



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Demens og aggressiv atferd

Dementia and aggressive behavior

Anne Marte Johannessen og Christina Ness Aarseth

Totalt antall sider inkludert forsiden: 66

Molde, 19.11.2010



Publiseringsavtale

Tittel på norsk: Demens og aggressiv atferd

Tittel på engelsk: Dementia and aggressive behavior

Forfatter(e): Anne Marte Johannessen og Christina Ness Aarseth

Fagkode: SAE00

Studiepoeng: 15

Årstall: 2010

Veileder: Else Jørgensen og Bente Dale Malones

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 30.08.2010

Antall ord: 11981

Sammendrag

Bakgrunn: Mange eldre som kommer i kontakt med helsevesenet lider av demens. I år 2010 er det ca. 70 000 personer med demens i Norge (Nasjonalt Folkehelseinstitutt 2009).

Av beboere i norske sykehjem, er det 75 % som har en demenstilstand (Eide og Eide 2007). Demens er i dag den hyppigste årsaken til at eldre får plass i sykehjem.

Forekomsten øker med stigende alder, og er betydelig etter 75 års alder. Dette vil fortsette i årene fremover på grunn av at antall personer over 80 år vil øke (Engedal og Haugen 2006).

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse faktorer som kan utløse fenomenet aggressiv atferd hos pasienter med demens, og intervensjoner for å redusere dette.

Metode: Vi har benyttet en systematisk litteraturstudie og den baseres på åtte kvantitative og to kvalitative forskningsartikler.

Resultat og konklusjon: De fremtredende faktorene var dusjing og sykepleierens holdninger. Kommunikasjon, musikkterapi, aktivitet, miljø og terapeutisk berøring er aktuelle sykepleietiltak for å redusere aggressiv atferd. Vi anbefaler videre forskning som i større grad kan gi svar på hvordan man kan redusere aggressiv atferd når det har oppstått.

Nøkkelord: Demens, Sykehjem, Sykepleie, Aggressiv, Atferd

Abstract

Background: Many of the elderly who come into contact with the health care system suffers from dementia. In 2010 there is approximately 70.000 persons who suffers from this illness in Norway (Nasjonalt Folkehelseinstitutt 2009). Of all the residents in Norwegian nursing homes, 75% are diagnosed with a state of dementia (Eide and Eide 2007). Dementia is the most common reason as to why the elderly are placed in a nursing home. The incidence of dementia increases with age, and it is significant after 75 years of age. This will continue in the years ahead because the number of people passing 80 years of age will be significantly rising (Engedal and Haugen 2006).

Purpose: The purpose was to shed light on factors that can lead to aggressive behavior in patients with dementia, and which interventions one can use to reduce this behavior.

Method: We have used a systematic literature review, and it is based on eight quantitative and two qualitative research articles.

Results and conclusion: The prominent factors were showering and the nurse's attitudes. Communication, music, activities, safety and therapeutic touching are the appropriate nursing interventions to reduce aggressive behavior. We will recommend more recent research which in a greater manner are able to provide answers on how to reduce aggressive behavior when it has already occurred.

Keyword: Dementia, Nursing home, Nursing, Aggressive, Behavior

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Hensikt og problemstilling.....	2
2.0 Teoribakgrunn	3
2.1 Demens.....	3
2.1.1 Alzheimers sykdom.....	4
2.1.2 Frontotemporal demens.....	4
2.1.3 Demens med Lewylegemer.....	5
2.1.4 Forekomst av atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens	5
2.2 Aggressiv atferd	6
2.3 Sykepleierens rolle i møte med pasienter med demens og aggressiv atferd.....	7
3.0 Metodebeskrivelse	8
3.1 Steg 1 - Presentere forskningsproblem	8
3.2 Steg 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
3.2.1 Inklusjonskriterier	8
3.2.2 Eksklusjonskriterier	9
3.3 Steg 3 – Plan for litteratursøkingen.....	9
3.3.1 Identifisere tilgjengelige ressurser	9
3.3.2 Identifisere relevante kilder	9
3.3.3 Avgrens og bestemmer forskningsproblemet og søkeord.....	9
3.3.4 Søkestrategi.....	10
3.4 Steg 4 – Litteratursøking og inkluderte studier.....	11
3.5 Steg 5 – Kvalitetsvurdering av artikler	13
3.6 Forskningsetikk	15
4.0 Resultat	16
4.1 Faktorer som kan utløse aggressiv atferd.....	16
4.1.1 Dusjing av pasienter som utløsende faktor	16
4.1.2 Sykepleierens holdninger som utløsende faktor	16
4.1.3 Ulike faktorer som har innvirkning på aggressiv atferd	17

4.2 Sykepleieintervensjoner	17
4.2.1 Kommunikasjon	17
4.2.2 Musikk og musikkterapi.....	18
4.2.3 Skreddersydd aktivitetsprogram	18
4.2.4 Omsorgsteam ved avansert sykdom.....	19
4.2.5 Opplæring av helsepersonell	19
4.2.6 Miljøet rundt pasienten	19
4.2.7 Terapeutisk berøring	20
5.0 Diskusjon.....	21
5.1 Metodediskusjon	21
5.2 Resultatdiskusjon	24
5.2.1 Frykt og forvirring hos pasienter med demens	24
5.2.2 Holdninger i møte med pasienter med demens	25
5.2.3 Kommunikasjon i samhandling med pasienter med demens	26
5.2.4 Miljøets betydning for pasienter med demens	29
5.2.5 Sykepleie til pasienter med demens i bad/dusj situasjoner	30
5.2.6 Aktivitet i hverdagen til pasienter med demens.....	32
5.2.7 Bruk av musikk og musikkterapi til pasienter med demens	33
5.2.8 Bruk av terapeutisk berøring hos pasienter med demens.....	33
5.2.9 Nattesøvnens betydning hos pasienter med demens	34
6.0 Konklusjon.....	35
Litteraturliste.....	36

Vedlegg 1: Skjematisk presentasjon av artiklene

Vedlegg 2: PIO-skjema

Vedlegg 3: Skjematisk presentasjon av litteratursøk

Vedlegg 4: Fargekoder

1.0 Innledning

Demens er et fellesbegrep for en tilstand som kjennetegnes av kognitiv svikt. For at begrepet kan brukes, må pasienten ha redusert hukommelse, sviktende evne til å utføre aktiviteter i dagliglivet sammenlignet med tidligere og ha en endret sosial atferd. Demens er en kronisk og irreversibel sykdom, og er den vanligste årsaken til at eldre har plass på sykehjem (Engedal og Haugen 2006). Av beboere som var innlagt i norske sykehjem, var det 75 % som hadde en demenstilstand (Eide og Eide 2007). Alzheimers sykdom er den vanligste demensformen. Det anslås å være omlag 60% av alle personer med demens, som har Alzheimers sykdom (Engedal og Haugen 2006).

Antall tilfeller med demens i Norge: 2003 ca. 60 000 personer (Hummelvoll 2004), 2006 ca. 65 000 personer (Engedal og Haugen 2006) og 2010 ca. 70 000 personer (Nasjonalt Folkehelseinstitutt 2009). Tallene viser økning i antall personer med demens. Forekomsten øker med stigende alder og antall personer over 80 år har økt (Engedal og Haugen 2006). Hvis dette fortsetter på samme måte, antas antall personer med demens å stige til 160 000 i år 2050 (Nasjonalt Folkehelseinstitutt 2008).

Aggressiv atferd hos pasienter med demens kan være vanskelig å forholde seg til, og som sykepleier kan det være en utfordring å jobbe med denne pasientgruppen (Rokstad og Smebye 2008). Begreper som utfordrende-, vanskelig-, problem- og utagerende atferd er noe vi kjenner til, men vi har valgt å bruke begrepet aggressiv atferd i vår litteraturstudie og synes det er et dekkende begrep.

I følge Foss og Wahl (2002) har studier i sykehjem vist at ca. 40 % av denne pasientgruppen bruker beroligende medikamenter. De mener at det er grunn til å anta at beroligende medikamenter blir brukt over lengre tid for å holde pasientene i ro og ikke bare for å behandle eventuelle psykiske lidelser. Bruken av beroligende medikamenter vil da ikke være faglig forsvarlig (Foss og Wahl 2002).

Vi valgte å avgrense litteraturstudien til pasienter med demens og aggressiv atferd. Sykepleiere kan møte denne pasientgruppen på forskjellige arbeidsplasser, men vi har valgt å avgrense litteraturstudien til sykehjem. Aggressiv atferd knyttet til denne pasientgruppen er noe vi har opplevd gjennom praksis i sykepleieutdanningen og i

jobbsammenheng. Vi ønsker å tilegne oss mer kunnskap på området, for å kunne utføre en kunnskapsbasert praksis knyttet til denne pasientgruppen. Temaet er derfor relevant og spennende for sykepleiere.

1.1 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse faktorer som kan utløse fenomenet aggressiv atferd hos pasienter med demens, og intervensjoner for å redusere dette.

For å avgrense hensikten har vi valgt å ha et sykepleieperspektiv. Ut i fra det ble problemstillingen:

- Hvilke faktorer utløser aggressiv atferd hos pasienter med demens og hvilke sykepleieintervensjoner kan benyttes på sykehjem?

2.0 Teoribakgrunn

Store forandringer har skjedd de siste 20 årene i forhold til hvordan personer med demens blir betraktet og omtalt. Tidligere trodde man at pasienter med demens ikke hadde sykdomsinnsikt, og at det ikke var mye man kunne gjøre med hensyn til behandlingen. I dag har man kunnskap om at det kan gjøres mye for å bedre pasientenes hverdag til tross for at personen har kognitiv svikt (Rokstad og Smebye 2008).

2.1 Demens

Demens blir klassifisert i degenerativ, vaskulær og sekundær demens. Disse består igjen av underklasser av ulike typer demens. For eksempel under degenerative demenssykdommer finner vi Alzheimers sykdom (Engedal og Haugen 2006). Demens forekommer hyppigst hos personer over 65 år, og kalles da for aldersdemens. Aldersdemens og demens er to begreper som blir brukt om hverandre. Demens kan forekomme på grunn av fysiske skader eller sykdom i hjernen. Skader og sykdom i områder som hippocampus (sjøhesten), talamus, storhjernens tinninglapper og områder rundt den tredje hjerneventrikkelen kan føre til demens. Disse områdene er viktig i forhold til læring og bearbeiding av informasjon (Engedal og Haugen 2006).

Klassifikasjon av demens:

- I Degenerative demenssykdommer
 - (1) Alzheimers sykdom med tidlig og sein debut
 - (2) Pannelappsdemens
 - (3) Lewy legeme sykdom med demens
 - (4) Parkinsons sykdom med demens
 - (5) Huntingtons sykdom med demens
 - (6) Andre degenerative hjernesykdommer

- II Vaskulær demens

- III Sekundær demens
(Engedal og Haugen 2006, 29)

Demensutviklingen kan gå over 3-20 år, og er avhengig av type demens og utviklingen er individuell. Uansett type, utvikler demens seg i tre hovedfaser og deles opp i mild (kompenseringsfasen), moderat (dekompen­seringsfasen) og alvorlig grad (pleiefasen). Pleiefasen er preget av betydelig handlingssvikt og hjelpeløshet. I denne fasen er de fleste pasientene avhengig av å få fysisk pleie, og de fleste trenger å bo på sykehjem (Engedal og Haugen 2006).

Vi har valgt å gå nærmere inn på Alzheimers sykdom, frontotemporal demens og demens med Lewylegemer. Alzheimers sykdom er den vanligste formen for demens, og fører med seg en del atferdsmessige symptomer i forhold til aggressivitet (Rokstad og Smebye 2008). Frontotemporal demens og demens med Lewylegemer er de demenssykdommene som fører med seg mest atferdsendringer (Rokstad 2005). Derfor ønsker vi å utdype disse tre formene nedenfor.

2.1.1 Alzheimers sykdom

Det ser ut som det finnes to typer av denne sykdommen, en med tidlig debut (før 65 år) og sein debut (etter 65 år). Tidlig debut gir ofte symptomer som hukommelsessvikt, forståelsessvikt, handlingssvikt og har språk- og skrivevansker tidlig i sykdomsforløpet. Det er vanligvis en svært rask utvikling av sykdommen. Sein debut har ofte færre og mildere symptomer i startfasen, og sykdomsutviklingen er mindre dramatisk (Engedal og Haugen 2006). Ved denne demensformen oppstår forandringer som følge av celledød i kortikale og subkortikale deler av storhjernen. Når det oppstår plakk og nervetrådfloker fører dette til celledød. Symptomene som oppstår ved Alzheimer sykdom er mange; vi nevner her symptomer i atferden i forhold til aggressiv atferd. Det forekommer ofte en økende tendens av aggressivitet, irritabilitet, rastløshet, hallusinasjoner, feiltolkninger og vrangforestillinger (Rokstad og Smebye 2008).

2.1.2 Frontotemporal demens

Denne demensformen dekker flere degenerative hjernesykdommer i frontal- og temporalområdet i hjernen. Med dette menes panne- og tinningslappene. Disse delene av hjernen styrer atferden (Engedal og Haugen 2006). Ved frontotemporal demens blir pasienten preget av initiativløshet, tilbaketrekking og mister hemninger. De har vanskelig for å løse problemer og har et dårlig språk. Det mest typiske for frontotemporal demens er

atferdsendringene. Pasienten har lett for å bli irritert, og har vanskeligheter med å tilpasse atferden i forhold til situasjoner og andre mennesker (Rokstad 2005).

2.1.3 Demens med Lewylegemer

Ved obduksjon av en pasient med Lewylegemer vil man finne plakk, nervetrådfloker og nerveceller med Lewylegemer i hjernestammen og i storhjernens tinningslapper. Disse delene av hjernen styrer atferden til pasienten (Engedal og Haugen 2006). Pasientene kan oppleve å ha synshallusinasjoner, som opptrer omtrent hos de fleste som rammes. Dette kan i mange tilfeller skape angst hos pasienten. Atferden blir svært preget av dette, og mange har vansker med å forstå at det ikke er virkelighet. Atferden kan derfor sterkt preges av uro og kaos. Personer over 70 år er de som kan bli rammet. Nærmere 10- 15 % har denne type demenssykdom (Rokstad 2005).

2.1.4 Forekomst av atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens

	Mest vanlig	Ganske vanlig	Mindre vanlig
Psykiske symptomer	<ul style="list-style-type: none"> - Vrangforestillinger - Paranoia - Hallusinasjoner - Depresjon - Søvnløshet - Angst - Ustabilt humør 	<ul style="list-style-type: none"> - Feiltolkning 	
Atferds forandringer	<ul style="list-style-type: none"> - Fysisk aggresjon - Irritabilitet - Vandring - Rastløshet 	<ul style="list-style-type: none"> - Uro - Rastløs gange - Roping - Manglende seksuelle hemninger 	<ul style="list-style-type: none"> - Gråting - Banning - Tiltaksløshet - Følger som en skygge - Repeterende handlinger

(Rokstad og Smebye 2008, 181).

2.2 Aggressiv atferd

Aggressiv atferd er vanskelig å forholde seg til. For å forstå atferdsendringer og følelsesmessige reaksjoner hos denne pasientgruppen, må man ha en bred og åpen innfallsvinkel. Atferden må ses som en form for kommunikasjon, pasientens forsøk på å meddele seg til omgivelsene. Atferden kan være en reaksjon på omgivelsenes krav eller reaksjoner, og den kan skyldes udekkede behov (Rokstad og Smebye 2008). Atferd som oppleves som problematisk for omgivelsene, kan være at pasienten prøver å fortelle at livssituasjonen er lite tilfredsstillende. Atferden blir påvirket av verdier, holdninger og behandlingsatferden til sykepleieren. Derfor er det viktig at handlingene til sykepleieren tilpasses den individuelle pasient (Rokstad og Smebye 2008). En kan skille mellom verbal- og fysisk aggressiv atferd. Ved verbal aggressiv atferd kan pasienten rope, skrike, komme med trusler og klage. Ved fysisk aggressiv atferd kan pasienten slå, sparke, lugge, klype, bite og klore. Det er viktig å vite at atferden som oppstår hos denne pasientgruppen, kan være et tegn på ubehag og misnøye (Rokstad 2005). Denne type atferd er ofte grunnen til at mange må bo på sykehjem. Demenssykdom skyldes en hjerneorganisk skade og derfor klarer ikke pasienten å ”ta seg sammen”. Derfor må sykepleierne tilpasse seg pasienten, og tilrettelegge hjelpen ut i fra den individuelle behov (Solheim 2009). Sykepleieren må vurdere seg selv og sin egen rolle i forhold til de atferdsmessige reaksjonene pasienten viser, og justere væremåten etter de signalene som pasienten gir (Rokstad og Smebye 2008).

Faktorene for aggressiv atferd blir delt i to kategorier. Under *bakgrunnsfaktorer* er det hjerneorganiske, kognitive, helsemessige og psykososiale faktorer. Den andre kategorien, tar for seg *nærværende faktorer*. Under nærværende faktorer nevnes at personlige forhold som trivsel, dagsformen til pasienten og opplevelser av ulike situasjoner kan medvirke til aggressiv atferd. Disse faktorene er viktige i forhold til denne pasientgruppen (Rokstad og Smebye 2008). Utdyping av faktorer som kan utløse aggressiv atferd, vil vi komme tilbake til i resultatdiskusjonen.

2.3 Sykepleierens rolle i møte med pasienter med demens og aggressiv atferd

I møte med pasienter med demens, stiller sykepleiere i utgangspunktet med sine verdier, holdninger, forventninger, tanker og følelser. Det sykepleieren ser vil være preget av sykepleierens forventninger (Rokstad 2005). Sykepleierens utgangspunkt vil påvirke samhandlingen med pasienten. Det er ikke bare handlinger og ord som påvirker, men også tanker og følelser. Ord og handlinger ligger ofte bak dette. Hvis sykepleieren har forventninger om at pasienten skal bli aggressiv, kan sykepleieren bli usikker og engstelig. Dette kan smitte over til pasienten, og resultere i at pasienten også blir dette, og da kan aggressiv atferd bli resultatet (Rokstad 2005). Det kreves høy grad av ferdighet, kreativitet og innsikt når man skal samhandle med pasienter med demens. Det stilles store krav til at sykepleier er til stede, og fokuserer på pasienten. Tilstedeværelse er viktig i forhold til jeg-du møte, og man må ha en åpen og fordomsfri holdning hvor man ikke sykelligjør pasienten. Denne holdningen er en forutsetning for å møte det enestående ved hver enkelt pasient (Rokstad 2005). Sykepleieintervensjoner til pasienter med demens og aggressiv atferd, må ta sikte på å bedre trivsel, livskvalitet og muligheter til å mestre eventuelle belastninger og utfordringer de møter i dagliglivet (Foss og Wahl 2002). Det er lettere å forbygge aggressiv atferd enn å møte den når det har oppstått. Forebyggende sykepleieintervensjoner må ha som mål å fremme trygghet, glede, medmenneskelig kontakt og veldikeholde pasientens ressurser. Når sykepleier jobber for å nå disse målene, vil dette trolig redusere tilfellene av aggressiv atferd (Rokstad 2005). Utdyping av sykepleieintervensjoner vil vi komme tilbake til i resultatdiskusjonen.

3.0 Metodebeskrivelse

Metoden tar utgangspunkt i retningslinjene for Bacheloreksamen i sykepleie ved Høgskolen i Molde, og er en systematisk litteraturstudie. Det går ut på å søke systematisk, granske og sammenligne med valgt tema eller problemområde (Forsberg og Wengström 2003). I denne metoden må vi ha med aktuell forskning og vitenskaplige forskningsartikler. I metodekapittelet har vi blitt inspirert av Goodmans syv steg. De er et hjelpemiddel for å formulere forskningsspørsmål og hensikt, finne og kvalitetsbedømme vitenskaplig litteratur innenfor helse og sykepleieområdet (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006). Vi har valgt å bruke steg 1-5. Grunnet at steg seks blir presentert i resultatdel og steg syv blir presentert i resultatdiskusjon.

3.1 Steg 1 - Presentere forskningsproblem

Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse faktorer som kan utløse fenomenet aggressiv atferd hos pasienter med demens, og intervensjoner for å redusere dette. Vi syntes dette er et interessant tema, siden vi har vært i slike situasjoner i arbeidssammenheng, og vet at det er situasjoner vi kommer til å oppleve igjen. For å avgrense hensikten, valgte vi å ha et sykepleieperspektiv og ut i fra dette ble problemstillingen:

- Hvilke faktorer utløser aggressiv atferd hos pasienter med demens og hvilke sykepleieintervensjoner kan benyttes på sykehjem?

3.2 Steg 2 – Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.2.1 Inklusjonskriterier

- Demens
- Utløsende faktorer for aggressiv atferd
- Sykepleieintervensjoner for å redusere aggressiv atferd
- Vitenskaplige artikler, fra 2005-2010
- Kvalitativ og kvantitativ tilnærming
- Artikler publisert på engelsk og nordiske språk
- Artikler av god- og middels kvalitet (grad 1 og 2)

3.2.2 Eksklusjonskriterier

- Artikler som ikke var relevant for studiens hensikt og problemstilling
- Oversiktsartikler
- Eldre artikler enn fra 2005-2010
- Artikler på andre språk enn engelsk og nordiske språk
- Artikler av dårlig kvalitet (grad 3)

Inkluderte og ekskluderte artikler er presentert i vedlegg 1.

3.3 Steg 3 – Plan for litteratursøkingen

3.3.1 Identifisere tilgjengelige ressurser

I starten hadde vi fokus på hvordan vi sykepleiere kunne gjøre dagen til pasienter med Alzheimers sykdom trygg og forutsigbar. Vi foretok flere prøvesøk, uten resultat. Vi gikk derfor bort fra denne avgrensningen av temaet og startet på et nytt prøvesøk på vår nye problemstilling som var om demens og aggressiv atferd. Her fikk vi mange treff. Det ble da bestemt å skrive ut fra denne avgrensningen av temaet. Første litteratursøk foretok vi 01.03.2010. Litteratursøk ble foretatt gjennom databaser fra Høgskolen i Molde sine hjemmesider. Siden vi behersker å lese norsk, dansk, svensk og engelsk, begrenset vi litteratursøkene til disse språkene. Vi bestilte time hos bibliotekar, for å få videre veiledning på litteratursøk.

3.3.2 Identifisere relevante kilder

PIO-skjema ble fylt ut sammen med bibliotekaren. Hun hjalp oss med å bruke dette aktivt i litteratursøkene, og med å finne hvilke databaser som var aktuelle i forhold til tema og problemstilling. Databaser som ble valgt var Ovid Medline, PsycINFO, SveMed og ProQuest. Noen av artiklene skrev vi ut i fulltekst, mens andre bestilte vi gjennom Bibsys; skolens nettbibliotek.

3.3.3 Avgrenser og bestemmer forskningsproblemet og søkeord

For å finne artikler som var relevant for studiens hensikt og problemstilling måtte vi bruke søkeord som tok utgangspunkt i problemstillingen. Søkeordene som ble brukt var: demens, sykehjem, sykepleie, omsorg, aggressiv, atferd og realitetsorientering. Det ble brukt både norske og engelske søkeord (vedlegg 2). For å utvide søkene, brukte vi trunkeringstegn, og

slo sammen søkeordene etter hvert som vi søkte. Litteratursøkene ble utført individuelt og etterpå gjennomgått sammen. Siste litteratursøk var 20.09.2010.

3.3.4 Søkestrategi

For å finne nyere forskning som var relevant for litteraturstudiens hensikt og problemstilling, foretok vi litteratursøk i forskjellige databaser. De søkene vi har inkludert artikler fra, er presentert her. Alle litteratursøkene er skjematisk presentert i vedlegg 3.

Ovid Medline (R)

Fire søk ble foretatt i Ovid Medline (R):

På det første litteratursøket (01.03.2010) brukte vi følgende søkeord: Demen*, Care* og Behavior*. Vi begrenset søket fra år 2005 – 01.03.2010 og fikk 395 treff, 52 abstracter kunne være aktuelle. Etter å ha lest abstractene, valgte vi å lese syv artikler. To artikler passet til hensikt og problemstilling, de er inkludert i litteraturstudien.

På det andre litteratursøket (04.03.2010) brukte vi følgende søkeord: Demen*, Home* for the age*, Nurs*, Behavior* og Aggressiv*. Begrenset litteratursøket fra år 2005 – 04.03.2010. Her fikk vi 19 treff, syv abstracter kunne være aktuelle. Etter å ha lest abstractene, valgte vi å lese to artikler, de er inkludert i litteraturstudien.

På det tredje litteratursøket (16.08.2010) brukte vi følgende søkeord: Demen*, Nursing home*, Nurs*, Care*, Behavior* og Aggressiv*. Begrenset litteratursøket fra år 2005 – 16.08.2010. Begrenset først søket til ”therapy – sensitivity”, så til ”therapy – optimized” og så til ”therapy – specificity”. Grunnen til at vi begrenset litteratursøket så mye var alt for mange treff, og ønske om bedre søkeresultat. Av 120 treff, leste vi 35 abstracter som kunne være aktuelle for litteraturstudiens hensikt og problemstilling. Av de 35 abstractene, var det syv artikler som ble vurdert til å ha med videre, to artikler er inkludert i litteraturstudien.

På det fjerde litteratursøket (20.09.2010) brukte vi følgende søkeord: Demen*, Nurs* og Reality orientation*. Begrenset søket fra år 2005 – 20.09.2010. Fikk tre treff, leste to abstracter som kunne være aktuelle for litteraturstudiens hensikt og problemstilling. En artikkel er inkludert i litteraturstudien.

ProQuest

Et litteratursøk ble foretatt i ProQuest (20.08.2010). I dette litteratursøket ble det brukt følgende søkeord: Dementia, Care, Nursing, Behavior og Aggressive. Her fikk vi ikke brukt trunkeringstegn, da vi forsøkte det, fikk vi ERROR. Begrenset litteratursøkene til artikler fra dato 01.01.2008. Databasen vi søkte i var ”Medical Sciences – Nursing & Allied Health Source”. Fikk 150 treff, leste 23 abstracter som kunne være aktuelle for litteraturstudiens hensikt og problemstilling. Tre artikler ble tatt med videre til vurdering, to artikler er inkludert i litteraturstudien.

Manuelt litteratursøk i Ovid Medline (R)

Vi har gått gjennom referansene på de artiklene vi har inkludert og noen av de vi har ekskludert. Her fant vi tre artikler som vi ønsket å vite mer om. Vi søkte i Ovid Medline (R), ved kun å søke etter overskriften på artikkelen vi fant i referanselista. Av de tre artiklene, var en relevant for litteraturstudiens hensikt og problemstilling. Det manuelle litteratursøket er beskrevet sist i avsnitt 3.4. Alle manuelle litteratursøkene er skjematisk presentert i vedlegg 3.

3.4 Steg 4 – Litteratursøking og inkluderte studier

Litteratursøk foretatt i Ovid Medline (R), 01.03.2010

Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
1	Demen*	67144	0	0	0	0
2	Care*	1195468	0	0	0	0
3	1 and 2	11591	0	0	0	0
4	Behavior*	533770	0	0	0	0
5	3 and 4	6319	0	0	0	0
6	Begrenset søket til norske, svenske, danske og engelske artikler	1441	0	0	0	0
7	Begrenset fra år 2005-current	395	52	7	2	2

Litteratursøk foretatt i Ovid Medline (R), 04.03.2010

Søke-nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets-sikrede artikler	Inkluderte artikler
1	Demen*	67330	0	0	0	0
2	Home* for the age*	31364	0	0	0	0
3	1 and 2	2477	0	0	0	0
4	Nurs*	470051	0	0	0	0
5	3 and 4	2278	0	0	0	0
6	Behavior*	622174	0	0	0	0
7	Aggressiv*	84477	0	0	0	0
8	5 and 6 and 7	56	0	0	0	0
9	Begrenset fra år 2005-current	19	0	0	0	0
10	Begrenset søket til norske, svenske, danske og engelske artikler	19	7	2	2	2

Litteratursøk foretatt i Ovid Medline (R), 16.08.2010

Søke-nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets-sikrede artikler	Inkluderte artikler
1	Demen*	69906	0	0	0	0
2	Nursing home*	33979	0	0	0	0
3	1 or 2	100600	0	0	0	0
4	Nurs*	479515	0	0	0	0
5	Care*	1243087	0	0	0	0
6	4 or 5	1520024	0	0	0	0
7	3 and 6	43223	0	0	0	0
8	Behavior*	649696	0	0	0	0
9	Aggressiv*	87945	0	0	0	0
10	8 or 9	722811	0	0	0	0
11	7 and 10	4420	0	0	0	0
12	Begrenset fra år 2005-current	1499	0	0	0	0
13	Begrenset til norske, svenske, danske og engelske artikler	1293	0	0	0	0
14	Begrenset til Therapy-sensitivity	411	0	0	0	0
15	Begrenset til Therapy-optimized	182	0	0	0	0
16	Begrenset til Therapy-specificity	120	35	8	2	2

**Litteratursøk foretatt i ProQuest, Medical Sciences – Nursing & Allied Health Source
20.08.2010**

Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitetssikrede artikler	Inkluderte artikler
Dementia AND	0	0	0	0	0
Care OR	0	0	0	0	0
Nursing AND	0	0	0	0	0
Behavior OR	0	0	0	0	0
Aggressiv	0	0	0	0	0
Begrenset fra 01/01/2008	150	23	3	2	2
Scholarly journals					

Litteratursøk foretatt i Ovid Medline (R), 20.09.2010

Søke-nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitetssikrede artikler	Inkluderte artikler
1	Demen*	71342	0	0	0	0
2	Nurs*	483792	0	0	0	0
3	Reality orientation*	181	0	0	0	0
4	1 and 2 and 3	28	0	0	0	0
5	Begrenset til norske, svenske, danske og engelske artikler	24	0	0	0	0
6	Begrenset fra år 2005-current	3	2	1	1	1

Manuelt litteratursøk foretatt i Ovid Medline (R), 06.09.2010

Navnet på artikkelen fant vi i referanselisten i artikkelen: The Tailored Activity Program to Reduce Behavioral Symptoms in Individuals With Dementia: Feasibility, Acceptability, and Replication Potential. Søkeordet ble følgende: Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons With Dementia and Reduce Caregiver Burden. Fikk 9992 treff, men siden vi bare var ute etter denne artikkelen, leste vi den og inkluderte den i litteraturstudien.

3.5 Steg 5 – Kvalitetsvurdering av artikler

Når en artikkel er referebedømt, er den gjennomgått og vurdert av eksperter før publisering. Det at en artikkel er referebedømt gir en indikasjon på at

forskningsartikkelen inneholder en viss standard (Bjørk og Solhaug 2008). Vi har undersøkt om alle inkluderte artikler er refereebedømte. Artiklene vi inkluderte måtte være av level 2 og 1. Da vi undersøkte om artiklene var refereebedømte, brukte vi nettsiden Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (<http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/>). Vi har to artikler som er level 2 og syv artikler som er level 1. En av de ti artiklene fant vi ikke å være refereebedømt. Denne var publisert i tidsskriftet i 2010 og var derfor for ny til å være med i nettsiden til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Tidligere publiseringer i dette tidsskriftet var refereebedømt til level 2 fra år 2004-2009.

Da vi skulle kvalitetssikre kvantitative artikler brukte vi kvalitetssikringsskjemaet på side 154 fra Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006). Ved kvantitative RCT studier brukte vi kvalitetssikringsskjemaet fra Nordtvedt et al. (2008) på side 124. Ved kvalitative artikler brukte vi kvalitetssikringsskjemaet på side 156 fra Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006). Artiklene kvalitetssikret vi først hver for oss, etter det sammenliknet vi svarene. Sammen ga vi artiklene poeng ut i fra en kvalitetsvurdering av artiklene. Hvert ”ja” på kvalitetssikringsskjemaene ga vi ett poeng og hvert ”nei” og ”uklart” null poeng. Vi multipliserte antall poeng som artikkelen fikk med 100 og delte på antall spørsmål på skjemaet. For å finne ut hvilken grad artiklene var i, brukte vi skjemaet fra Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006).

Grad 1	80- 100 %	God kvalitet
Grad 2	70- 79 %	Middels kvalitet
Grad 3	60- 69 %	Dårlig kvalitet

Til sammen har vi kvalitetssikret 12 artikler. I vår litteraturstudie har vi inkludert ti. Vi har inkludert fire kvantitative RCT-, fire kvantitative- og to kvalitative studier. Fem av artiklene våre er av god kvalitet, grad 1, og fem artikler er av middels kvalitet, grad 2.

Vi startet med å lese gjennom artiklene hver for oss og streket under funn med blyant. For å systematisere funnene og for å presentere de på en oversiktelig måte, valgte vi å bruke fargekoder, som er presentert i vedlegg 4. Sammen markerte vi funnene som var relevant for studiens hensikt og problemstilling, med ulike farger for hvert tema, for på denne måten å få en god oversikt over funn og tema i artiklene. Temaene for utløsende faktorer var: dusjing av pasienter, sykepleierens holdninger, frykt, forvirring, nattesøvn og det

psykiske- og sosiale miljøet rundt pasienten. Temaene for sykepleieintervensjoner var: kommunikasjon, musikk, skreddersydd aktivitetsprogram, håndklebad, miljø, omsorgsteam ved avansert sykdom og terapeutisk berøring. Funnene fra analysen, er presentert i resultatdelen.

3.6 Forskningsetikk

Når man utfører medisinsk eller sykepleiefaglig forskning som omfatter mennesker, må en legge til grunn Helsinkideklarasjonen som er en erklæring om etiske prinsipper på internasjonalt nivå knyttet til slik forskning. Grunnen til dette er at forskning skal være underlagt etisk standard som skal fremme respekt for alle mennesker (Malterud 2003). På nasjonalt nivå må forskning følges av retningslinjer fra regionale komiteer som medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Nasjonal samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) (Bjørk og Solhaug 2008). Hver enkelt av de inkluderte artiklene i litteraturstudien, har beskrivelse av at det er foretatt etiske overveielser.

4.0 Resultat

Første del av problemstillingen vår var å belyse hvilke faktorer som kan utløse aggressiv atferd. Etter artikkelgjennomgangen, var det to temaer som gikk igjen. Det var dusjing av pasienter og sykepleierens holdninger. Andre tema var frykt, forvirring, nattesøvn og det psykiske og sosiale miljøet rundt pasienten.

Andre del av problemstillingen var å belyse hvilke sykepleieintervensjoner som kan benyttes for å redusere aggressiv atferd på sykehjem. Etter artikkelgjennomgangen var det tre temaer som gikk igjen: kommunikasjon, musikk og skreddersydd aktivitetsprogram. Andre tema var håndklebad, miljø, omsorgsteam ved avansert sykdom og terapeutisk berøring.

4.1 Faktorer som kan utløse aggressiv atferd

4.1.1 Dusjing av pasienter som utløsende faktor

Et viktig funn i vår litteraturstudie er at dusjing av pasienter med demens er en svært utløsende faktor når det gjelder aggressiv atferd (Whall et al. 2008 og Hoeffler et al. 2006). Whall et al. (2008) ville undersøke hva slags bakgrunnsfaktorer som utløste aggressiv atferd hos pasienter med demens. I denne studien var det 107 deltakere, der 51% av disse hadde bakgrunn med aggressiv atferd. De undersøkte fire pleiesituasjoner, som inkluderte bad/dusj, måltider, påkledning og avkledning. I denne undersøkelsen viste det seg at det var kun bad/dusj – situasjoner som utløste aggressiv atferd. Til sammen ble det filmet 282 bad/dusj – situasjoner. Av disse var det 61 % som hadde en eller annen form for aggressiv atferd. I studien til Hoeffler et al. (2006) var deltakerne 69 sykehjemsbeboere med demens. De ønsket å undersøke to ulike badeintervensjoner. Studien hevder at dusjing på tradisjonell måte var en utløsende faktor for aggressiv atferd hos pasienter med demens.

4.1.2 Sykepleierens holdninger som utløsende faktor

I vår litteraturstudie kom det fram at sykepleierens humør og holdninger var disponible faktorer som kan utløse aggressiv atferd (Gitlin et al. 2008). Studien til Whall et al. (2008) viser også at sykepleierens holdninger er en faktor for aggressiv atferd. Her kom det fram at sykepleiere med en negativ holdning vil kunne påvirke pasienten. Sykepleierens holdninger kan være øyekontakt, humor og oppførsel. I undersøkelsen hevdes det at når

sykepleieren viser tegn til dårlig tid, og haster seg gjennom stellsituasjoner kan dette påvirke pasientens atferd i forhold til aggressiv atferd.

4.1.3 Ulike faktorer som har innvirkning på aggressiv atferd

Selv om Whall et al. (2008) mener at bad/dusj situasjoner var den eneste situasjonen i deres studie som utløste aggressiv atferd, hevdet de også at frykt, forvirring og nattesøvn innvirker på aggressiv atferd hos pasienter med demens. I samme studie kom det fram at det fysiske miljøet rundt pasienten under dusjing, ikke er en utløsende faktor for aggressiv atferd. Dette kan være faktorer som lys, lyd, temperatur og luftfuktighet.

4.2 Sykepleieintervensjoner

4.2.1 Kommunikasjon

Et viktig funn i vår litteraturstudie er at måten sykepleieren kommuniserer på er vesentlig i forhold til pasienter med demens og aggressiv atferd (Patton 2005, Williams et al. 2009 og Hoeffler et al. 2006). Hoeffler et al. (2006) viser at effektiv kommunikasjon er viktig for å redusere forvirring og ubehag, som igjen kan utløse aggressiv atferd hos denne pasientgruppen. Effektiv kommunikasjon går ut på å bruke kommunikasjon basert på pasientens behov og personlige kvaliteter. Declan Patton (2005) viser at når helsepersonell tar seg god tid til å forklare pasienten hva som skal skje i nærmeste framtid, fører dette til reduksjon av aggressiv atferd. Denne studien viser videre at realitetsorientering har en positiv effekt i kommunikasjon med pasienten. Det handler om å gjøre pasienten bevisst på tid, sted og person og de sier at denne kommunikasjonsmetoden har en svært god effekt på verbal og fysisk aggresjon. Williams et al. (2009) viser i sin artikkel at helsepersonell må være bevisst på å bruke enkle, korte setninger, sakte tale og også være oppmerksom på hvordan en bruker volumet i stemmen, i tillegg til måten en snakker på. De sier at dette er viktig i forhold til reduksjon av aggressiv atferd hos pasienter med demens. Denne kommunikasjonsformen viste seg å ha en betydelig bedre effekt enn normal språkbruk. Også Hoeffler et al. (2006) mener at helsepersonell må være bevisst på hvordan de kommuniserer. I deres studie kommer det fram at en skal bruke personsentrert tilnærming med en god og støttende kommunikasjon for å redusere aggressiv atferd. Personsentrert tilnærming går ut på at en tilpasser kommunikasjonen til hver enkelt pasient.

4.2.2 Musikk og musikkterapi

I våre funn kom det fram at musikk reduserer aggressiv atferd hos pasienter med demens (Chang et al. 2010, Svansdottir og Snaedal 2006 og Gitlin et al. 2008). I studien Svansdottir og Snaedal (2006) var deltakerne 38 pasienter med demens. I studien ble det brukt forskjellige typer musikk, hvilken musikk som ble spilt, var det en musikkterapeut som bestemte. Pasientene hørte på musikk sammen med musikkterapeuten i 30 minutter, tre ganger i uken. Etter seks uker med deres musikkterapi var det nedgang i aggressiv atferd hos pasientene. Forskerne mener at deres musikkterapi er en av de ikke-medikamentelle behandlingene av psykologiske atferdssymptomer i forhold til demens, og at dette reduserer aggressiv atferd hos pasienter med demens. Dette støttes av Gitlin et al. (2008) som mener at musikk reduserer aggressiv atferd hos denne pasientgruppen. Det samme skriver Chang et al. (2010) i sin artikkel, som viser at musikk reduserer graden av aggressiv atferd hos pasienter med demens. Studien tar for seg effekten av musikk i lunsjtiden hos 41 pasienter med demens i en institusjon. Bakgrunnsmusikken som ble spilt under lunsj, var rolig og klassisk musikk som skulle virke avslappende og beroligende på pasientene. I løpet av fire uker med bakgrunnsmusikk under lunsjmåltider var effekten størst på fysisk aggressiv atferd, som ble redusert med en gang. Verbal aggressiv atferd ble bedret med tiden. Chang et al. (2010) viser videre at musikk reduserer arbeidsbelastningen til helsepersonell, i forhold til denne pasientgruppen.

4.2.3 Skreddersydd aktivitetsprogram

Litteraturstudien vår viste også at et skreddersydd aktivitetsprogram reduserer atferdssymptomer som aggressiv atferd og frustrasjon (Gitlin et al. 2008 og Gitlin et al. 2009). Både Gitlin et al. (2008) og Gitlin et al. (2009) har undersøkt hvilken effekt et skreddersydd aktivitetsprogram (TAP) har på aggressiv atferd hos pasienter med demens. Gitlin et al. (2008) hevder at TAP reduserer atferdsproblemer som aggressiv atferd, i forhold til pasienter med demens og aggressiv atferd. Dette støttes av Gitlin et al. (2009) som mener at et skreddersydd aktivitetsprogram reduserer atferdssymptomer som frustrasjon. Det kommer også fram at frustrasjon kan føre til aggressiv atferd. De mener derfor at et skreddersydd aktivitetsprogram reduserer aggressiv atferd hos denne pasientgruppen. Et skreddersydd aktivitetsprogram i Gitlin et al. (2008) sin studie inkluderer 20 minutter med en enkel aktivitet etter frokost (for eksempel lage salat eller andre enkle matretter). Forfatterne mener at aktivitet får pasienten til å føle seg mer positiv

og at et skreddersydd aktivitetsprogram gir pasienter mer engasjement i aktiviteter og dette fører til reduksjon av aggressiv atferd.

4.2.4 Omsorgsteam ved avansert sykdom

En av artiklene vi har inkludert i litteraturstudien tar opp det forfatterne kaller omsorgsteam ved avansert sykdom (AICT). Chapman og Toseland (2007) ville finne ut hva slags effekt omsorgsteamet ved avansert sykdom hadde på sykehjemsbeboere med langtkommen demens. I undersøkelsen var det 118 pasienter med demens, fordelt på to sykehjem som deltok. Omsorgsteamet ved avansert sykdom fokuserte på fire områder, medisin, meningsfulle aktiviteter, psykologi og atferd. AICT var pleiere som fikk opplæring med spesielt fokus på demens og disse fire områdene. Studien viser at omsorgsteamet ved avansert sykdom reduserer aggressiv atferd hos pasientene. Forfatterne sier videre at dette er bedre og mer effektivt enn vanlig og tradisjonell omsorg til sykehjemsbeboerne. Sykehjemsbeboere som mottar AICT intervensjoner vil oppleve betydelig nedgang i smerte, depresjon og aggressiv atferd.

4.2.5 Opplæring av helsepersonell

Whall et al. (2008) viser at opplæring av helsepersonell i forhold til dusjing av pasienter med demens og aggressiv atferd er et viktig tiltak. Hoefffer et al. (2006) viser at det er viktig å legge til rette for dusj/bad for å hindre aggressiv atferd. Samme studien kom fram til at helvask ved hjelp av varme våte kluter, varme våte og tørre håndklær og rengjøre med massasje er en bedre metode enn standard dusj i forhold til demens og aggressiv atferd. I studien hadde de sykepleiere som hadde blitt opplært til å utføre denne metoden.

4.2.6 Miljøet rundt pasienten

Et viktig funn i vår litteraturstudie er at det er viktig å tilrettelegge et godt miljø for pasienter med demens, og at det vil føre til redusert aggressiv atferd (Gitlin et al. 2008). Dette støtter Hoefffer et al. (2006) som mener at det er viktig å legge til rette for det fysiske miljøet rundt pasienter med demens. For å tilrettelegge dette, må en personliggjøre miljøet rundt pasienten. Studien viser at dette reduserer aggressiv atferd, siden dette reduserer forvirring og ubehag hos pasienten, som kan være en utløsende faktor. Declan Patton (2005) har kommet fram til at en orienteringstavle kan være et godt hjelpemiddel, der kan en for eksempel skrive tid, sted, vær og eventuelt andre opplysninger, noe som kan gjøre at pasienten holder seg oppdatert.

4.2.7 Terapeutisk berøring

Et interessant tema en av våre inkluderte artikler tar for seg, er terapeutisk berøring. I studien til Hawranik, Johnston og Deatrich (2008) var det 51 pasienter med Alzheimers sykdom som var innlagt på en langtidsavdeling på et sykehjem. Forfatterne ønsket å finne ut om sykehjemsbeboerne hadde effekt av terapeutisk berøring. De fokuserte på pasienter med fysisk aggressiv atferd, psykisk ikke-aggressiv atferd og verbal aggresjon. Deltakerne fikk terapeutisk berøring av en sykepleier som hadde spesialisert seg på dette.

Behandlingene med terapeutisk berøring varte i 30-40 minutter fem ganger i uken. I denne studien har en kommet fram til at terapeutisk berøring er et godt tiltak for å redusere verbal aggresjon og fysisk aggressiv atferd.

5.0 Diskusjon

I følge retningslinjene til bacheloroppgave for sykepleie 2009 skal diskusjonsdelen inneholde både metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen, vil vi gå igjennom de fem stegene vi har brukt av Goodmans syv steg (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006), og forklare framgangsmåten og hva vi eventuelt kunne gjort annerledes. I resultatdelen har vi drøftet teori og egen praksis opp mot funn fra de inkluderte artiklene.

5.1 Metodediskusjon

I metodedelen ble vi inspirert av Goodmans syv steg (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006), siden vi ønsket å arbeide systematisk gjennom hele prosessen, men også for å presentere litteraturstudien systematisk og oversiktlig. Goodmans syv steg er et hjelpemiddel for å formulere hensikt og problemstilling, finne og kvalitetsbedømme vitenskapelig litteratur innenfor helse- og sykepleieområdet (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006). Vi valgte å benytte steg 1-5 i metodedelen. Steg 6 er å presentere resultatet som en helhet, steg 7 er å diskutere funnene fra artiklene opp mot praksis og annen forskning/litteratur. Derfor valgte vi heller å henvise til resultatdelen og resultatdiskusjonen. For oss var dette et godt hjelpemiddel når vi søkte etter artikler, kvalitetssikret og analyserte artiklene. Ved hjelp av stegene, hadde vi hele tiden oversikt over hvordan vi skulle arbeide. Vi mener at metodedelen ble oversiktlig og fikk med det som var relevant.

I begynnelsen av prosessen hadde vi fokus på hvordan sykepleiere kan hjelpe pasienter med Alzheimers sykdom til å få en trygg og forutsigbar hverdag. Siden vi ikke fant relevant forskning knyttet til dette temaet, måtte vi bytte tema, og bestemte oss for å velge demens og aggressiv atferd som fokus. For at hensikt og problemstilling skulle bli så tydelig som mulig ble den forandret flere ganger underveis. Vi endte opp med en problemstilling som ville ha svar på to spørsmål.

Artiklene vi inkluderte handlet om faktorer som kan utløse aggressiv atferd hos pasienter med demens og hvilke sykepleieintervensjoner sykepleieren kan benytte for å redusere aggressiv atferd. Dette er relevant for litteraturstudiens hensikt og problemstilling. De inkluderte artiklene er på engelsk. Artikler som var eldre enn 5 år, ble ekskludert fordi vi ønsket nyere forskning i litteraturstudien og har tatt utgangspunkt i retningslinjene for

bacheloroppgave ved Høgskolen i Molde. Siden vi kun inkluderte nyere forskning, kan det være eldre forskningsartikler av god kvalitet; som kunne ha styrket litteraturstudien.

Bibliotekar hjalp oss i gang med litteratursøket. Vi bestemte oss for å bruke PIO skjema, der vi satt inn relevante søkeord, slik at litteratursøkene skulle bli systematiske (vedlegg 2). For å finne relevante søkeord, leste vi teori vi har som bakgrunns litteratur. Til å begynne med manglet vi nok teorioversikt, noe som gjorde det vanskeligere å finne relevante søkeord. Senere ble det lettere å finne relevante søkeord. Men vi har likevel slitt en del gjennom hele prosessen fordi vi ikke var grundig nok med den første bakgrunns litteraturen. Vi var usikre på hvordan vi skulle bruke PIO-skjemaet for å få gode treff, men bibliotekaren hjalp oss. PIO-skjemaet var hele tiden utgangspunkt for litteratursøkene, og vi prøvde å kombinere søkeordene på ulike måter for å få best mulig treff med artikler som var relevant for litteraturstudiens hensikt. I starten hadde vi mange treff og var usikre på hvordan vi skulle gå fram i de forskjellige databasene. Etter hvert følte vi at søkingen gikk bedre og vi lærte å begrense søkene. Det kan være en svakhet at vi har litteratursøk med mange treff, men på grunn av at vi fikk treff på artikler som var relevant for litteraturstudiens hensikt og problemstilling, har vi valgt å vise oversikt over alle litteratursøkene som ga treff på relevante artikler. Da vi bestemte oss for hensikt og problemstilling, hadde vi hele tiden i tankene at vi ville ha sykepleietiltak som ikke omhandlet medisiner. Vi ser i ettertid at vi skulle spesifisert dette i hensikt og problemstilling og tatt med dette som et søkeord. Dette hadde gjort litteratursøkene våre mer konkrete, med færre treff og vi hadde kanskje ikke trengt så mange litteratursøk. Vi tror ikke at resultatet på litteraturstudien hadde endret seg, men ser i ettertid at vi har laget mer arbeid for oss selv, ved at vi ikke har brukt ”ikke-medikamentell” eller ”ikke-farmakologisk” som søkeord.

I ettertid ser vi at første del av problemstillingen kunne vært bedre belyst ved hjelp av flere artikler. Det var vanskelig å finne artikler som omhandlet faktorer som utløser aggressiv atferd. Uten tidsbegrensning, er det mulig vi hadde fått flere artikler på dette området. Imidlertid belyser artiklene vi har inkludert viktige faktorer som kan utløse aggressiv atferd.

Databasene vi brukte var Ovid Medline, ProQuest, PsycINFO og SveMed. Av disse var det Ovid Medline og PsycINFO vi syntes var enklest å søke i, oversiktlig og lett å

håndtere. ProQuest synes vi var litt vanskelig å håndtere og det var vanskelig å sette begrensninger for litteratursøkene. På litteratursøket 20.08.2010 begrenset vi søket til forskningsartikler som var publisert etter 01.01.2008. Dersom vi valgte tidligere datoer, fikk vi alt for mange treff. SveMed synes vi var grei å håndtere, men fikk ikke treff på artikler som var relevant for litteraturstudiens hensikt.

Da vi foretok litteratursøkene, var vi påpasselig med å skrive ut litteratursøkene som var gjort og førte på nødvendig informasjon som antall abstract og artikler vi leste, slik at vi ikke skulle miste noe av det vi hadde gjort. Det å søke i databaser etter artikler, har vært tidkrevende. Litteratursøkene som er inkludert i litteraturstudien, presenteres under steg 4 i metodedelene. Alle litteratursøkene er presentert i vedlegg 3. Vi har hatt en del utfordringer ved å oversette engelske artikler til norsk. Engelsk har flere nyanser enn norsk og har derfor brukt tid på å finne ut betydningen av enkelte ord.

Da vi hadde lest gjennom artiklene og sett hvilke som var relevant for litteraturstudiens hensikt, undersøkte vi om de var refereebedomt. Ni av ti inkluderte artikler er refereebedomte. En av de ti artiklene fant vi ikke å være refereebedomt. Denne var publisert i tidsskriftet i 2010 og var derfor for ny til å være med i nettsiden til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Tidligere publiseringer i dette tidsskriftet var refereebedomt til level 2 fra 2004-2009. Vi valgte å inkludere artikkelen; den hadde IMRAD-prinsippet, det vil si den inneholder introduksjon, metode, resultat og (and) diskusjon (Nordtvedt et al. 2008).

Vi brukte kvalitetsvurderingsskjema fra Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006) og Nordtvedt et al. (2008). Kvalitetssikringen av artiklene var mer tidkrevende enn forventet, men etter noen artikler gikk dette mye bedre, og vi mener vi har vært kritiske mens vi kvalitetssikret artiklene og fått ekskludert artikler som ikke var av god nok kvalitet. Vi har fire kvantitative RCT-, fire kvantitative- og to kvalitative studier. Når vi skulle kvalitetssikre kvantitative RCT studier brukte vi kvalitetssikringsskjemaet fra Nordtvedt et al. (2008) på side 124. Grunnen var at dette kvalitetssikringsskjemaet var spesifisert for RCT studier. Når vi skulle kvalitetssikre kvantitative artikler, brukte vi kvalitetssikringsskjemaet på side 154 fra Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006). Ved kvalitetssikring av kvalitative artikler, brukte vi kvalitetssikringsskjemaet på side 156 fra Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006).

Ni av ti inkluderte artikler er refereebedømt og publisert i tidsskrifter. Den siste er også av vitenskaplig kvalitet. I tillegg til dette har vi kvalitetssikret de inkluderte artiklene til grad 1 og 2. Derfor mener vi at artiklene er gode nok til å brukes i denne litteraturstudien. Vi har lite erfaringer med kvalitetssikring av artikler fra tidligere, så det kan være en mulighet for at vi ikke har vært kritiske nok.

Da vi analyserte artiklene brukte vi fargekoder for å få en bedre oversikt (vedlegg 4). Siden vi først gikk gjennom artiklene hver for oss, for så å gå gjennom artiklene sammen, mener vi at vi fikk med oss alle relevante funn og fikk fordelt de i ulike temaer ved hjelp av farger. Vi synes dette var en god og systematisk metode for å kategorisere funnene i temaer, og dette hjalp oss til å få presentert resultatet på en oversiktelig måte.

5.2 Resultatdiskusjon

I resultatdiskusjonen skal vi ta for oss de aktuelle funnene fra forskning, og knytte dette opp mot teori, egne erfaringer og praksis. Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse faktorer som kan utløse fenomenet aggressiv atferd hos pasienter med demens og intervensjoner for å redusere dette. Problemstillingen vår er:

- Hvilke faktorer utløser aggressiv atferd hos pasienter med demens og hvilke sykepleieintervensjoner kan benyttes på sykehjem?

5.2.1 Frykt og forvirring hos pasienter med demens

I Whall et al. (2008) kommer det fram at forvirring innvirker på aggressiv atferd. I følge Rokstad (2005) er forvirring en forutanledning for aggressiv atferd. En forvirret pasient kan skape mye uro og utrygghet i omgivelsene, ikke bare for en selv, men også for medpasienter. Grunnen til at pasientene blir forvirret varierer fra person til person. Noen pasienter med demens blir mer forvirret enn andre. Dette kommer av grad og type demenssykdom. Personlighetsmessige faktorer spiller en viktig rolle. Det finnes forskjellige stimuli som kan gjøre en dement pasient forvirret. For eksempel omgivelser, miljø, tv, radio og for mange mennesker. Ulike typer av stimuli som fører til forvirring rundt pasienten må reduseres for å forhindre at pasienten blir urolig og får utløp for aggressiv atferd (Rokstad 2005). På grunnlag av dette tror vi det er viktig at sykepleieren passer på at pasienten ikke får for mange inntrykk om gangen. Sykepleieren kan for eksempel skjerme pasienten for inntrykk som kan fremprovosere aggressiv atferd hos den

enkelte pasient. I praksis og jobbsammenheng har vi opplevd at pasienter med demens, lett kan bli forvirret og at dette skaper uro både for pasienten og i avdelingen.

I studien Whall et al. (2008) kom det også fram at frykt innvirker på aggressiv atferd. I følge Solheim (2009) vil pasienter med demens oppleve en del skremmende og uforståelig situasjoner. Dette vil føre til frykt eller angst. Mange av de situasjonene som dukker opp hos pasienter med aggressiv atferd, er det angst eller frykt som ligger bak. Usikkerheten og utryggheten rundt pasienten kan føre til aggressiv atferd. Disse følelsene kan komme til syne ved følelsesmessige utbrudd (Solheim 2009). Vi har opplevd at pasienter med demens kan bli lett engstelig, og opplever at frykt i situasjoner som de ikke forstår kan føre til endret atferd, derfor ser vi sammenheng mellom frykt og aggressiv atferd. Vi mener det er viktig at sykepleieren er klar over at pasientene kan oppleve skremmende og uforståelige situasjoner. Sykepleieren må prøve å hindre at slike situasjoner oppstår. Skjer dette, mener vi at sykepleieren skal berolige og hjelpe pasienten til å forstå at han ikke har noe å frykte og være redd for.

5.2.2 Holdninger i møte med pasienter med demens

I Gitlin et al. (2008) og Whall et al. (2008) kom det fram at sykepleierens humør og holdninger til pasienten var disponible faktorer som kunne utløse aggressive atferd. Dette støttes av Rokstad (2005) som viser at det kreves høy grad av ferdighet, kreativitet og innsikt når en jobber med denne pasientgruppen. Det stilles derfor store krav til sykepleier (Rokstad 2005). Dette krever at sykepleieren er til stede i samhandling med pasienten. I tillegg til dette bør sykepleieren stå til psykologisk rådighet for pasienten, gi full oppmerksomhet og kunne gi anerkjennelse. Tilstedeværelse er det viktigste i forhold til jeg- du møtet (Rokstad og Smebye 2008). Det er vesentlig at sykepleieren har en åpen og fordomsfri holdning og ikke sykelliggjør pasienten. Som sykepleier er dette en forutsetning for å møte det enestående med hver pasient (Rokstad og Smebye 2008). Som sykepleier er det viktig at man har en holdning som gjør at pasienten føler seg sett, akseptert og hørt. En slik holdning bidrar til trygghet hos pasienten. Opplevs trygghet, vil pasientens behov for å forsvare seg bli borte, og en eventuell aggressiv atferd reduseres. Pasienter med demens oppfatter mer av kroppsspråket og holdningene en sykepleier har, enn ordene som blir sagt (Solheim 2009). Atferden til pasienter med demens blir påvirket av holdninger og behandlingsatferden til sykepleieren. Når sykepleieren er sliten, øker risikoen for negative holdninger. Derfor er det viktig at man er bevisst på sine egne holdninger når man skal

jobbe med denne pasientgruppen og tilpasser handlingene til den individuelle pasient (Rokstad og Smebye 2008). På grunnlag av dette mener vi det er viktig at sykepleieren har godt humør og positiv holdning i møte med pasienten. Hvis sykepleieren ikke er bevisst på dette, kan det resultere i aggressiv atferd. Også egne erfaringer tyder på at vårt humør påvirker pasientens.

I Whall et al. (2008) viser det seg at holdninger er en utløsende faktor for aggressiv atferd. Sykepleierens holdninger kan vises ved oppførsel, humor og øyekontakt. Hvis en sykepleier for eksempel haster seg gjennom en stellsituasjon, kan dette ha negativ innvirkning på pasientens atferd. Rokstad (2005) beskriver at hvis en sykepleier forventer at en pasient skal bli aggressiv, så kan sykepleieren bli usikker og engstelig. Hvis sykepleieren blir det, overføres dette til pasienten og det kan føre til aggressiv atferd (Rokstad 2005). Våre erfaringer i situasjoner der vi har vært stresset, er at dette påvirker pasienten. Har også erfart at samarbeidet går lettere når vi har god tid og har god øyekontakt med pasienten. Vi synes derfor det er viktig at sykepleieren tenker over sine holdninger i møte med pasienten og ikke viser tegn til stress, så langt det lar seg gjøre.

5.2.3 Kommunikasjon i samhandling med pasienter med demens

I studiene til Declan Patton (2005), Williams et al. (2009) og Hoeffler et al. (2006) kom det fram at måten en kommuniserer på er vesentlig. I følge Solheim (2009) er kommunikasjon det viktigste i all samhandling mellom mennesker. Det er store variasjoner i pasientens kommunikasjonssevne. Dette kommer av språk- og kommunikasjonsforstyrrelser som kan oppstå. Kommunikasjonen påvirkes av ytre og indre forhold, og det kan være mange årsaker som fører til at pasienter med demens får kommunikasjonsproblemer (Solheim 2009). Pasienter med frontotemporal demens har ofte et dårlig språk og har vansker med å løse problemer (Rokstad 2005).

I Hoeffler et al. (2006) kommer det fram at effektiv kommunikasjon, som betyr at man bruker kommunikasjon etter pasientens behov og personlige kvaliteter, er viktig for å redusere forvirring. Forvirring er som nevnt tidligere en foranledning til aggressiv atferd. I følge Rokstad og Smebye (2008), må atferden ses som en form for kommunikasjon. Dette kan være pasientens forsøk på å meddele seg til omgivelsene. Atferden kan være en reaksjon på omgivelsenes krav eller reaksjoner, og den kan skyldes behov som ikke har blitt dekt (Rokstad og Smebye 2008). I følge Solheim (2009) er det derfor viktig at

sykepleieren har evne og vilje til å tilpasse seg pasientens svikt og ha evne til å bruke kommunikasjon på grunnlag av dette (Solheim 2009). På grunnlag av dette synes vi det er viktig at sykepleieren bruker effektiv kommunikasjon i situasjoner der pasienten har behov for det. Vi tror dette vil gjøre samarbeid mellom pasient og sykepleier bedre og vil redusere forekomsten av aggressiv atferd. Vi har erfart at det er viktig at vi bruker ord og uttrykk som pasienten forstår. Hvis vi ordlegger oss slik at pasienten ikke forstår, kan dette føre til at pasienten blir usikker og forvirret. Dette kan som tidligere nevnt, føre til aggressiv atferd hos pasienten.

Declan Patton (2005) mener det er viktig å ta seg god tid til å forklare pasienten hva som skal skje i nærmeste framtid og at dette kan føre til reduksjon av aggressiv atferd. Dette støttes av Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (2008) som hevder det er vesentlig at pasienten forstår det sykepleieren sier. Hvis pasienten ikke forstår hva som blir sagt, kan dette resultere i angst og øker risikoen for at pasienten bruker fysisk og verbal aggresjon (Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff 2008). Det er skader og sykdom i områdene hippocampus, talamus, storhjernens tinninglapper og området rundt den tredje hjerneventrikkelen som kan føre til demens. Disse områdene er viktig i forhold til læring og bearbeiding av informasjon som pasienten får (Engedal og Haugen 2006). For eksempel med Alzheimers sykdom med tidlig debut har pasienten både handlingssvikt, forståelsessvikt og hukommelsessvikt. Med sein debut er det fremtredende symptomet hukommelsessvikt (Engedal og Haugen 2006). Det kan derfor være behov for at helsepersonell forklarer så dagligdagse rutiner som for eksempel tannpuss. I kommunikasjon må helsepersonell forklare prosedyren, vise tålmodighet, vennlighet, forståelse og varme (Eide og Eide 2007). Vi mener at sykepleieren bør tenke over at kommunikasjonen skal være forklarende. For eksempel under morgenstell, kan sykepleieren holde opp buksen til pasienten, samtidig som han eller hun ber pasienten om å ta den på. Da får pasienten bedre forståelse for situasjonen, enn hvis sykepleieren ber pasienten om å ta på seg buksen og bare venter på at han skal gjøre det. Dette fordi at det ikke er sikkert at pasienten husker hva en bukse er. Våre erfaringer med denne kommunikasjonsmetoden er at vi ser det fungerer. Vi har opplevd at pasientene kan bli roligere og få økt forståelse for situasjonen, og det fører til reduksjon av aggressiv atferd.

I følge Declan Patton (2005) har realitetsorientering en positiv effekt i kommunikasjon med pasienten. Det handler om å gjøre pasienten bevisst på tid, sted og person og at denne

kommunikasjonsmetoden har god effekt på verbal og fysisk aggresjon. Dette støttes av Solheim (1990) som mener realitetsorientering er noe vi gjør til daglig og ofte uten at vi tenker over det. Realitetsorientering handler om at vi orienterer pasienten i ”her og nå”-situasjoner om tid, sted og egen person, og om sosiale forhold. Dette skjer for eksempel under morgenstell når en forteller hvilken dato det er og hva klokken er. Solheim viser videre at det negative med realitetsorientering er at pasienten ofte kan føle seg mindreverdige ved å bli konfrontert med en virkelighet pasienten ikke oppfatter selv (Solheim 1990). Realitetsorientering ufordrer sider hos pasienten som er svekket på grunn av demens. Det er dette, krav til kognitiv kapasitet, hukommelse og læring som har gitt mest kritikk til kommunikasjonsmetoden (Jakobsen 2007). Pasienter med Lewylegemer demens kan ha synshallusinasjoner og det kan i mange tilfeller skape angst hos pasienten. Atferden til pasienten blir preget av dette, og mange pasienter med denne demensformen forstår ikke at det ikke er virkelighet (Rokstad 2005). Våre erfaringer med realitetsorientering er at det har både positive og negative sider. Det vi mener er positivt kan for eksempel være å informere pasienten om hva klokken er og hvilken dato og dag det er. Det vi mener kan være negativt, er hvis en pasient for eksempel forteller at han eller hun ønsker hjem. Istedenfor å fortelle pasienten at ”du bor her nå”, har vi bedre erfaringer med å avlede pasienten ved og for eksempel tilby ”kveldsmat her hos oss i kveld”. Vi tror at hvis vi hadde fortalt pasienten at ”du bor her nå” kunne det resulterte i forvirring og det kan føre til aggressiv atferd. Selv om vi synes at realitetsorientering kan ha noen negative sider, synes vi dette er en kommunikasjonsmetode som er godt egnet i samarbeid med pasienter med demens.

Williams et al. (2009) viser i sin artikkel at helsepersonell må være bevisst på å bruke enkle, korte setninger og sakte tale og også være oppmerksom på hvordan en bruker volumet og måten en snakker på. Dette støttes av Solheim (1990) som mener det er viktig at en snakker klart og tydelig og at en passer på volumet så det ikke blir for høyt når en kommuniserer med en pasient med demens. Hun sier videre at en skal snakke langsomt, bruke korte setninger med korte og enkle ord (Solheim 1990). Av demensrammede blir det sykepleieren sier, oppfattet bokstavelig. Det er derfor viktig at sykepleieren er konkret, tydelig og kortfattet (Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff 2008). Vi har erfart at dette er viktig i kommunikasjonstilnærming hos pasienter med demens. Vår erfaring er at bruken av enkle ord, setninger og langsom tale, gjør at samtalen har et bedre utgangspunkt og øker forståelsen for pasienten. Vi mener at dette er en kommunikasjonsmetode som egner seg

godt, men at sykepleieren må passe på å ikke snakke til pasienten som om han er et barn. Hvis sykepleieren er bevisst på dette, mener vi at det vil føre til reduksjon av aggressiv atferd.

I studien til Hoefffer et al. (2006) kommer det fram at en skal bruke personsentrert tilnærming med god og støttende kommunikasjon. Dette støttes av Hummelvoll (2004) som sier at når en kommuniserer med pasienter med moderat og alvorlig grad av demens, bør kommunikasjonen være støttende, forklarende og trøstende. Hummelvoll skriver videre at kommunikasjonen skal bære preg av en slags ”morsfunksjon”, fordi pasienter med demens opplever følelser og stemninger sterkest, realiteter får mindre betydning. I følge Eide og Eide (2007) skal en i kommunikasjon med eldre med kognitiv svikt, ta utgangspunkt i den andres oppmerksomhetsfokus og bruke bekreftende kommunikasjonsferdigheter (Eide og Eide 2007). I samarbeid med pasienter mener vi at sykepleieren bør legge vekt på det positive hos pasienten. For eksempel gi støtte og ros til det som er positivt slik at pasienten opplever mestring, i stedet for nederlag.

5.2.4 Miljøets betydning for pasienter med demens

Gitlin et al. (2008) og Hoefffer et al. (2006) mener det er viktig å tilrettelegge et godt miljø rundt pasienter med demens. Begge studiene viser at dette vil føre til reduksjon av aggressiv atferd. Hoefffer et al. (2006) skriver at personliggjøring av miljøet rundt pasienten må til for at dette skal oppnås. Ved hjelp av tilrettelegging av miljøet, vil forvirring og ubehag hos pasienten reduseres. I studien kommer det fram at dette vil være med på å redusere aggressiv atferd. I følge Solheim (2009) skal sykepleiere fokusere på bomiljøet rundt pasienten. Med dette menes det at omgivelsene skal tilrettelegges slik at pasienten skal kunne fungere optimalt ut i fra de ressurser pasienten har igjen. Når pasientene ikke husker eller finner frem i skuffer og skap, vil dette medføre usikkerhet, angst og desorientering. Det er mye man kan gjøre for å tilrettelegge og personliggjøre miljøet rundt pasienten. Når en pasient flytter inn på et sykehjem bør pasienten ha en del av sine gjenstander fra hjemmet som pasienten minnes, for eksempel møbler, bilder og tepper. På denne måten personliggjør man miljøet (Solheim 2009). I forhold til våre erfaringer mener vi at det er viktig at pasienten får ha med seg for eksempel møbler og bilder på sykehjemmet. Dette gjør at pasienten lettere føler tilknytning til rommet sitt og reduserer forvirring og aggressiv atferd.

Declan Patton (2005) viser i sin studie at en orienteringstavle er et godt hjelpemiddel for å orientere pasientene om tid, sted, vær og eventuelle andre opplysninger som holder pasienten oppdatert. Dette blir også beskrevet i teorien hos Solheim (2009). Meningen med en slik tavle eller orienteringsbrett, er at pasienten skal kunne fungere optimalt ut i fra sine tilgjengelige ressurser. I følge Eide og Eide (2007) trenger ofte pasienter med demens hjelp til å orientere seg i forhold til tid og sted. Det er derfor viktig at miljøet rundt pasienten er strukturert og lett å orientere seg i. Dette bidrar til at hverdagen blir mer forutsigbar og oversiktlig for pasienten (Eide og Eide 2007). Vi har sett at digitale kalendere blir brukt som hjelpemiddel inne på rommene til pasientene. Vår opplevelse av denne type orientering er at det er godt hjelpemiddel for noen av pasientene og er aktuelt for denne pasientgruppen.

5.2.5 Sykepleie til pasienter med demens i bad/dusj situasjoner

Funnene fra studiene til Whall et al. (2008) og Hoeffler et al. (2006) viser at dusjing hos denne pasientgruppen er en utløsende faktor for aggressiv atferd. I studien til Hoeffler et al. (2008) viste det seg at standard dusj utløste aggressiv atferd. Dette støttes av Solheim (2009) som viser at mange pasienter reagerer med angst og panikk i bad/dusj-situasjoner. I slike situasjoner fører angsten og frykten til en aggressiv atferd som kan medføre stygge tilrop, sjikanering, spyting og kloring. Grunnen er at de fleste pasientene vil oppfatte sykepleieren som fremmed som følge av kognitiv svikt. I tillegg kan pasienten ha problemer med å vite hvor han er, og hvorfor sykepleieren må være tilstede og hjelpe til under dusjing. Det er ikke sikkert at pasienten forstår all informasjonen som blir gitt av sykepleieren. Som en naturlig reaksjon vil pasienten reagere med sinne, uro og aggressiv atferd. Dette kan komme av at pasienten mener at han nettopp har dusjet, men i virkeligheten kan det være en uke eller to siden sist. Solheim (1990) viser at slike stellsituasjoner er vanskelig for både pasienten og sykepleieren. I følge Rokstad og Smebye (2008) er trivsel og opplevelser av situasjoner faktorer som kan resultere i aggressiv atferd hos pasienter med demens (Rokstad og Smebye 2008). Aggressiv atferd under bad/dusj situasjoner, er noe vi har opplevd gjennom praksis og jobbsammenheng. I situasjoner som dette, føler vi det er lett å bli usikker og det er en vanskelig situasjon for både pasienten og for oss som sykepleiere.

Whall et al. (2008) viser at det fysiske miljøet rundt pasienten under dusjing, ikke er en utløsende faktor for aggressiv atferd. Dette kan være faktorer som lys, lyd, temperatur og

luftfuktighet. Dette støttes ikke av Kirkevold, Brodtkorb og Ranhoff (2008) som skriver at en person med demens, må ha godt lys i miljøet. I følge Szatkowski (2004) kan pasienter med demens bli overfølsomme for sterke sanseinntrykk. Det er derfor viktig å tenke på at pasienten kan være overfølsom for lyd, lys, varme og kulde (Szatkowski 2004). I dusjesituasjoner har vi erfart at pasienten, lett kan bli sint, hvis for eksempel vannet er for varmt eller for kaldt. I forhold til lyd og lys i dusjesituasjoner, har vi lite erfaring. Vi mener at sykepleieren for eksempel kan sette på dusjen en stund før pasienten går inn i den. Dette for å tilpasse temperaturen på vannet, og pasienten slipper å vente på at dusjen skal bli klar. Vi mener også at sykepleieren bør passe på at det er god temperatur inne på badet, så pasienten ikke fryser når dusjingen er ferdig. Vi mener at denne type tilrettelegging kan føre til reduksjon av aggressiv atferd.

I studien til Whall et al. (2008) kom det fram at opplæring av helsepersonell i forhold til dusjing er viktig for å redusere aggressiv atferd hos pasienter med demens (Whall et al. 2008). Våre opplevelser med å hjelpe pasienter med demens til dusjing, er at det kan ende i aggresjon fra pasienten sin side. Grunnen til dette kan være at vi har manglende erfaring og ikke nok kunnskap på området. Vi synes det er viktig med opplæring av helsepersonellet, vi tror da situasjonen blir bedre for begge partene.

Hoefffer et al. (2006) mener at en annen form for dusjing som helvask med varme kluter og håndklær med massasje er en bedre metode enn standard dusj for denne pasientgruppen. I denne studien reduserte denne metoden aggressiv atferd. I følge Solheim (2009) er det viktig at man kartlegger bad- og dusjsituasjonene på forhånd. Hva er det som virker negativt og positivt på pasienten. Tilrettelegg for pasienten mest mulig slik han eller hun har vært vant til hjemme. Det er viktig at sykepleieren bruker god tid hos pasienten for å unngå stress og angst. Ulike tiltak i forhold til dusj og bad bør prøves ut. Hvis det er noe som fungerer bedre enn andre ting bør dette brukes (Solheim 2009). Vi har erfaringer hvor pasientene blir aggressive under dusjing, og dette kan være vanskelig å forholde seg til. Metoden som Hoefffer et al. (2006) beskriver i sin studie, har vi ikke erfaring med. Vi synes at dette er en interessant metode som bør forskes mer på, og at den kan benyttes i praksis i mye større grad enn det blir gjort i dag.

5.2.6 Aktivitet i hverdagen til pasienter med demens

I Gitlin et al. (2008) og Gitlin et al (2009) viste det seg at TAP, som er et skreddersydd aktivitetsprogram for pasienter med demens, reduserte aggressiv atferd. Gitlin et al. (2008) kom det frem at TAP ble godt mottatt av helsepersonell. I denne studien ble det lagt opp til at pasientene skulle ha 20 minutter med aktivitet hver dag, for eksempel lage enkle matretter etter frokost. Pasientene ble i følge studien mer positiv og engasjerte. Vi fant ikke noe litteratur om skreddersydd aktivitetsprogram for pasienter med demens. Men likevel kan teori støtte opp at aktivitet er viktig i demensomsorgen. I følge Rokstad og Smebye (2008) gir aktivitet glede, innhold i hverdagen, tilhørighet og vil dempe uro hos pasienten. For at sykepleieren skal lykkes med aktiviseringen er det viktig at de har tro på at aktivitet er positivt. Aktiviteten bør tilpasses pasientens behov, interesser og ikke minst ferdigheter (Rokstad og Smebye 2008). Skreddersydd aktivitetsprogram i forhold til pasienter med demens, var ukjent for oss. Vi synes at dette er et interessant sykepleietiltak og er aktuelt i forhold til pasienter med demens. For å få dette inn i praksis, kan for eksempel sykepleier ta med seg en pasient for å la pasienten hjelpe til med å skjære opp grønnsaker til middagen.

Studien til Chapman og Toseland (2007) tar for seg et omsorgsteam ved avansert sykdom (AICT) hos sykehjemsbeboere med langtkommende demens. Her kom det frem at AICT hadde betydelig nedgang i aggressiv atferd hos pasienter med demens enn vanlig omsorg (UC). AICT fokuserte på fire områder; medisiner, meningsfulle aktiviteter, psykologi og atferd (Chapman og Toseland 2007). Man ser her at aktivitet er noe som går igjen i forhold til pasienter med demens og aggressiv atferd. Både Gitlin et al. (2008), Gitlin et al. (2009) og Chapman og Toseland (2007) har brukt aktiviteter som var av betydning for pasientene for å redusere aggressiv atferd (Gitlin et al. 2009, Gitlin et al. 2008 og Chapman og Toseland 2007). Våre erfaringer er at aktivitet blir lite brukt hos denne pasientgruppen. Vi vet at det er noen sykehjem som har aktivitetsrom/arbeidsstue, der pasientene kan få utfolde seg med aktiviteter som er tilpasset pasienten. Dette tror vi har positiv effekt på aggresjon. Vi synes dette er viktig kunnskap å ta med oss videre som sykepleiere.

5.2.7 Bruk av musikk og musikkterapi til pasienter med demens

Et viktig funn i vår litteraturstudie var at musikk reduserer aggressiv atferd (Chang et al. 2010, Svansdottir og Snaedal 2006 og Gitlin et al. 2008). Dette mener også Ridder (2005), her kommer det frem at musikk kan brukes til å redusere aggressiv atferd hos denne pasientgruppen. Musikken bør være nøye utvalgt for pasienten, helst rolig og virke beroligende. Det nevnes at musikk er et godt ikke- medikamentelt tiltak i forhold til aggressiv atferd. Dette sier også Svansdottir og Snaedal (2006). I følge Eide og Eide (2007) er det mangelfull forskning om musikkterapi. Men at en samlet vurdering kan vise at musikkterapi gir høy pasienttilfredshet, og kan ha god effekt i form av økt velvære og reduksjon av uro. I følge Rokstad og Smebye (2008) kan musikken brukes målrettet for å dempe uro, angst og stress. Det velges derfor musikk som skal gi trygghet, ro, avspenning og velvære. I Chang et al. (2010) ble det brukt rolig, klassisk bakgrunnsmusikk under måltider for å redusere fysisk aggressiv atferd. I følge Rokstad og Smebye (2008) har musikk positiv effekt på aggressiv atferd i forbindelse med måltider. Musikken skal stimulere for avspenning og ro. Også her kommer det fram at musikken som er mest aktuell er klassisk musikk. Szatkowski (2004) mener at musikkterapi til demensrammede kan bare gjennomføres med positive resultater hvis man bruker den med fornuft og forsiktighet. Med dette menes det at man må ta utgangspunkt i hvert enkelt individ. Musikk trenger ikke å ha positiv effekt for alle pasienter med demens (Szatkowski 2004). Våre erfaringer med musikk for å dempe aggressiv atferd, er relativt liten og har ikke nok grunnlag til å hevde at pasienter med demens blir mindre aggressiv ved bruk av musikk. Vi har satt på musikk for pasienten slik at han kan få lytte til musikk. Pasientene har gitt uttrykk for at de liker det. Vi mener at sykepleieren må passe på at musikken ikke virker mot sin hensikt. Dette vil si at det blir mer støy og for mye stimuli for pasienten. Vi tror sykepleieren bør ta i bruk musikk som er rolig og som pasienten kjenner til fra før av og at dette vil føre til reduksjon av aggressiv atferd. Når pasienten kjenner til musikken fra før, tror vi dette kan vekke minner og virke beroligende.

5.2.8 Bruk av terapeutisk berøring hos pasienter med demens

En av de inkluderte artiklene, Hawranik, Johnston og Deatrich (2008), har tatt for seg temaet terapeutisk berøring i forhold til demens og aggressiv atferd. I denne studien viste det seg at terapeutisk berøring reduserte verbal aggresjon og fysisk aggressiv atferd. I følge Szatokowski (2004) liker demensrammede å bli berørt. Grunnen er at berøring skaper

trygghet og nærhet. Samtidig må man være klar over at det ikke er alle som ønsker direkte kroppskontakt, og spesielt ikke i de tidligste fasene av sykdommen. Når man skal berøre et annet menneske, er det viktig at man vet hva man vil oppnå. Mange demensrammede vil ha glede av massasje (Szatokowski, 2004). Sykepleieren må være oppmerksom på pasientens reaksjoner på å bli berørt under massasje. Massasje med melisse og lavendel olje virker beroligende. Massasje med aromatiske oljer kan ha effekt på flere områder. Kontakten og selve berøringen kan gi velvære. Luktene fra oljene kan vekke behagelige minner, og oljene kan ha en terapeutisk effekt (Rokstad 2005). Ut i fra våre erfaringer, har vi ikke opplevd at det har blitt brukt terapeutisk berøring hos pasienter med demens. Vi syntes dette virket som et bra sykepleietiltak, og at det bør bli brukt mer i omsorgen for denne pasientgruppen. Hvis det er ønskelig fra pasienten, kan sykepleieren for eksempel avslutte et kveldsstell med en fotmassasje. Dette tror vi kan berolige pasienten og føre til reduksjon av aggressiv atferd.

5.2.9 Nattesøvnens betydning hos pasienter med demens

I studien til Whall et al. (2008) kom det fram at nattesøvn innvirker på aggressiv atferd. I følge Rokstad og Smebye (2008) er pasienter med demens utsatt for å få en forstyrret søvnrytme. Dette gjelder også både søvndybden og søvnkvaliteten som endrer seg ved stigende alder. Pasienter med demens skaper ofte store problemer både for seg selv og omgivelsene på grunn av søvnforstyrrelser. Dette er en uheldig konsekvens da pasienten trenger en god nattesøvn for å fungere godt, og for å kunne delta i aktiviteter og få stimuli på dagtid. Langvarige problemer med søvnforstyrrelser, kan resultere i aggressiv atferd. I følge Solheim (2009) er det derfor viktig at man kartlegger årsaken til søvnmangel på nattetid hos denne pasientgruppen (Solheim 2009). På grunnlag av dette mener vi at sykepleieren bør passe på at pasientene legger seg i rimelig tid og ikke sover for mye på dagtid. Gjennom praksis og jobbsammenheng har vi opplevd at pasienter med demens har en forstyrret nattesøvn, ved at de står opp flere ganger om natten. Hvorvidt dette har innvirkning på pasientens atferd, har vi lite erfaring med, men vi synes at dette er viktig kunnskap å ta med oss videre som sykepleiere.

6.0 Konklusjon

Første del av problemstillingen omhandler hvilke faktorer som utløste aggressiv atferd hos pasienter med demens. De mest fremtredende faktorene var dusjing og sykepleierens holdninger. Det kom også fram at nattesøvn, frykt og forvirring hadde innvirkning på pasienter med demens og aggressiv atferd.

Andre del av problemstillingen omhandler hvilke sykepleieintervensjoner som kan benyttes for å redusere aggressiv atferd på sykehjem. Her kom det fram at bruken av kommunikasjon, musikk, opplæringsmetoder for helsepersonell, aktivitet, tilrettelegging av miljø og terapeutisk berøring er aktuelle sykepleietiltak. En del av de foreslåtte sykepleietiltakene har vi ikke erfaring med eller liten erfaring med å bruke i praksis. Det er viktig at resultater fra nyere forskning formidles i praksis.

Denne litteraturstudien belyser faktorer som kan utløse aggressiv atferd hos pasienter med demens og sykepleieintervensjoner som kan benyttes på sykehjem for å redusere dette. Likevel er dette overførbart til andre arbeidsplasser i helsevesenet, der det er pasienter med demens og aggressiv atferd.

Vi mener de sykepleieintervensjonene som er belyst i denne litteraturstudien er i mange tilfeller forebyggende tiltak i forhold til aggressiv atferd. Aggressiv atferd hos pasienter med demens er noe som vil kunne oppstå selv om man forebygger. Derfor anbefaler vi videre forskning som i større grad kan gi svar på hvordan man kan redusere denne type atferd når det har oppstått. Siden vi fant lite om terapeutisk berøring relatert til pasienter med demens i litteraturen, anbefales videre forskning på dette. I tillegg anbefaler vi videre forskning på utløsende faktorer for aggressiv atferd.

Alle sykepleiere har ansvar for å utføre en kunnskapsbasert praksis, men vi mener at ledere har et spesielt ansvar for at dette lar seg gjøre.

Litteraturliste

- Bjørk, Ida Torunn og Marit Solhaug. 2008. *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie. En ressursbok*. Oslo: Akribe AS
- Chang, Fang-Yu, Hui-Chi Huang, Kuan-Chia Lin og Li-Chan Lin. 2010. The effect of music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*. 19(2010): 939-948. Tilgjengelig fra: ProQuest
- Chapman, Dennis G. og Ronald W.Toseland. 2007. Effectiveness of Advanced Illness Care Teams for Nursing Home Residents With Dementia. *Social Work*. 52(4): 0037-8046. Tilgjengelig fra: Ovid Medline (R).
- Eide, Hilde og Tom Eide. 2007. *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning og etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Engedal, Knut og Per Kristian Haugen. 2006. *Lærebok demens. Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget aldring og helse.
- Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2003. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författerna och bokförlaget natur og kultur.
- Foss, Berit og Astrid K.Wahl. 2002. Pasienters behov viktigere enn rutiner. *Sykepleien*. 90(18):35-39. Tilgjengelig fra: www.sykepleien.no
- Gitlin, Laura N., Laraine Winter, Janice Bruke, Nancy Chernett, Marie P.Dennis og Walter W.Hauck. 2008. Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons With Dementia and Reduce Caregiver Burden: A Randomized Pilot Study. *American Association for Geriatric Psychiatry*. 16(3): 229-239. Tilgjengelig fra: Ovid Medline (R).
- Gitlin, Laura N., Laraine Winter, Tracey Vause Earland, E.Adel Herge, Nancy L.Chernett, Catherine V.Piersol og Janice P.Burke. 2009. The Tailored Activity Program to Reduce Behavioral Symptoms in Individuals With Dementia: Feasibility, Acceptability, and Replication Potential. *The Gerontologist*. 49(3): 428-439. Tilgjengelig fra: Ovid Medline (R).
- Hawranik, Pamela, Pat Johnston og Judith Deatrich. Therapeutic Touch and Agitation in Individuals With Alzheimer's Disease. *Western Journal of Nursing Research*. 30(4): 417-434. Tilgjengelig fra: ProQuest.
- Hoeffler, Beverly, Karen Amann Talerico, Joyce Rasin, C.Madeline Mitchell, Barbara J.Stewart, Darlene McKenzie, Ann Louise Barrick, Joanne Rader og Philip

- D.Sloane. 2006. Assisting Cognitively Impaired Nursing Home Residents With Bathing: Two Bathing Interventions on Caregiving. *The Gerontologist*. 46(4): 524-532. Tilgjengelig fra: Ovid Medline (R).
- Hummelvoll, Jan Kåre. 2004. *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykiatrisk helse*. 6.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jakobsen, Rita. 2007. *Ikke alle vil spille bingo. Om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjen*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Johansson, Ingela, Else Lykkeslett, Ragnhild Michaelsen og Torill Skrondal. 2009. *Retningslinjer for Bacheloreksamen i sykepleie*. Høgskolen i Molde. Avdeling for helse- og sosialfag. Bachelorgrad i sykepleie.
- Kirkevold, Marit, Kari Brodtkorb og Anette Hylén Ranhoff. 2008. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, Kirsti. 2003. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Nasjonalt Folkehelseinstitutt. 2008. Helsetilstanden i Norge: Demenstilstander. Oppdatert 18.05.2010. Elektronisk publisering: <http://www.fhi.no/artikler/?id=70813> (15.10.2010)
- Nasjonalt Folkehelseinstitutt. 2009. Fakta om demens. Oppdatert 18.05.2010 Elektronisk publisering: <http://www.fhi.no/artikler?id=72828> (15.10.2010)
- Nordtvedt, Liv Merete, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinart. 2008. *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. En arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (<http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/>)
- Nylenna, Magne. 2009. *Medisinsk ordbok*. 7.utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget ANS, H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard) A/S og Gyldendal Norsk Forlag ASA.
- Patton, Declan. 2005. Reality orientation: its use and effectiveness within older person mental health care. *Journal of Clinical Nursing*. 15(2006): 1440-1449. Tilgjengelig fra: Ovid Medline (R)
- Ridder, Hanne Mette Ochsner. 2005. *Musik & Demens- Musikaktiviteter og musikkterapi med demensramte*. 2.utg. Århus: Forlaget Klim
- Rokstad, Anne Marie Mork. 2005. *Kommunikasjon på kollisjonskurs. Når atferden blir vanskelig å mestre*. 2.utg. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Rokstad, Anne Marie Mork og Kari Lislerud Smebye. 2008. *Personer med demens. Møte og samhandling*. 1.utgave. Oslo: Akribes A.S.

- Solheim, Kirsti. 1990. *Omsorg for aldersdemente i institusjon*. TANO A.S.
- Solheim, Kirsti. 2009. *Demensguide. Holdninger og handlinger i demens omsorgen*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Svansdottir, H.B. og J. Snaedal. 2006. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study. *International Psychogeriatrics*. 18(4): 613-621. Tilgjengelig fra: Ovid Medline (R).
- Szatkowski, Kirsten Sejerøe. 2004. *Demens. Kommunikasjon og samarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Whall, Ann L., Kathleen B. Colling, Ann Kolanowski, HyoJeong Kim, Gwi-Ryung Son Hong, Barry DeCicco, David L. Ronis, Kathy C.Richards, Donna Algase og Cornelia Beck. 2008. Factors Associated With Aggressive Behavior Among Nursing Home Residents With Dementia. *The Gerontologist*. 48(6): 721-731. Tilgjengelig fra: Ovid Medline (R)
- Williams, Kristine N., Ruth Herman, Byron Gajewski og Kristel Wilson. 2009. Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementia's*. 24(1): 1533-3175. Tilgjengelig fra: Ovid Medline(R)
- Willman, Ania, Peter Stoltz og Christel Bahtsevani. 2006. *Evidensbasert omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Sverige: Författarna och studentlitteratur.

Vedlegg 1 – Skjematisk presentasjon av artiklene

Årstall, Tidsskrift, Forfatter(e), Deltakere, Land	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn	Kvalitets- vurdering Etisk vurdering
2010, Journal of Clinical Nursing Chang, Fang-Yu, Hui-Chi Huang, kuan-Chia Lin og Li- Chan Lin Deltakere var 47 pasienter med demens i institusjon Taiwan	<i>The effect of a music programme during lunchtime on the problem behaviour of the older residents with dementia at an institution in Taiwan</i>	Hensikten var å studere effekten av et musikkprogram under Lunsj og pasienter med demens og problematisk atferd som bor på en institusjon.	Kvantitativ	Musikk reduserer aggressiv atferd hos pasienter med demens. Rolig, klassisk musikk virker beroligende. Effekten av musikkterapi var betydelig på fysisk aggressiv atferd. Musikkterapien reduserte også aggresjon.	* Grad 1 Etisk anbefalt
2007, National Association of Social Workers, Chapman, Dennis G. og Ronald W.Toseland Deltakere var 118	<i>Effectiveness of Advanced Illness Care Teams for Nursing Home Residents with Dementia</i>	Hensikten var å vurdere effekten av pleie for sykehjemsbeboere med avansert demens. Brukte helhetlig tilnærming som fokuserte på fire domener: medisinske, meningsfulle aktiviteter, psykologi, atferd.	Kvantitativ, RCT	AICT = avansert sykdom omsorgs team UC = vanlig omsorg AICT brukte meningsfylte aktiviteter for å redusere aggressiv atferd. AICT – intervensjonene reduserte nedgang i smerte,	* Grad 2 Etisk anbefalt

pasienter, i to sykehjem USA, New York				depresjon og aggressiv atferd. AICT var hadde bedre effekt enn UC på å redusere aggressiv atferd.	
2006, The Journals of Gerontology. Cohen-Mansfield, Jiska, Aleksandra Parpura-Gill og Hava Golander. 93 eldre personer med demens, USA, Washington	<i>Utilization of Self-Identity Roles for Designing Interventions for Person With Dementia</i>	Hensikten med denne studien var å fastslå effekten av rolle-identitet-basert behandling for personer med demens	Kvantitativ, RCT	Individuell behandling som tar sikte på å styrke selv-identitet, favoriserte roller og personlige egenskaper til eldre personer med demens, kan bidra til deres velvære. Behandlingen viste økning i interesse, lede og engasjement i aktiviteter og redusere opprørt atferd under behandling og økt orientering i behandlingsperioden.	Grad 1
2008, American Association for Geriatric Psychiatry, Gitlin, Laura N., Laraine Winter, Janice Burke, Nancy Chernett, Marie P.Dennis, Walter W.Hauck	<i>Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons With Dementia and Reduce Caregiver Burden: A Randomized Pilot Study</i>	Hensikten var å teste om skreddersydd aktivitetsprogram reduserer demens relatert nevropsykiatrisk oppførsel, fremmer aktivitet engasjement og forbedrer velværen til omsorgspersoner.	Kvantitativ, RCT	TAP = skreddersydd aktivitets program TAP hadde en nedgang på aggressiv atferd. Bruken av aktiviteter reduserte aggressiv atferd. Aktivitetene får pasienten til å føle seg mer positiv og engasjert.	* Grad 1 Etisk anbefalt

Deltakere var 60 pasienter med demens og deres omsorgspersoner USA, Philadelphia					
2009, The Gerontologist, Gitlin, Laura N., Laraine Winter, Tracey Vause Earland, E.Adel Herge, Nancy L. Chernett, Cathrine V.Piersol og Janice P.Burke 60 familier USA, Philadelphia	<i>The Tailored Activity Program of Reduce Behavioral Symptoms in Individuals With Dementia: Feasibility, Acceptability, and Replication Potential</i>	Hensikten var å teste ut et skreddersydd aktivitetsprogram til personer med demens.	Kvantitativ, RCT	TAP = skreddersydd aktivitetsprogram Aktivitetsprogrammet reduserer atferdssymptomer som frustrasjon og aggressiv atferd.	* Grad 2 Etisk anbefalt
2008, Western Journal of Nursing Research Hawranik, Pamela Pat Johnston og	<i>Therapeutic Touch and Agitation in Individuals with Alzheimer's Disease</i>	Hensikten med denne studien var å belyse hvordan helsepersonell kan håndtere psykisk aggressiv atferd, psykisk non- aggressiv atferd og verbal agitasjon ved hjelp	Kvantitativ	Terapeutisk berøring reduserte verbal aggresjon og fysisk aggressiv atferd.	* Grad 2 Etisk anbefalt

Judith Deatrich 51 deltakere med Alzheimers sykdom Canada, Manitoba.		av terapeutisk berøring.			
2006, The Gerontologist, Hoeffler, Beverly, Karen Amann Talerico, Joyce Rasin, C.Madeline Mitchell, Barbara J.Stewart, Darlene McKenzie, Ann Louise Barrick, Joanne Rader og Philip D.Sloane Deltakere var sykehjemsbeboere, USA, North Carolina	<i>Assisting Cognitively Impaired Nursing Home Residents With Bathing: Effects of Two Bathing Interventions on Caregiving</i>	Hensikten var å teste effekten av to badeintervensjoner, en person-sentrert tilnærming med dusjing og hånklebad, sammenlignet med standard badeomsorg.	Kvantitativ RCT	Standard dusjing er en svært utløsende faktor for aggressiv atferd hos pasienter med demens. Helvask ved hjelp av varme, våte kluter og håndklær, med rengjøring og massasje var en bedre metode enn standard dusj i forhold til demens og aggressiv atferd.	* Grad 1 Etisk anbefalt
2004, The Gerontologist, Kovach, Christine R., Yavuz Taneli, Paul Dohearty, Andrea	<i>Effect of the BACE Interventions on Agitation of People With Dementia</i>	Hensikten var å teste effekten av teoretisk drevet BACE(Balanse, opphisselse, kontroll, utskeielser)	Kvantitativ	For å balansere opphisselse må en starte med individualisert tilnærming, dette er effektivt i forhold til å redusere agitasjon hos pasienter med demens.	Grad 1

<p>Matovina Schlidt, Susan Cashin og Amy L.Silva-Smith,</p> <p>78 deltakere. Beboere på sykehjem med moderat eller alvorlig grad av demens</p> <p>USA, Wisconsin</p>					
<p>2005,</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>Patton, Declan</p> <p>Deltakerne var 6 psykiatriske sykepleiere</p> <p>Ireland, Dublin</p>	<p><i>Reality orientation: its use and effectiveness within older person mental health care</i></p>	<p>Hensikten var å finne ut hvordan psykiatriske sykepleiere bruker realitetsorientering og av effekten av dette, i forhold til eldre personer i psykisk helsevern</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Kommunikasjon er vesentlig i forhold til pasienter med demens.</p> <p>Realitetsorientering har positiv effekt på kommunikasjon med pasienten.</p> <p>Helsepersonell må ta seg god tid å forklare pasienten hva som skal skje i nærmeste fremtid, dette vil føre til reduksjon av aggressiv atferd.</p> <p>Realitetsorientering går ut på å orientere pasienter om tid, sted og person. Og dette har en positiv effekt på verbal og fysisk aggresjon.</p> <p>Ved hjelp av orienteringstavle</p>	<p>* Grad 2</p> <p>Etisk anbefalt</p>

				med dato, kalender, vær og evt. andre opplysninger holder pasienten seg orientert.	
2006, International Psychogeriatrics, Svansdottir, H.B. og J.Snaedal Deltakere var 38 pasienter med moderat til alvorlig grad av demens. Island	<i>Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: a case-control study</i>	Hensikten var å evaluere effekten av bruk av musikk som behandling av atferdsproblemer og psykologiske symptomer i forhold til demens	Kvantitativ	Etter 6 uker med musikkterapi var det reduksjon av aggressiv atferd.	* Grad 1 Etisk anbefalt
2008, The Gerontologist, Whall, Ann L., Kathleen B.Colling, Ann Kolanowski, HyoJeong Kim, Gwi- Ryung Son Hong, Barry DeCicco, David L.Ronis, Kathy C.Richards, Donna Algase og Cornelia Beck,	<i>Factors Associated With Aggressive Behavior Among Nursing Home Residents With Dementia</i>	Hensikten var å beskrive forekomsten av aggressiv atferd ved demens, ved hjelp av bakgrunnsfaktorer.	Kvantitativ	Dusjing er en utløsende faktor for aggressiv atferd. Av 4 pleiesituasjoner var det kun bad/ dusj som utløste aggressiv atferd. Frykt, forvirring og nattesøvn er disponible faktorer for aggressiv atferd. Fysiske miljøet under dusjing er ikke relatert til aggressiv atferd. Dette er miljøfaktorer	* Grad 1 Etisk anbefalt

107 deltakere. Deltakerne var pasienter på sykehjem USA				som lys, lyd, temperatur og luftfuktighet.	
2009, American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementia's Williams, Kristine N., Ruth Herman, Byron Gajewski og Kristel Wilson Deltakere var 52 sykepleiere og 20 pasienter med demens USA, Kansas	<i>Elderspeak Communication: Impact on Dementia Care</i>	Hensikten var å undersøke effekten av "elderspeak" kommunikasjon på atferden til personer med demens.	Kvalitativ	"Elderspeak" kommunikasjon, går ut på å bruke enkle ord og grammatikk. Bruke korte setninger og ikke snakke fort. En må også ta hensyn til volumet en snakker i. Det er sammenheng mellom pleiepersonalets kommunikasjon og pasientenes atferd når det gjelder å motstå pleie.	* Grad 2 Etisk anbefalt

For å lage denne tabellen har vi tatt utgangspunkt i retningslinjene for Bacheloroppgave i sykepleie.

Inkluderte artikler er merket med *.

Vedlegg 2

PICO/PIO modellen

P: Population/Problem

Hvilken type pasient eller pasientgruppe gjelder spørsmålet?

I: Intervention

Hvilket tiltak, eller hvilken intervensjon, ønsker vi vurdert?

C: Comparison

Skal det tiltaket vi satte opp over, sammenlignes med et annet? I så fall setter vi det opp her.

O: Outcome

Hvilke utfall eller endepunkt er vi interessert i?

(Nordtvedt et al. 2008, 29).

Søkeord	P	I	O
Norsk	Demen* Sykehjem*	Sykepleie* Omsorg* Realitetsorientering*	Atferd* Aggressiv*
Engelsk	Demen* Nursing home* Home* for the age*	Nurs* Care* Reality orientation*	Behavior* Aggressive*

For å lage denne tabellen, har vi tatt utgangspunkt i Nordtvedt et al. (2008).

Vedlegg 3

Skjematisk presentasjon av alle litteratursøk.

Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
28.01.2010	PsycINFO	1	Alzheimer*	13546	0	0	0	0
		2	Institusjon*	25765	0	0	0	0
		3	Nursing home*	2994	0	0	0	0
		4	Home* for the age*	416	0	0	0	0
		5	Admission	6319	0	0	0	0
		6	Admit*	18435	0	0	0	0
		7	2 or 3 or 4 or 5 or 6	49642	0	0	0	0
		8	1 and 7	650	0	0	0	0
		9	Begrenset søket til norske, svenske, danske og engelske artikler	610	0	0	0	0
		10	Nurs*	22450	0	0	0	0
		11	9 and 10	298	0	0	0	0
		12	Begrenset fra år 2005-current	158	21	0	0	0

Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
28.01.2010	Ovid Medline (R)	1	Alzheimer*	67147	0	0	0	0
		2	Institution*	130859	0	0	0	0
		3	Nursing home*	32301	0	0	0	0
		4	Home* for the age*	12651	0	0	0	0
		5	Admission	90043	0	0	0	0
		6	Admit	160046	0	0	0	0
		7	2 or 3 or 4 or 5 or 6	380367	0	0	0	0
		8	1 and 7	2464	0	0	0	0
		9	Begrenset søket til norske, svenske, danske og engelske artikler	2114	0	0	0	0
		10	Nurs*	473821	0	0	0	0
		11	9 and 10	1225	0	0	0	0
		12	Begrenset fra år 2005 – current	350	0	0	0	0
		13	Begrenset til ”therapy (sensitivity)”	142	0	0	0	0
		14	Begrenset til ”therapy (optimized)”	74	0	0	0	0

		15	Begrenset til ”therapy (specificity)”	52	16	1	0	0
Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
22.02.2010	Ovid Medline (R)	1	Alzheimer*	13690	0	0	0	0
		2	Institution*	26189	0	0	0	0
		3	Nursing home*	3035	0	0	0	0
		4	Home* for the age*	422	0	0	0	0
		5	Admit*	18619	0	0	0	0
		6	2 or 3 or 4 or 5	46218	0	0	0	0
		7	1 and 6	623	0	0	0	0
		8	Begrenset søket til norske, svenske, danske og engelske artikler	583	0	0	0	0
		9	Nurs*	22781	0	0	0	0
		10	8 and 9	299	0	0	0	0
		11	Begrensett fra år 2005- current	186	0	0	0	0
		12	Safe*	41214	0	0	0	0
		13	Predict*	158360	0	0	0	0
		14	7 and 12 and 13	101	0	0	0	0

Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
		15	8 and 11 and 14	29	11	2	0	0
24.02.2010	Ovid Medline (R)	1	Alzheimer*	67565	0	0	0	0
		2	Institution*	131475	0	0	0	0
		3	Nursing home*	29383	0	0	0	0
		4	Home* for the age*	41000	0	0	0	0
		5	Admit*	100226	0	0	0	0
		6	Admission*	104695	0	0	0	0
		7	2 or 3 or 4 or 5 or 6	359112	0	0	0	0
		8	1 and 7	9925	0	0	0	0
		9	Begrenset søket til norske, svenske, danske og engelske artikler	8587	0	0	0	0
		10	Nurs*	469192	0	0	0	0
		11	9 and 10	1344	0	0	0	0
		12	Begrenset søket fra år 2005- current	398	0	0	0	0
		13	Safe*	352514	0	0	0	0
		14	Predict*	667613	0	0	0	0
		15	8 and 11 and 13 and 14	47	0	0	0	0

		16	12 and 15	22	0	0	0	0
		17	Communication*	164644	0	0	0	0
		18	1 and 9 and 12 and 17	21	3	1	0	0
Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
26.02.2010	ProQuest - Multiple databases	1	Alzheimer* OR	0	0	0	0	0
		2	Home* for the age* OR	0	0	0	0	0
		3	Residential care institution* AND	0	0	0	0	0
		4	Quality of life Scholarly journals	60	14	0	0	0

Dato	Database	Søke- nummer	Søkerord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
27.02.2010	ProQuest – Multiple databases	1	Alzheimer* OR	0	0	0	0	0
		2	Home* for the age* OR	0	0	0	0	0
		3	Residential care institution* AND	0	0	0	0	0
		4	Predict* OR	0	0	0	0	0
		5	Insecure* OR	0	0	0	0	0
		6	Secure* Scholarly journals	89	17	0	0	0

Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
29.02.2010	Ovid Medline (R)	1	Alzheimer*	651	0	0	0	0
		2	Institution*	585	0	0	0	0
		3	Nursing home*	2607	0	0	0	0
		4	Home* for the age*	38	0	0	0	0
		5	Admit*	476	0	0	0	0
		6	Admission*	4193	0	0	0	0
		7	2 or 3 or 4 or 5 or 6	7595	0	0	0	0
		8	1 and 7	63	0	0	0	0
		9	Begrenset søket fra år 2005- current	39	0	0	0	0
		10	Nursing	44844	0	0	0	0
		11	Nurse	18238	0	0	0	0
		12	8 and 11	4	0	0	0	0
		13	Safe*	5403	0	0	0	0
		14	Predict*	1352	0	0	0	0
		15	1 and 14	9	0	0	0	0
		16	1 and 13	5	0	0	0	0
		17	15 and 3	2	0	0	0	0
		18	1 and 14	9	2	0	0	0

Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall este abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
01.03.2010	Ovid Medline (R)	1	Demen*	67144	0	0	0	0
		2	Care*	119546	0	0	0	0
		3	1 and 2	11591	0	0	0	0
		4	Behavior*	533770	0	0	0	0
		5	3 and 4	6319	0	0	0	0
		6	Begrenset til norske, svenske, danske og engelske artikler	1441	0	0	0	0
		7	Begrenset fra år 2005-current	395	52	7	2	2
Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalites- sikrede artikler	Inkluderte artikler
04.03.2010	Ovid Medline (R)	1	Demen*	67330	0	0	0	0
		2	Home* for the age*	31364	0	0	0	0
		3	1 and 2	2477	0	0	0	0
		4	Nurs*	470051	0	0	0	0
		5	3 and 4	2278	0	0	0	0
		6	Behavior*	622174	0	0	0	0
		7	Aggressiv*	84477	0	0	0	0

		8	5 and 6 and 7	56	0	0	0	0
		9	Begrenset fra år 2005-current	19	0	0	0	0
		10	Begrenset til norske, svenske, danske og engelske artikler	19	7	2	2	2
Dato	Database	Søke-nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets-sikrede artikler	Inkluderte artikler
16.08.2010	Ovid Medline (R)	1	Demen*	69906	0	0	0	0
		2	Nursing home*	33979	0	0	0	0
		3	1 or 2	100600	0	0	0	0
		4	Nurs*	479515	0	0	0	0
		5	Care*	1243087	0	0	0	0
		6	4 or 5	1520024	0	0	0	0
		7	3 and 6	43223	0	0	0	0
		8	Behavior*	649696	0	0	0	0
		9	Aggressiv*	87945	0	0	0	0
		10	8 or 9	722811	0	0	0	0
		11	7 and 10	4420	0	0	0	0
		12	Begrenset fra år 2005-current	1499	0	0	0	0
		13	Begrenset til norske, svenske, danske og engelske	1293	0	0	0	0

			artikler					
		14	Begrenset til Therapy-sensitivity	411	0	0	0	0
		15	Begrenset til Therapy-optimized	182	0	0	0	0
		16	Begrenset til Therapy-specificity	120	0	0	0	0
Dato	Database	Søke-nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets-sikrede artikler	Inkluderte artikler
20.08.2010	SveMed	S1	Demens	1063	0	0	0	0
		S2	Sykehjem	183	0	0	0	0
		S3	S1 OR S2	1213	0	0	0	0
		S4	Sykepleie	1860	0	0	0	0
		S5	Omsorg	1371	0	0	0	0
		S6	S4 OR S5	3145	0	0	0	0
		S7	S3 AND S6	136	0	0	0	0
		S8	Atferd	70	0	0	0	0
		S9	Aggressiv	115	0	0	0	0
		S10	S8 OR S9	184	0	0	0	0
		S11	S7 AND S10	4	0	0	0	0

Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
20.08.2010	ProQuest Medical Sciences – Nursing & Allied Health Source	1	Dementia AND	0	0	0	0	0
		2	Care OR	0	0	0	0	0
		3	Nursing AND	0	0	0	0	0
		4	Behavior OR	0	0	0	0	0
		5	Aggressiv	0	0	0	0	0
		6	Begrenset til artikler fra 01/01/2008	120	23	3	2	2

Dato	Database	Søke- nummer	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
20.09.2010	Ovid Medline (R)	1	Demen*	71342	0	0	0	0
		2	Nurs*	483792	0	0	0	0
		3	Reality orientation*	181	0	0	0	0
		4	1 and 2 and 3	28	0	0	0	0
		5	Begrenset til norske, svenske, danske og engelske artikler	24	0	0	0	0
		6	Begrenset fra år 2005-current	3	2	1	1	1

Manuelle litteratursøk

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
27.08.2010	Ovid Medline (R)	Effect of the BACE Intervention on Agitation of People With Dementia	10009	1	1	1	0
Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets- sikrede artikler	Inkluderte artikler
06.09.2010	Ovid	Utilization of Self-Identity Roles for Designing	7904	1	1	1	0

	Medline (R)	Inerventions for Persons With Dementia					
Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstracter	Antall leste artikler	Kvalitets-sikrede artikler	Inkluderte artikler
06.09.2010	Ovid Medline (R)	Tailored Activities to Manage Neuropsychiatric Behaviors in Persons With Dementia and Reduce Caregiver Burden	9992	1	1	1	1

Vedlegg 4

Fargekoder:

- Gul:** Kommunikasjon
- Lys grønn:** Faktorer som utløser aggressiv atferd
- Mørk grønn:** Sykepleie trening/utdanning
- Blå:** Miljø
- Lilla:** Musikk
- Brun:** Terapeutisk berøring