som forårsaker den utfordrende atferden. Verktøyene kan bidra til å øke kunnskapen om hvilken behandling og tilrettelegging som fungerer. Det kan skape forvirring om pasienten hele tiden blir utsatt for ulike tiltak som blir utført på ulike måter av ulike pleiere. Derfor er det viktig at de tiltakene som er fastsatt av ansvarlig sykepleier blir fulgt opp av alle ansatte (Førsund, 2018).

I ulike situasjoner der pasienten nekter å samarbeide kan det være en god strategi å begrense vedkommende sine valgmuligheter. Tillitsskapende arbeid er viktig når man gjennomfører tiltak en vet skaper uro. Vellykkede strategier i slike situasjoner kan være å veilede pasienten, ha et rolig kroppsspråk som viser at man har god tid samt at man opptrer trygt og er til stede. Målet er å ikke bruke tvang i ulike situasjoner, men om man ser det nødvendig må man forsikre seg om at vilkårene er oppfylt i henhold til pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4A (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2006, § 4A1-4A11). Her stilles det strenge krav for å ta i bruk tvang som tiltak, og det anses alltid som tvang å gi helsehjelp til personer som ikke har samtykkekompetanse og motsetter seg hjelp (Førsund, 2018). Når pasienten har en kognitiv svikt som demens må det ofte tas stilling til om pasienten er i stand til å ta beslutninger selv, eller om pasienten er samtykkekompetent. Selv om den demensrammede mangler samtykkekompetanse har vedkommende likevel krav på informasjon. Informasjonen må tilpasses den situasjonen pasienten er i, og til pasientens kommunikasjonsferdigheter, innlæringsevne og forståelse. Forholdene skal legges til rette av helsepersonellet slik at pasienten selv har mulighet for å samtykke til helsehjelp (Slettebø et al., 2020, s. 219). I *Geriatrisk sykepleie* skriver Ranhoff og Børdahl (2010) at det viser seg å være en betydelig overbehandling med medikamentell behandling for å dempe atferdsforstyrrelser hos

demensrammede. Når pasientene har samtykkekompetanse, kan sykepleierne få innsikt i pasientens syn på situasjonen. Det er derimot ikke like enkelt når pasienten har demens. Før legemidlet gis blir det da spesielt viktig å opprette god kontakt med pasienten. Dette kan man oppnå gjennom å ha øyekontakt, smile, være vennlig og opptre rolig samtidig som man forklarer hva man skal gjøre og hvorfor det er nødvendig. Dette kan føre til at samarbeidet går lettere og at konfliktsituasjoner forebygges. Hvis pasienten ikke vil ta legemidlene sine kan det hjelpe å vente og prøve på nytt senere. Tvang bør kun brukes når alle andre tiltak er utprøvd, men ikke har fungert, samt at man ikke har annet valg. For å øke bevisstheten rundt problemet kan det være nyttig å diskutere tvang overfor enkeltpasienter åpent med pårørende og innad i personalgruppen. Dette kan i tillegg føre til at personalet får innsikt i andre måter å håndtere konfliktsituasjoner på ved å samtidig bevare pasientens verdighet (s. 164-165).

2.4 Personsentrert demensomsorg

Personsentrert omsorg handler om å se personen bak sykdommen og møte hver enkelt som et unikt individ gjennom hele demensforløpet (Rokstad, 2018). Det innebærer å erkjenne at følelsene, rettighetene, ønskene og livshistorien til den demensrammede fortsatt kjennetegner vedkommende slik som før. Miljøbehandling er også en viktig faktor for utøvelse av personsentrert omsorg. Dette innebærer ulike typer aktivitet som både kan utføres individuelt og i grupper. Dette kan for eksempel inkludere musikkterapi, minnegrupper eller andre aktiviteter pasienten trives med og som hjelper vedkommende å fungere best mulig (Kristoffersen et al., 2021, s. 39).

Det er viktig å respektere den identiteten personen har gjennom hele demensforløpet. Identitet handler om å vite hvem man er og at man har en opplevelse av kontinuitet med fortiden. Livshistorien bør gjøres kjent for pasienten og opprettholdes slik at pasienten får bekreftet sin identitet, noe som kan bidra til at pasienten føler seg verdsatt (Aare, 2018, s. 247). Ifølge Kitwood (1999) er personverdet den statusen eller verdien vi gir hverandre som mennesker når vi er sammen, og inkluderer også respekt, tillit og gjenkjennelse. I tillegg nevner han at personverdet handler om å gi uttrykk for varme, anerkjennelse, være ærlige samt invitere til samarbeid og inkludere pasienten i det sosiale felleskapet.

I *Demensomsorgens ABC* presenteres et rammeverk som blir kalt VIPS og er utarbeidet av Brooker (2013). Her beskrives personsentrert omsorg ved hjelp av fire elementer.

V=Handler om et verdigrunnlag som innebærer at man skal erkjenne menneskets absolutte verdi uavhengig av alder og kognitiv funksjon.

I= Individuell behandling som vektlegger det unike hos hver enkelt pasient. Dette kan for eksempel være tiltaksplaner som beskriver personens interesser, ressurser og behov. Gjennom konkrete tiltak vurderer man hvordan disse skal møtes. Personalet må kjenne til pasientens livshistorie, bakgrunn, individuelle preferanser og vaner samt hvilke aktiviteter den enkelte foretrekker å delta i.

P= Forståelse for personens atferd som et kommunikasjonsuttrykk.

S= Personens psykososiale behov må dekkes gjennom etablering av et støttende sosialt miljø som dekker personens psykososiale behov.

2.5 Kommunikasjon med demensrammede pasienter

Rokstad (2018) skriver at kommunikasjon handler om å være sammen, dele opplevelser, formidle beskjeder og strebe etter et budskap. I tillegg innebærer kommunikasjon å forstå den andre samt deres følelser og opplevelser. Videre kan problemer løses gjennom kommunikasjon og bidra til å skape fortrolighet. Mennesker har et behov for å bli sett, hørt og forstått. Vi er sosiale vesener som er avhengige av felleskap med andre (s. 20).

Ved demenssykdom er det flere faktorer som kan gjøre kommunikasjon vanskelig. Grunner til dette kan for eksempel være at formidlingen skjer for fort, er uklar eller blir forstyrret av støy eller distraksjoner i omgivelsene. Nedsatt funksjon av hørsel, syn, lukt eller berøringssans kan også være en medvirkende faktor. Personens evner til å filtrere og sortere informasjon kan påvirkes av redusert oppmerksomhet, følelsesmessig ubalanse eller nedsatt motivasjon. Endring i kognitive funksjoner som følge av de ulike sykdommene som gir demens kan også påvirke evnen til å tolke ulike budskap. Personer med demens kan ha vansker med kommunikasjon grunnet afasi, agnosi og apraksi. Afasi er problemer med å formidle og forstå verbalt språk, agnosi er vansker med å tolke og gjenkjenne sanseintrykk, og ved apraksi har man utfordringer med å utføre praktiske handlinger (Rokstad, 2018). Det er ikke uvanlig at personer med demens kan komme med ulike utsagn som «jeg vil hjem til mor» selv om man vet moren døde for mange år siden. Hvis man korrigerer eller stiller seg spørrende til pasientens hukommelse kan dette øke forvirring, uro og risiko for fysisk eller verbal utagering. I stedet for å korrigere pasientens «virkelighetsforståelse» kan man heller lytte og

vise forståelse samt be pasienten fortelle litt om sin mor (Eide & Eide, 2017, s. 330-331).

Graden av demens og funksjonsnivået til den enkelte er avgjørende for hvordan man tilpasser samhandling og kommunikasjon til hver enkelt. Det er viktig å kjenne pasientens vaner og væremåte for å møte pasienten på en måte som skaper tillit i situasjonen. I *Demensomsorgens ABC* fra nasjonal kompetansetjeneste beskriver Rokstad (2018) ulike kommunikasjonsmetoder som har vist seg å være vellykkede i samhandlingen med demensrammede. Budskapet bør gjøres så tydelig og enkelt som mulig. For å unngå forvirring og misforståelser hos de som har moderat til alvorlig grad av sykdommen er det viktig at man holder seg til poenget og ikke overvelder personen med lange spørsmål eller beretninger. For at pasienten skal ha forutsetninger for å oppfatte det som formidles bør man snakke tydelig, konkret og avpasse tempoet. Det kan være lurt å gi enkle beskjeder og helst ikke for mange beskjeder eller valg på en gang, i tillegg bør man vente på pasientens respons før man kommuniserer videre. Man bør også være bevisst eget kroppsspråk, gester og mimikk. Det er viktig å justere ordbruk og den nonverbale responsen i forhold til hvordan personen responderer. Kommunikasjonskunnskaper baserer seg altså på prinsipper og metoder for kommunikasjon, men man må alltid huske på at bruken av denne kunnskapen må tilpasses den pasienten eller brukeren man møter, og den situasjonen man er i (s. 20).

Gjennom øyeblikk med musikk, sang, dans og bilder fra tidligere kan uro dempes hos pasienten. Aktiv bruk av sansene kan være en kilde til god omsorg. Dette ser man særlig når det knyttes til pasientens livshistorie, noe som også kan bidra til å fremme klarhet og kommunikasjon hos pasientene med alvorlig kognitiv svikt. Minnene sitter i kroppen, det kan derfor være viktig for den demensrammedes helse og livskvalitet at helsepersonell engasjerer seg i pasientens interesser, tidligere hobbyer og hendelser fra pasientens liv (Eide & Eide, 2017, s. 326-330).

2.6 Kari Martinsens Omsorgsfilosofi

Kari Martinsen beskriver omsorg som det mest naturlige og grunnleggende i menneskets eksistens. Hun sier at omsorg viser seg gjennom måten man omgås andre, og hvordan man sammen med andre mennesker bruker redskaper på bestemte måter ut fra en felles forståelse av den helheten som handlingene inngår i. «Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv» (Martinsen,

2003, s. 69). Kari Martinsen nevner noen fundamentale kvaliteter når det kommer til omsorg. Hun mener at omsorg er en sosial relasjon som handler om felleskap og solidaritet. Omsorg handler også ifølge Martinsen om at man må ha forståelse for andres situasjon, noe man oppnår ved å gjøre handlinger eller aktiviteter for og sammen med andre. Hun sier videre at man oppnår forståelse og utvikler felles erfaringer gjennom hverandre. Hvis omsorgen skal være ekte må man ifølge Martinsen ut fra en holdning klare å forholde seg til andre, denne holdningen må anerkjenne den andre ut fra hans situasjon. Dette handler om gjensidighet som utvikles gjennom samhandling i en praktisk arbeidssituasjon. Omsorgens og sykepleierens grunnlag er at den fundamentale verdien er solidariteten med og ansvaret for den svake.

Martinsen beskriver omsorg som en grunnholdning og en generell tilnæringsmetode, der den fundamentale verdien er solidariteten med og ansvaret for den svake, dette er omsorgens og sykepleierens grunnlag: Solidaritet hviler på likhet mellom mennesker. Likheten går på den generelle situasjonen at vi alle kan bli omsorgstrengende og ha ubetinget rett til omsorg. Å ha solidaritet som ledende verdi, vil si at en ikke setter verdier som uavhengige og selvstendighet høyest. (Martinsen, 2003, s. 76)

Videre forteller Martinsen at omsorg kjennetegnes av engasjement, innlevelse og moralsk og faglig vurdering. Det å utøve omsorg handler om måten sykepleieren møter pasienten på, og hvordan sykepleieren handler i møte med pasienten (Martinsen, 2003, s. 76).

3.0 Metode

Metode handler om hvordan man planlegger og går frem for å samle inn data, det vil si den informasjonen man trenger for å svare på det man skal undersøke. Dalland (2020) sier det slik «Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap» (s. 53). Vi trenger ulike metoder for å finne ny kunnskap, og for å undersøke om påstander er sanne, gyldige eller holdbare (s. 54-55).

Det anvendes kvantitativ eller kvalitativ metode i empiriske studier, eller en kombinasjon av disse. Forskeren velger hvilken metode som blir riktig å anvende ut ifra hva som skal undersøkes. Når man bruker en kvantitativ metode tilstreber forskeren nøytralitet og avstand, og forklarer et fenomen sett utenfra. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, dette kan for eksempel være tall. Når man bruker en kvalitativ metode søker man dybde i kunnskaper og forståelse av menneskelige fenomener samt undersøker menneskers erfaringer, opplevelser og meninger. På hver sin måte bidrar kvalitative og kvantitative metoder til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og av hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2020, s. 54-55).

3.1. Integrativ litteraturoversikt

Denne oppgaven skrives som en integrativ litteraturoversikt basert på data fra vitenskapelige forskningsartikler. Febe Friberg (2021) refererer til Whitemore og Knalf (2005) og beskriver en integrativ litteraturoversikt som å gå et steg lengre i forhold til en vanlig allmennlitteraturoversikt. Målet ved å anvende en integrativ litteraturoversikt er å analysere, tolke og foreta sammenlikninger fra de ulike studiene for å finne frem til en ny helhet. Det innebærer å være oppmerksom på at teksten som formuleres følger en rød tråd og at tolkningen som gjøres er holdbar (Friberg, 2021. s. 195-196).

3.2 Søkestrategi

3.2.1 Valg av søkestrategi

For å undersøke om det var nok data innenfor fagfeltet som kunne støtte opp under min hensikt, startet jeg med et innledende søk. Søket ble avgrenset ved at jeg brukte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være fagfelleverderte og basert på kvalitativ forskning. Ettersom forskning er ferskvare var eksklusjonskriteriene at artiklene skulle være publisert fra 2012 til 2022. En av studiene er derimot fra 2011, ettersom jeg fant artikkelen ved å gjøre et bredt søk på «Utfordrende atferd ved demens» i databasen Idunn. Jeg valgte å anvende denne siden den svarte godt på min hensikt. Til slutt ønsket jeg å ha forskning som kunne sammenlignes med det norske helsevesenet, derfor er søkene avgrenset til europeiske studier.

3.2.2 Valg av databaser

Jeg søkte aktivt i databaser som er tilgjengelige gjennom skolens studentbibliotek. For å finne sykepleiefaglig forskning valgte jeg databaser innenfor fagfeltet «helse- og sosialfag». Databasene jeg søkte i var Idunn, SveMed+, Cinahl og British nursing index. I tillegg søkte jeg artikler gjennom skolens studentbibliotek Oria. Etter å ha gjennomført søk i de ulike databasene landet jeg på fire artikler som jeg ønsket å anvende. De valgte artiklene er hentet fra databasen Idunn, tidsskriftet *Sykepleien forskning* og Wiley online library. Valgene falt på disse artiklene ettersom jeg syntes de ga best resultater opp mot min hensikt.

3.2.3 Valg av søkeord

Jeg har brukt søkeord som var relevante for min problemstilling. Søkeordene jeg brukte i de skandinaviske databasene var «demens», «atferd», «sykepleier» og «sykehjem». I de engelske databasene ble søkeordene «dementia», «nurs*», «nursing», «nurses» og «behaviour» brukt. Jeg brukte AND for å inkludere alle søkeordene. Jeg fikk opp artikler som inneholdt ordet «nurs» i alle bøyingsformer ved å bruke stjerne bak, noe som bidrog til et bredere søk.

3.2.4 Valg av artikler

Artiklene fant jeg ved å først lese overskrifter og sammendrag, dersom sammendraget var relevant for min hensikt leste jeg hele artikkelen. Søkene mine førte til flere treff både i de

skandinaviske og engelske databasene. Etersom målet mitt er å belyse sykepleiefaglig tilnærming som kan forebygge utfordrende atferd på sykehjem fant jeg artikler som hadde sin lokalisasjon på sykehjem.

For å finne ut om artiklene var gode kilder undersøkte jeg hvilken metode de anvendte og om resultatene deres kunne brukes til å svare på mitt formål. Jeg sørget for at artiklene fulgte IMRaD-strukturen, og vurderte artiklenes holdbarhet og gyldighet (Dalland, 2020, s. 53). Alle de fire valgte studiene bruker en kvalitativ metode. På bakgrunn av hensikten min ønsket jeg å bruke kvalitative studier ettersom jeg ønsket å undersøke hvilke tanker, meninger, opplevelser og erfaringer sykepleiere og annet helsepersonell hadde rundt temaet. De utvalgte artiklene er presentert i tabell 1.

Tabell 1

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Clifford, C. & Doody, O. (2017). Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities	Utfordrende atferd og forståelse for sykdommen.	Hensikten med studien var å undersøke ansattes synspunkt på å støtte demensrammede pasienter med utfordrende atferd på langtidspleieinstitusjoner.	Sykepleier.	En kvalitativ beskrivende studie som brukte dybdeintervjuer med lydopptak av ni sykepleiere, rekruttert fra private og offentlige omsorgsinstitusjoner. Kvalitative innholdsanalyser.
Rognstad, M. K & Nåden, D. (2011). Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen.	Balanse mellom makt og autonomi.	Hensikten med studien var å beskrive personalets opplevelse av arbeidssituasjonen i forhold til pasienter med demens og utagerende atferd, og å belyse personalets behov for kompetanseheving for at pasientens verdighet som menneske skal kunne ivaretas.	Pleier.	For å besvare problemstillingen anvendtes et beskrivende og utforskende design med kvalitative forskningsintervjuer. Tolv omsorgsgivere i et sykehjem ble intervjuet. Det ble anvendt innholdsanalyse av data etter Kvale og Brinkmanns beskrivelse av tre analysenivåer.
Simonsen, M. & Helgesen, A. K. (2021). Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleiere.	Demens og utfordrende atferd.	Hensikten med studien var å få kunnskap om sykepleieres erfaringer med personer med demens som har utfordrende atferd.	Sykepleier.	Studien har en kvalitativ tilnærming, og datasamlingen foregikk ved intervjuer. Sykepleierne hadde minimum tre års erfaring med demensomsorg og jobbet på styrket skjermet enhet på sykehjem. Dataene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.
Thorvik, K., Helleberg, K. & Hauge, S. (2014). God omsorg for urolige personer med demens.	God omsorg til personer med demens som er urolige.	Hensikten med studien var å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet avdeling for personer med demens.	Pleier.	Det ble benyttet et kvalitativt design med deltakende observasjoner som datainnsamlingsmetode. Ansatte i to skjermete avdelinger deltok i studien. Feltnotatet ble analysert i hermeneutisk fortolkende tradisjon.

3.2.5 Analyse av artikler

Febe Friberg (2022) beskriver analysearbeidet som «en rörsle från helheten till delarna, och därifrån till en ny helhet.» (s. 176). Hun fremhever videre en modell med fem steg man kan ta utgangspunkt i når studier skal analyseres. Jeg gikk ut ifra denne modellen i mitt analysearbeid. Det første steget fremhever viktigheten av å forstå hva studiene handler om, dette får man innsikt i ved å lese dem flere ganger i tillegg til å sette søkelys på artiklens resultat. Steg to går ut på å få en oversikt over nøkkelfunnene i studienes resultater. Steg tre handler om å utarbeide en sammenstilling av resultatene fra hver studie for å få oversikt over hva som skal analyseres. I steg fire skal man sammenligne studiene sine likheter og ulikheter ut ifra deres resultater. Steg fem innebærer å formulere et integrerende sammendrag basert på de nye temaene (s. 176-179).

Jeg leste flere artikler før jeg landet på dem jeg ønsket å anvende, og leste dem nøye for å være sikker på at de svarte godt på temaet for oppgaven. Etter å ha lest artiklene elektronisk skrev jeg ut de jeg ønsket å bruke og sammenlignet deres likheter og ulikheter. Jeg la hovedvekt på resultatene og viktigheten av at de støttet opp under min hensikt. Etter å ha lest dem i papirform innså jeg at den ene artikkelen ikke svarte bra nok på problemstillingen. Jeg utførte et nytt søk i studentbiblioteket Oria hvor jeg fant en artikkel som svarte bedre på hensikten min. Ut ifra resultatene som presenteres i artiklene kom jeg frem til fem hovedkategorier til resultatkapitlet mitt. Disse ble «Viktigheten av å kjenne pasienten», «Forståelse for sykdommen», «Ethiske vurdering», «Behov for kompetanseheving» og «Bevisst kommunikasjon».

4.0 Resultater

4.1 Viktigheten av å kjenne pasienten

I studien til Simonsen og Helgesen (2021) fremhevet sykepleierne at det var viktig å ha kjennskap til pasientens livshistorie. Dette var ifølge sykepleierne den viktigste redskapen i møte med den demensrammede. Sykepleierne trakk også frem tiltaksplaner som noe positivt ettersom man da kunne danne et grunnlag for at personalet møtte pasienten på samme måte hver gang, noe som bidro til å skape trygghet og forutsigbarhet. Videre fortalte sykepleierne at observasjonene de gjorde i møte med pasienten var viktige. Det opplevdes som trygt for pasientene at personalet kjente godt til hver enkelt av dem. Pleiepersonalet tok i bruk ulike kartleggingsmetoder for å få en oversikt over den utfordrende atferden når de ikke klarte å finne årsaken til den. Døgnregistreringsskjemaer ble benyttet for å kartlegge ulike typer atferd gjennom døgnet og dette skjemaet ble hyppigst tatt i bruk. Situasjonskartlegging var også noe som ble brukt i avdelingen. Den ene sykepleieren fortalte at situasjonskartlegging gjorde at de kunne få en oversikt over hva som var årsaken til at atferden oppstod. Sykepleierne kartla hva som var skjedd før situasjonen oppstod, hva som skjedde i selve situasjonen og hvordan denne ble løst. Materialet ble analysert cirka en til to uker etter endt døgn og situasjonskartlegging. En av sykepleierne forklarte viktigheten av å kjenne til pasientene slik:

Det er som å bli kjent med nye mennesker, vi må være sammen med dem over tid, og så må vi se hvordan de responderer. Vi må være sammen med dem for å lære dem å kjenne, for å se den endringen i blikket, for å se den endringen i kroppsbevegelsen, om de er knappe eller om de er myke. Vi må se på måten de tygger på, altså det er alt. (Simonsen & Helgesen, 2021, s. 3)

Det kommer også frem i studien til Thorvik et al. (2014) at det var viktig for helsepersonellet å kjenne til den demensrammede sine vaner og væremåter. Når pleierne var på vakt fulgte de alltid nøye med på pasientene, og skjønnte raskt hva hver enkelt pasient hadde behov for. For eksempel om den ene pasienten reiste seg fra stolen sin og gikk på rommet var helsepersonellet i beredskap med en gang og tenkte «Enten skal hun på do eller så er hun trøtt og vil legge seg» (s. 239). Helsepersonellet belyste også viktigheten av å spille på hverandres kompetanse. Hvis de stod i en situasjon der en pasient viste stigende irritasjon fordi pleierne ikke forstod hva pasienten ønsket eller ville, var det ikke uvanlig at den ene ansatte trakk seg tilbake og lot noen andre overta (s. 240).

4.2 Forståelse for sykdommen

Sykepleierne som ble intervjuet i studien til Simonsen og Helgesen (2021) mente det var viktig at man hadde forståelse for hva demens var, hvordan sykdommen utviklet seg og hvilke konsekvenser den hadde for pasienten. De påpekte videre at det var viktig å ha kunnskap om atferd som kommunikasjonsuttrykk, som vil si at man bør forstå at atferden kan være uttrykk for et underliggende budskap som pasienten ikke er i stand til å formulere verbalt.

Sykepleierne forklarte at de brukte en eliminasjonsmetode for å kunne utelukke om det var somatiske plager som lå til grunn for en endret atferd. Hvis pasientene forsøkte å kommunisere at de hadde plager var sykepleierne forsiktige med å gi beroligende medikamenter ettersom det kunne overskygge det som faktisk lå til grunn for at atferden oppstod. Til slutt oppga sykepleierne at atferden også kunne ha andre årsaker, for eksempel kunne det dreie seg om at pasienten hadde en annerledes virkelighetsoppfattelse (s. 3).

Deltakerne i studien til Clifford & Doody (2018) beskrev også at en utfordrende atferd kunne være en måte å uttrykke et behov på. Deltakerne i studien la videre vekt på at det var viktig å kunne tolke denne kommunikasjonen. Den ene sykepleieren forklarte at pasienten kunne respondere på et udekket behov gjennom roping, skriking eller aggressivitet. Kunnskap om hva som var den bakenforliggende årsaken gjorde det lettere for personalet å kunne støtte pasienten og dermed redusere atferden (s. 30).

4.3 Ethiske vurderinger

I studien til Rognstad og Nåden (2011) ga helsepersonellet uttrykk for at de ofte følte på usikkerhet og store utfordringer i arbeidet. De understrekte at de stadig måtte forholde seg til etiske dilemmaer når det ble henvist til tvangstiltak som tvangsmedisinering. Deltakerne fortalte at i noen situasjoner der pasienten var urolig, eller når ulike prosedyrer skulle utføres var det nødvendig å bruke makt. Videre ga de uttrykk for at det ikke var med lett hjerte når de måtte utøve tvang. Den ene informanten beskrev det slik:

Skal jeg tvinge pasienten, eller skal jeg lyve? Det er mange som knuser tabletter og blander dem i syltetøy for å få urolige pasienter til å ta medisiner, og så skal man rett og slett lyve for å få pasienten til å ta medisiner. (Rognstad & Nåden, 2011, s. 149)

Helsepersonellet påpekte viktigheten av å ha en balansegang mellom autonomi og det å være nødt til å ta avgjørelser for pasientene. Ethiske utfordringer oppstod også i ulike stellesituasjoner, en av informantene ga følgende eksempel: «Du kan ikke la en pasient ligge i en bleie med masse avføring bare fordi han ikke liker å bli vasket og stelt» (Rognstad & Nåden, 2011, s. 149). Det ble også beskrevet andre omfattende etiske dilemmaer som personalet stod ovenfor. Studien viser til et eksempel der deltakerne følte seg forpliktet til å administrere en forordnet medikasjon ettersom medikamentet var livsviktig for pasienten. Til tross for at pasienten nektet og gjorde motstand ble medikamentet likevel gitt. Dette syntes pleierne var vanskelig ettersom de hadde autonomiprinsippet og menneskeverdet i tankene, for selv om pasientene var syke, skulle de ha rett til medbestemmelse (s. 149). Bruk av medikamenter ble også nøye vurdert i studien til Simonsen & Helgesen (2021). Sykepleierne tok en helhetsvurdering før de administrerte et medikament. Hvis medikamentet førte til mer ro og glede i hverdagen, og at pasienten for eksempel hadde mulighet for å glede seg over en tur ut, tenkte sykepleierne at det var på sin plass. Var derimot tanken at medikamentene skulle gjøre det lettere for personalet mente sykepleierne at dette ble basert på feil vurderinger. Sykepleierne nevnte videre at de kunne vurdere å gi en tilpasset dose beroligende dersom pasienten var veldig agitert. Pasienten fikk da roet seg ned, og det var enklere for sykepleierne å få hjulpet pasienten (s. 5).

4.4 Behov for kompetanseheving

To av studiene tok opp temaet om behov for økt kompetanse blant pleierne. I studien til Rognstad og Nåden (2011) ønsket informantene seg mer trening i hvordan de kunne forholde seg til urolige og utagerende pasienter. Flere av informantene ga også uttrykk for at de syntes det var vanskelig å vite hvordan de skulle sette grenser i ulike utfordrende situasjoner. Ettersom de ofte stod i situasjoner der pasientens autonomi ble berørt var det ønskelig at temaet etikk skulle bli drøftet jevnlig i institusjonen. Spørsmål som helsepersonellet blant annet reflekterte over var i hvilke situasjoner det var riktig å sette grenser samt hvor mye man kunne presse og tvinge pasienten. Videre fortalte de at det også var ønskelig med mer kompetanse for hvordan man på best mulig måte kunne beherske ulike episoder og samtidig opprettholde pasientens verdighet. Personalet fortalte deretter at det var en utfordring å vite hvordan de best kunne unngå å framprovosere uro og aggresjon hos hver enkelt pasient. Helsepersonellet mente derfor det kunne være nyttig å få trening i evnen til å opptre rolig samt inngi tillit og trygghet i pasientrelasjonene. Informantene oppga også at de kunne tenke

seg mer kompetanse i situasjoner der pasientene var utagerende i felles oppholdsrom og derfor måtte forflyttes til eget rom mot sin vilje. Informantene ønsket seg derfor «praktisk trening og kursing, gjerne av personalet fra sterkavdeling», og spesifiserte «Hvordan plassere seg i forhold til pasient som er aggressiv og sparker under forflytning for å unngå mest mulig uro i miljøet» (s. 150). Spørsmål som de hadde rundt dette var hvor mange som burde delta i forflytningen samt om det burde innføres rutiner ved forflytning av urolige pasienter. Informantene var opptatt av de etiske betraktningene ved maktbruk overfor disse pasientene. I tillegg til dette ble trening i teamwork etterlyst for å kunne utføre forsvarlig pleie overfor urolige pasienter (s. 150).

Flere av sykepleierne som ble intervjuet i studien til Clifford og Doody (2018) nevnte også at det hadde vært nyttig med mer kompetanse om utfordrende atferd hos demensrammede. Seks av deltakerne i studien hadde fullført den nasjonale demensopplæringen og fortalte hvilken positiv innvirkning dette hadde hatt på pasientene, omsorgstilbudet, personalet og miljøet. Den ene sykepleieren som hadde vært på opplæring fortalte at det hadde gitt henne en mengde verktøy til å håndtere utfordrende atferd fra demensrammede og gitt et helhetlig syn på hvilken effekt sykdommen hadde på pasientene. Det var en klar fordel med faglig påfyll og opplæring innen demens. Deltakerne så behovet for at annet helsepersonell som for eksempel helseassistenter også burde få demensopplæring. Dette var på bakgrunn av at det til tider var mangel på kunnskap som man behøver for å kunne svare på utfordrende situasjoner og atferd hos demensrammede pasienter. Selv om det var mange fordeler med faglig påfyll for å få en bedre forståelse av demens var det ikke så lett å få til på grunn av mangelen på tilgjengelighet og tilgang (s. 31).

4.5 Bevisst kommunikasjon

I studien til Clifford & Doody (2018) fremhevet sykepleierne viktigheten av å være bevisst egen holdning og væremåte når man ga pleie og omsorg til demensrammede. Den ene sykepleieren fortalte videre at man burde opptre rolig og tenke på hvordan man selv fremstod, at man måtte respektere pasientens ønsker og behov. Videre ble det påpekt at man måtte være i stand til å tolke hva pasienten trengte og ville selv om pasienten ikke var i stand til å uttrykke det. For å kunne forstå nonverbal kommunikasjon og for å ha evnen til å svare på riktig måte, mente deltakerne at dette krevde erfaring, kunnskap og kjennskap til pasienten. Sykepleierne trakk også frem at god kommunikasjon både blant pasientene og kollegaene var

viktig for å kunne gi pasientene god helsehjelp. Den ene sykepleieren i studien mente at gode kommunikasjonsferdigheter blant annet bestod av at man sørget for at pasienten forstod budskapet man ville formidle samt at man var oppmerksom på å forklare pasienten hva man gjorde i ulike situasjoner, for eksempel i stell. Det var ifølge sykepleieren også viktig at det ble holdt regelmessige møter med personalet for å kunne diskutere pleien som ble gitt til pasientene samt at dette også kunne drøftes oftere med pårørende. Videre fortalte sykepleierne at å vite hvor utfordringen til omsorgen ligger, kunne være sentralt i demensomsorgen. Altså var det viktig å gjenkjenne effekten sykepleierens kommunikasjonsferdigheter og tilstedeværelse hadde på pasienten med demens (s. 32-33). Deltakerne i studien til Simonsen og Helgesen (2021) trakk frem at de hadde gode rutiner for refleksjon. De reflekterte rundt ulike hendelser som for eksempel årsakene til en atferd eller at en i personalgruppen hadde opplevd en utfordrende situasjon. Videre fortalte sykepleierne at det var viktig å støtte hverandre i hverdagen, og at refleksjon kunne bidra til å forstå atferden. Den ene sykepleieren påpekte at de var flinke til å dele erfaringer og ta lærdom fra hverandre. Dette kunne være når noen fikk til en god samhandling med en pasient som andre hadde hatt utfordringer med tidligere. «Det å gjennomgå en situasjon med kollegaer i etterkant kan hjelpe meg med å forstå hva jeg kanskje gjorde galt i tilnærmingen, som gjorde sånn at atferden forverret seg» (s. 7). Til slutt beskrev sykepleierne at eventuelle negative holdninger som personalet hadde til pasienter kunne bedres ved hjelp av refleksjon, noe som var en nødvendighet for å håndtere ulike arbeidssituasjoner (s. 7). Sykepleierne som ble intervjuet i studien til Simonsen og Helgesen (2021) fortalte at for å forebygge eller dempe utfordrende atferd hos demensrammede pasienter var det viktig å formidle ro i situasjonen:

Jeg går sakte mot pasienten, jeg er rolig og har lavt toneleie. Etter hvert går jeg nærmere med omsorg, da stryker jeg kanskje litt på pasienten sin skulder. Jeg bruker korte setninger, sørger for at pasienten forstår at jeg er her for å hjelpe (s. 5).

I studien formidlet sykepleierne at det var viktig å fremstå som trygge i møter der atferden var utfordrende, og de var også bevisst eget kroppsspråk. Videre påpekte de at nye og uerfarne pleiere kunne gjøre situasjonen mer utfordrende. Den ene sykepleieren nevnte at situasjonen og atferden til pasienten kunne forverres dersom personalet som var der for å hjelpe ikke visste hva de skulle gjøre, ble redde eller usikre i møte med pasienten som selv følte seg utrygg. I samhandlingen med en utagerende pasient ble ulike tiltak iverksatt ifølge sykepleierne, som et eksempel var det vesentlig å vise forståelse og bekreftelse når de så at

pasienten var nedfor. Videre sa de at man også kunne gi trøst eller vise ydmykhet når personen ble agitert. En annen løsning var å gå ut av situasjonen og forsøke på nytt en stund etterpå, eller å bytte pleier (s. 5).

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapittelet inkluderer metodediskusjon og resultatdiskusjon. I den første delen skal man vurdere og reflektere rundt valgt metode. I tillegg inkluderer man de valgte forskningsartiklene samt deres gyldighet og relevans. Resultatdiskusjonen skal belyse funnene i resultatene, og man diskuterer disse opp mot hensikten. Målet er å finne ut om resultatet belyser det feltet eller temaet som man har hentet problemstillingen fra. (Dalland, 2020, s. 223-224). Ut ifra de fremlagte resultatene kommer jeg også til å trekke inn teori samt egne konklusjoner og vurderinger.

5.1 Metodediskusjon

De utvalgte forskningsartiklenes resultater synes jeg har støttet godt opp under min hensikt. Et av eksklusjonskriteriene for oppgaven var at forskningsartiklene ikke skulle være eldre enn ti år ettersom forskning fra helsevesenet stadig er i utvikling. Som nevnt tidligere var en av artiklene fra år 2011 ettersom jeg syntes forskningen var relevant for mitt formål med oppgaven. Jeg ønsket at artiklene skulle holde seg innenfor europeisk geografisk område. En av forskningsartiklene er gjennomført i Irland mens resten er fra Norge. Etter å ha lest artiklene ser jeg at demensomsorgen er relativ lik i Irland som i Norge. Dette synes jeg styrker oppgaven ettersom man da i større grad får tilspissede resultater ved at man enkelt kan sammenlikne de ulike studiene.

5.1.1 Kildekritikk

Jeg valgte å analysere artikler som har brukt kvalitativ metode. Kvalitative studier kjennetegnes blant annet av en dybdeforståelse. Derfor mener jeg at det var en fordel å velge kvalitativ forskning ettersom jeg da kunne få en dypere forståelse av sykepleiernes meninger, tanker, følelser og opplevelser rundt tematikken. Gjennom kvalitativ forskning synes jeg derfor at hensikten min kom tydelig frem. Det var et bevisst valg å velge kvalitativ forskning på bakgrunn av hensikten min, som var å belyse sykepleiefaglig tilnærming som kunne bidra til samarbeid med og trygging av demensrammede pasienter som viser utfordrende adferd på sykehjem.

Forskningserfaring og relevante faglige kunnskaper er en fordel for troverdig forskning (Dalland, 2020, s. 41). Derfor ble alle forfatteres bakgrunn nøye undersøkt før jeg bestemte meg for å anvende artiklene. Forskingen virker troverdig grunnet forskernes omfattende forskningsarbeid og relevante faglige og akademiske kunnskaper. Videre er forskningsetiske hensyn ivaretatt i studiene. Forskerne har blant annet søkt Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og informantene fikk skriftlig og muntlig informasjon om studiens hensikt, anonymitet og konfidensialitet. Informantene har gitt skriftlig informert samtykke etter å ha blitt kjent med formålet til studiene. Forskingen virker i tillegg troverdig grunnet åpne kvalitative spørsmål noe som bidrar til at informantene fritt kan dele det de ønsker. Også observasjon kan over tid være godt egnet til å få fram gyldige data fra demensomsorgen. I analysefasen har forfatterne brukt god tid, noe som kan gi dypere tolkning av datamaterialet (Dalland, 2020, s. 124-125). Til slutt har forfatterne nøye beskrevet sine datainnsamlings- og analyseprosesser. Det gir transparent, noe som styrker forskningsartiklene. Forskingen virker troverdig grunnet forskernes omfattende forskningserfaring og relevante faglige og akademiske kunnskaper.

Studiene hadde ulike inklusjonskriterier for hvem som kunne delta i studien. I Simonsen og Helgesen (2021) sin studie var kravet at deltakerne måtte ha bachelor i sykepleie og minimum tre års erfaring som sykepleier innenfor demensomsorg. Sykepleierne i studien til Clifford og Doody (2018) var rekruttert fra offentlige og private omsorgsinstitusjoner. Alle deltakerne var sykepleiere og hadde minst ett års arbeidserfaring med demensrammede pasienter. I studien til Rognstad og Nåden (2011) deltok fire med sykepleierbakgrunn og åtte med hjelpepleierbakgrunn. Tre av hjelpepleierne hadde videreutdanning i psykiatri, det var derimot ingen av sykepleierne som hadde slik kompetanse. Thorvik et al. (2014) inkluderte alle helsefaglige ansatte i større stillinger fra to avdelinger. Deltakerne i studiene er sykepleiere og annet helsepersonell. Det var egentlig tenkt at jeg skulle ta utgangspunkt i artikler som kun hadde sykepleiere som perspektiv, men jeg valgte heller å ha med artikler som også inkluderte annet helsepersonell i studien. Dette valgte jeg fordi alle fire studiene svarte på hensikten selv om to av studiene samlet data bredt grunnet informanter fra ulike typer helseprofesjoner i tillegg til sykepleiere. Valget om å inkludere disse to artiklene kan legitimeres ut fra at det på de fleste sykehjem arbeider like mange helsefagarbeidere samt annet helsepersonell som sykepleiere. Dessuten er det ofte sykepleierne som har det faglige ansvaret i sykehjemsavdelinger.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Personsentrert tilnærming

For å forebygge utfordrende atferd var det viktig å kjenne til pasienten og deres væremåte, noe som bidro til å skape trygghet (Simonsen og Helgesen, 2021, s. 3). Dette kommer også frem i studien til Thorvik et al. (2014). Kjennskap til pasienten viser seg altså å være en viktig faktor for å kunne utøve god omsorg, noe som er gjennomgående i resultatene. Livshistorien til pasienten trekkes blant annet frem som et viktig redskap i studien til Simonsen og Helgesen (2021). Personsentrert omsorg er en avgjørende faktor for å kunne gi god sykepleie i demensomsorgen. Dette innebærer at man gjennom hele demensforløpet har evnen til å se personen bak sykdommen og møte hver enkelt som et unikt individ (Rokstad, 2018). Det innebærer også å gjøre livshistorien kjent for pasienten, ettersom dette bekrefter vedkommende sin identitet (Aare, 2018, s. 247). Ved at helsepersonellet engasjerer seg i pasientens liv, interesser og hobbyer kan dette være med å bidra til en bedret helse og livskvalitet (Eide & Eide, 2017, s. 326-330). Tiltaksplaner blir blant annet fremhevet som positivt ettersom det bidro til at personalet kunne møte pasientene på samme måte. I *Demensomsorgens ABC* henviser Rokstad til VIPS modellen utarbeidet av Brooker (2013), der bokstaven «I» handler om å vektlegge det unike hos hver enkelt gjennom en individuell behandling. Her trekkes tiltaksplaner frem som nyttige for å beskrive personens interesser, ressurser og behov samt hvilke tiltak man bør bruke for å møte disse. Tiltaksplaner er også noe sykepleierne i studien til Simonsen og Helgesen (2021) benyttet seg av. Sykepleierne brukte også kartleggingsmetoder som døgnregistreringsskjema og situasjonskartlegging for å få en oversikt over den utfordrende atferden samt for å finne ut av hvilke tiltak man burde iverksette. I studien til Thorvik et al. (2014) observerte deltakerne i studien pasientene nøye og skjønnte raskt hva de hadde behov for (s. 239). Deltakerne trakk også frem viktigheten av å kjenne pasienten godt samt at pasienten kjente til personalet. Når man vet hvilke tiltak som fungerer vil det være enklere å lykkes med å hjelpe pasienten. I tillegg kan det være viktig at ansatte kommuniserer sammen samt deler kunnskap og erfaringer med hverandre for å finne ut av hva som fungerer for hver enkelt pasient. Dette er i tråd med Kari Martinsen som skriver i sin omsorgsfilosofi at «Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv» (Martinsen, 2003, s. 69). Hun mener solidaritet og ansvar for den svake er den fundamentale verdien i omsorgen (s. 69).

Samtlige av studiene belyste viktigheten av å ha kunnskap om demenslidelser. I studien til Thorvik et al. (2014) mente deltakerne at dette var avgjørende for å kunne utøve god omsorg (s. 240). Deltakerne i studien til Simonsen og Helgesen (2021) trakk frem viktigheten av å ha forståelse for hva demens var, hvordan sykdommen utviklet seg og hvilke konsekvenser den hadde for pasienten (s. 3). Viktigheten av å forstå utfordrende atferd som et kommunikasjonsuttrykk var noe både Clifford og Doody (2018, s. 29-30) og Simonsen og Helgesen (2021, s. 3) la vekt på i sin studie. Dette betydde at den utfordrende atferden kunne handle om et udekket behov hos pasienten, og kunnskap om hva som lå til grunn for den utfordrende atferden kunne være avgjørende for om personalet var i stand til å hjelpe. I VIPS-rammeverket som er utarbeidet av Brooker (2013) handler bokstav «P» om personens perspektiv. Ifølge Brooker (2013) blir det etter hvert som sykdommen utvikler seg stadig viktigere å forstå og tolke personens atferd som et kommunikasjonsuttrykk. Engstelse og utrygghet kan for eksempel gi seg utslag i rastløs vandring. Pasienten kan reagere med sinne hvis vedkommende opplever smerter under stell og roping kan være et tegn på fortvilelse (Rokstad, 2018). Kari Martinsen (2000) skriver i samsvar med dette at forståelsen gjør at vi «ikke oppslukes av sansingen» (s. 24). Når de ansatte kjenner til hvilke situasjoner som kan utløse den utfordrende atferden hos den enkelte pasient vil de enklere kunne forebygge og behandle den. Tidlige tegn på uro hos pasienten kan fanges opp ved personalets tilstedeværelse samt at de kan gi trygghet og støtte når de ser at situasjonen holder på å bli utfordrende (Simonsen & Helgesen, 2021, s. 3).

5.2.2 Faglig og etisk bevissthet

Min analyse viser videre at bevisst kommunikasjon ble trukket fram som en avgjørende faktor for å utøve god pleie i demensomsorgen. Når sykepleierne i studien til Clifford og Doody (2018) ga pleie og omsorg til demensrammede var de bevisst egen holdning og væremåte. Hvis pasientene ikke klarte å uttrykke seg verbalt mente sykepleierne at det var viktig å ha evnen til å tolke pasientenes behov gjennom nonverbal kommunikasjon (s. 32-33). Deltakerne i studien til Simonsen og Helgesen (2021) fremhevet også viktigheten av god kommunikasjon. Sykepleierne fortalte at de var opptatt av å formidle ro i ulike situasjoner for å forebygge eller dempe utfordrende atferd. Deretter trakk de frem viktigheten av å være bevisst eget kroppsspråk, bruke korte setninger samt sørge for at pasienten forstod at de var der for å hjelpe (s. 5). Hvordan man tilpasser samhandling og kommunikasjon avhenger av

funksjonsnivået og graden av demens til hver enkelt. Rognstad (2018) beskriver i *Demensomsorgens ABC* fra nasjonal kompetansetjeneste ulike kommunikasjonsmetoder som har vist seg å være vellykkede i samhandlingen med demensrammede. For at pasienten skal ha forutsetninger for å kunne oppfatte det som formidles er det ifølge Rognstad (2018) avgjørende med et tydelig budskap som er konkret og enkelt med et avpasset tempo. I tillegg var viktige kommunikasjonsmetoder å være bevisst eget kroppsspråk, gester og mimikk (s. 20).

Etiske dilemmaer i demensomsorgen var noe deltakerne i studien til Rognstad og Nåden (2011) syntes var vanskelig. Helsepersonellet oppga at det var nødvendig å bruke makt i noen situasjoner der pasientene var urolige, eller når enkelte prosedyrer skulle utføres. Pleierne fortalte at de var opptatt av at det skulle være en balansegang mellom makt og autonomi (s. 149). Spørsmål rundt tvangsmedisinering ble også reflektert blant deltakerne, noe som i tillegg blir påpekt av sykepleierne i studien til Simonsen og Helgesen (2021).

Som en hovedregel kan ikke helsehjelp gis uten et gyldig samtykke. Har pasienten derimot en kognitiv svikt kan vedkommende som belyst i teorikapitlet mangle samtykkekompetanse. Den demensrammede har likevel krav på informasjon i ulike situasjoner, og det beste er om pasienten selv kan samtykke til helsehjelp. Dette er noe helsepersonellet på best mulig måte skal legge til rette for. Det vil i slike situasjoner hjelpe å ha med noen som kjenner pasienten godt, eller som klarer å etablere en god relasjon til pasienten. Dette kan bidra til å skape tillit og trygghet, noe som kan være avgjørende for om pasienten forstår og samtykker til behandlingen (Slettebø, 2020, s. 219). Medisinering til demensrammede kan være en vanskelig situasjon for helsepersonell å stå ovenfor skriver Ranhoff og Børdahl i *Geriatrisk sykepleie* (2010). I slike situasjoner kan det være nyttig å ha en rolig og vennlig tilnærming til pasienten, i tillegg til at å forklare hva man skal gjøre og hvorfor det er nødvendig. Man kan kun ta i bruk tvang når alle andre tiltak er utprøvd og disse ikke har fungert (s. 164-165).

Behov for kompetanseheving ble etterlyst i to av studiene. Trening i hvordan å forholde seg til urolige pasienter var noe deltakerne i studien til Rognstad & Nåden (2011) blant annet ønsket seg mer kunnskap om. Informantene nevner at det hadde vært bra med mer trening i evnen til å være rolig, inngi tillit og trygghet i pasientrelasjonene. Dette kunne også bidra til at personalet fikk mer kunnskap i hvordan å forhindre å fremprovosere uro og aggresjon hos

hver enkelt pasient. I studien til Clifford og Doody (2018) hadde opplæring innen demens hatt en positiv effekt på pasientene, omsorgstilbudet og miljøet (s. 31-32).

5.3 Anvendelser i praksis

For å forebygge utfordrende atferd hos demensrammede på sykehjem kan sykepleier anvende ulike tilnærminger. På individnivå viser det seg som viktig å ha kjennskap til pasienten for å lykkes med å gi pasienten god sykepleie. Kjennskap til den demensrammedes vaner og væremåte bidrar til å skape ro og trygghet. Pasientens livshistorie bør være noe man bruker effektivt i demensomsorgen. Som nevnt tidligere skaper det trygghet for pasienten å få bekreftet sin identitet. Helsepersonellet bør derfor ta seg tid til å sette seg ned med pasienten og gjennomgå livshistorien der man blant annet prater om familie, hobbyer, minner fra livet samt andre ting som er kjent for dem. Dette kan føre til at pasienten føler seg sett og verdsatt. Det er derfor viktig at den enkelte sykepleier sørger for at denne er oppdatert i journalsystemet samt at personalet tar seg tid til å gjøre seg kjent med hver enkelt sin livshistorie.

På gruppenivå kan helsepersonellet ta i bruk kartleggingsskjemaer for å få oversikt over når den utfordrende atferden oppstår samt hvor ofte dette hender. Man kan da se et mønster og dermed sette i gang tiltak som kan forebygge den utfordrende atferden. Helsepersonell bør kjenne til hva som trigger en utfordrende atferd hos hver enkelt pasient. Dette kan bidra til at man er klar over hvilke tiltak som fungerer i ulike situasjoner, og det vil være lettere for helsepersonell å hjelpe pasienten samt vite hva man bør og ikke bør gjøre.

Hos personer med demens er kommunikasjon en avgjørende faktor for å kunne utøve god pleie. Derfor er det også viktig å ha kunnskap om ulike kommunikasjonsmetoder som fungerer godt i samhandlingen med demensrammede pasienter. Følgelig bør det på systemnivå tilrettelegges for refleksjon og fagutvikling. Personalet bør kommunisere og dele kunnskap med hverandre slik at de kan spille på hverandres kompetanse. Ledere bør derfor lage rom for refleksjon samt at personalet i tillegg kan drøfte pleien med pårørende. Når man vet hvilke tiltak som fungerer kan man møte pasienten på samme måte, noe som kan bidra til å skape trygghet. Sykepleierne samt annet helsepersonell bør ha kunnskap om demens og forstå utfordrende atferd som et kommunikasjonsuttrykk. Årsaken bak kan handle om et

udekket behov hos pasienten med demens. Kunnskap om dette kan være avgjørende for om personalet er i stand til å støtte pasienten og dermed forebygge en utfordrende atferd. For å ha kompetansen som kreves for å ivareta pasienter med demens må helsepersonellet holde seg faglig oppdatert. Ledere bør derfor tilrettelegge for fagutviklingsdager og kurs.

Litteraturliste

- Aarre, F. (Red.). (2018). *Psykatri for helsefag* (2 utg.). Fagbokforlaget.
- Berentsen, V. D. (2010). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (1. utg., s. 350-355). Gyldendal Akademisk.
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg. Veien til bedre tjenester*. Forlaget aldring og helse.
- Børdahl, B. & Ranhoff, A. H. (2010). Eldre og legemidler. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (1. utg., s. 157-161). Gyldendal Akademisk.
- Clifford, C. & Doody, O. (2018). Exploring nursing staff views of responsive behaviour of people with dementia in long- stay facilities. *Journal of psychiatric mental health nursing*, 25(1), 27-35. <https://doi.org/10.1111/jpm.12436>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Engedal, K. (2018). Hva er demens? I K. Krohne (Red.), *Demensomsorgens ABC* (1. utg., perm 1, hefte 1). Forlaget aldring og helse.
- Folkehelseinstituttet (2021, 23.februar). Demens. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats* (4.utg.). Studentlitteratur AB.
- Førsund, L. H. (2018). Demensomsorg i sykehjem og tilsvarende bolig som er særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester. I K. Krohne (Red.), *Demensomsorgens ABC*. (1 utg., perm 1, hefte 9). Forlaget aldring og helse.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens-personen kommer i første række*. Dafolo Forlag.
- Kristoffersen, N. J. & P. Nortvedt. (2021). Sykepleie - relasjoner, verdier og etikk. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjoner* (4. utg., s. 29-78). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets troretiske utvikling - en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjoner* (4. utg., s. 225-288). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.

- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofisk essays* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (Lov-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=Pasient%20og%20bruker>
- Ranhoff, A. H. & Børdahl, B. (2010). Eldre og legemidler. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (1. utg., s. 157-165). Gyldendal.
- Rognstad, M. K. & Nåden, D. (2011). Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen - pleieres perspektiv. *Nordisk sygeplejeforskning*, 1(2), 143-155. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-07>
- Rokstad, A. M. M. (2018). Personsentrert omsorg som verdigrunnlag i møte med demens I K. Krohne (Red.), *Demensomsorgens ABC* (1 utg., perm 1, hefte 4). Forlaget aldring og helse.
- Simonsen, M. & Helgesen A. K. (2021). Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleiere- sykepleiere må kunne håndtere utfordrende atferd hos personer med demens. Da trenger de kjennskap til pasienten, kunnskap om demens og forståelse for atferd som kommunikasjonsuttrykk. *Sykepleien*, 109(86889), 1-13. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86889>
- Slettebø, Å. & Pedersen, R. (2020). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 216-229). Gyldendal Akademisk.
- Thorvik, K. E, Helleberg, K. & Hauge S. (2014). God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 9(3), 236-242. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0140>
- Whittemore, R. & Knalf, K. (2005). The Integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Vedlegg1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og kominasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
03.11.22	Idunn	Demens AND Atferd AND Sykepleie*	År: 2011-2022 Fagfelleverderte artikler	30	3	2	2
10.11.22	British Nursing Index	Dementia AND behaviour AND nurs* AND challenge	År: 2012-2022 Peer Rewied arikler	129	3	1	0
10.11.22	Cinahl	Dementia or Alzheimer AND nurs or nurses og nurising AND behaviour	År: 2012-2022 Peer Rewied	568	5	3	0
23.11.22	Oria	Demens AND Sykehjem AND Sykepleie	År: 2012-2022 Fagfelleverderte artikler	28	1	1	1
23.11.22	Oria	Dementia AND Nurs*, AND Behaviour	År: 2012-2022 Fagfelleverderte artikler	100	2	1	1

Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier / pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Clifford, C. & Doody, O. (2017). Psychiatric mental health nursing Irland	Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long-stay facilities.	Hensikten med studien var å undersøke ansattes synspunkt på å støtte demensrammede pasienter med utfordrende atferd på langtidspleieinstitusjoner.	Sykepleier.	En kvalitativ beskrivende studie som brukte dybdeintervjuer med lydopptak av ni sykepleiere, rekruttert fra private og offentlige omsorgsinstitusjoner. Kvalitative innholdsanalyser.	I denne studien deltok til sammen 9 sykepleiere der alle var kvinner. Deltakerne hadde minst 1 års erfaring med demensrammede med utfordrende atferd på langtidsopphold. For å få variasjon i utvalget ble syv steder i Irland som tillater et tverrsnitt av pleiepersonell i både offentlige og private langtidsopphold.	I denne studien var nøkkelfunnene utdanning, gjenkjenning og forståelse av utfordrende atferd samt tilgjengelighet av ressurser og spesifikke intervensjoner i omsorgsmiljøet. Betydningen av hva som lå til grunn for den utfordrende atferden ble fremhevet i studien. Deltakerne trakk frem at atferden kunne handle om et udekket behov som den demensrammede ikke klarte å gi uttrykk for. Ved å ha kunnskap om dette vil det være enklere for sykepleierne å være personsentret, se personen i sentrum av omsorgen samt muliggjøre personlighet.
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier / pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Rognstad, M. K & Nåden, D. (2011). Nordisk sykepleieforskning. Norge	Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen.	Hensikten med studien var å beskrive personalets opplevelse av arbeidssituasjonen i forhold til pasienter med demens og utagerende atferd, og å belyse personalets behov for kompetanseheving for at pasientens verdighet som menneske skal kunne ivaretas	Pleier.	For å besvare problemstillingen anvendes et beskrivende og utforskende design med kvalitative forskningsintervjuer.	Seksten personer ble i utgangspunktet valgt ut til å delta, men av ulike årsaker ble det frafall blant hjelpepleiere, slik at tolv informanter deltok; fire med sykepleiebakgrunn og åtte med hjelpepleiebakgrunn.	Det kommer frem i studien at for å kunne yte verdig omsorg var det av sentral betydning at informantene kunne kjenne seg rimelig trygge og sikre i møte med demensrammede som viste en truende og voldelig atferd. Ethiske dilemmaer i arbeidssituasjonen ble påpekt av personalet, dette var blant annet at det var behov for å bruke makt. Når det gjaldt å øke personalets kunnskapsnivå viste studien faglige og pedagogiske utfordringer relatert til det. I studien kom det frem at sykepleiefaglige ansvarsburde ha videreutdanning i psykiatrisk sykepleie. For å kunne samarbeide på best mulig måte når pasienter med aggressiv atferd trenger hjelp burde det blitt arrangert kurs for pleiepersonalet. Noe som var viktig for å ivareta egen og medpasienters sikkerhet. Ethiske dilemmaer som oppstår i arbeidssituasjonen, kunne løses gjennom samtaler med personalgruppen samt kunnskaper relatert til etiske temaer. I studien fremheves det at økt kunnskap og kompetanse kunne bidra til økt etisk refleksjon og styrke personalets trygghet, slik at frykt og usikkerhet reduseres. Dermed er det større mulighet for å imøtekomme pasientens behov for pleie som opprettholder deres verdighet.
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier / pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Simonsen, M. & Helgesen, A. K. (2021). Sykepleien forskning. Norge	Utfordrende atferd hos demensrammede er krevende for sykepleiere.	Hensikten med studien var å få kunnskap om sykepleieres erfaringer med personer	Sykepleier.	Studien har en kvalitativ tilnærming, og datasamlingen foregikk ved intervjuer. Sykepleierne hadde minimum tre års	Fire sykepleiere ble intervjuet i studien.	For å lykkes med samhandlingen viste studiens resultater at det var avgjørende å ha god kjennskap til pasienten. Tiltaksplaner kunne bidra til at personalet møtte pasienten på samme måte. Derfor ble tiltaksplaner trukket frem som et viktig redskap ettersom dette kunne skape trygghet

		med demens som har utfordrende atferd.		erfaring med demensomsorg og jobbet på styrket skjermet enhet på sykehjem. Dataene ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering.		og forutsigbarhet i møte med pasienten. Kjennskap til pasienten var også en av faktorene som gjorde det mulig å komme i posisjon til å hjelpe. Nødvendigheten av å ha personen i fokus og ha kunnskap om livshistorien ble fremhevet av sykepleierne. Gjennom bruk av livshistorien kunne sykepleierne se personen med demens som en hel person i stedet for en «dement pasient».
Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier / pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Thorvik, K., Helleberg, K. & Hauge, S. (2014). Sykepleien forskning. Norge	God omsorg for urolige personer med demens	Hensikten med studien var å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet avdeling for personer med demens	Pleier.	Det ble benyttet et kvalitativt design med deltakende observasjoner som datainnsamlingsmetode. Ansatte i to skjermete avdelinger deltok i studien. Feltnotatet ble analysert i hermeneutisk fortolkende tradisjon.	13 ansatte ga samtykke til å delta. Sju hadde treårig høyskoleutdanning, de resterende var hjelpepleiere/omsorgsarbeidere med spesialisering. Det var ansatte ifra 100 til 30 prosent stilling.	Det vises i studien at de ansatte alltid var beredt, fleksible i sin arbeidsform og tilnærming samt hadde god kunnskap og kjennskap til pasienten. Disse kjennetegnene samsvarer med kjente teorier om omsorg for personer med demens.