

Miroslava Tokovska og  
Silje Stangeland Lie  
VID vitenskapelige  
høgskole, Sandnes



## «Ikke glem hvem du er!» – Vernepleiere i demensomsorgen

---

### Sammendrag

Hensikten med denne artikkelen er å tydeliggjøre vernepleieres særegne kompetanse og deres bidrag i demensomsorgen. Vernepleiere er en viktig yrkesgruppe i tjenester til mennesker med kognitive funksjonsnedsettelse, og har tradisjonelt sett hatt en nøkkelrolle i tjenester for personer med utviklingshemming. Faget og profesjonen har utviklet seg progressivt de siste årene og omfatter i økende grad personer i ulike sårbare livssituasjoner og med andre typer funksjonsnedsettelse. Vernepleiere arbeider innen rusomsorg, psykisk helsevern, i ulike deler av skole- og undervisningssektoren samt i eldreomsorgen. I undersøkelsen fra Fellesorganisasjon (FO) viser det seg at rundt 10 prosent av FOs vernepleiermedlemmer jobber med personer med demens eller andre progredierende lidelser i kommunale helse- og omsorgstjenester, institusjoner eller i spesialisttjenesten (FO, 2017).

**Nøkkelord:** Vernepleier, demens, eldre, utviklingshemming

  
**Fakta**

- Rett under 10% av vernepleierne i FO jobber med personer med demens eller progredierende lidelser, herunder omlag 3 % i ordinære tjenester til eldre.
- Mer enn 65 % av vernepleierne jobber innen helse- og omsorgstjenesten.

## «Ikke glem hvem du er!» – Vernepleiere i demensomsorgen

Det estimeres at 80–100 000 personer i Norge er rammet av demens (Helsedirektoratet, 2017). Nærmere 80 prosent av alle som bor på norske sykehjem har en demenssykdom (Mjørud 2017). Flere studier konkluderer med at personer med demens føler seg ensomme og understimulerte, og at de i liten grad får mulighet til å utøve meningsfulle aktiviteter. De siste årene har det derfor blitt et økt fokus på å styrke livskvaliteten til mennesker som bor på sykehjem, gjennom kulturelle og miljøterapeutiske tiltak (Haugan, Drageseth, & Rinnan, 2017; Kjøs, & Høvig, 2016, Öberg, Rolfer, & Lagercrantz, 2016). Den stigende forekomsten av demens vil kreve flere ansatte med høy faglig kompetanse innen omsorgen. Regjeringen vil utvikle en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste og sikre at sektoren har tilstrekkelig og kompetent ledelse og bemanning. En framtidsrettet og god kommunal helse- og omsorgstjeneste må legge større vekt på rehabilitering og aktivisering, både sosialt og fysisk. Dette innebærer at det bør gis økt oppmerksomhet på brukernes sosiale og kulturelle behov, samtidig som den medisinske og kliniske oppfølgingen av brukerne i sykehjem og hjemmetjenester bør forbedres (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 38).

Oppgavefordeling på sykehjem, spesielt på avdelinger for personer med demens, har ført til ansettelse av vernepleiere med arbeidsoppgaver som overlapper oppgaver som sykepleiere tradisjonelt har gjort (Ludvigsen & Danielsen, 2014). I tråd med kvalitetsreformen for eldre, «Leve hele livet» (2018, s. 54), har det de siste årene blitt økende fokus på aktivitet og fellesskap, måltider og miljøarbeid innen eldreomsorgen. Kvalitetsreformen legger vekt på bredere rekruttering. Dette innebærer at tradisjonelle helsefag i større grad kan suppleres med personell med sosialfaglig, pedagogisk eller kulturfaglig bakgrunn (Leve hele livet, s. 54). Ifølge Stortingsmelding 13 – «Utdanning for velferd» (Kunnskapsdepartementet, 2012, s. 43) kan vernepleiere som yrkesgruppe få en nøkkelrolle i møte med omstillingen av tjenestene, og i framtiden bidra til å kompensere for mangelen på personell på sykehjem.

## **Vernepleierens særegne kompetanse innen demensomsorgen**

I forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (2019, § 2) blir det spesielt lagt vekt på at utdanningen skal gi vernepleiere kompetanse innen miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, helsefremming og helsehjelp. I tillegg skal utdanningen sikre kompetanse til å samarbeide med brukere, pårørende, andre tjenesteytere og aktører for å fremme selvbestemmelse, deltakelse, mestring, helse og livskvalitet. Forskriften understreker at målet med vernepleierutdanningen er en kunnskapsbasert og praksisrettet helse- og sosialfaglig profesjonsutdanning som kvalifiserer for utøvelse av helse, omsorgs- og velferdstjenester i et livsløpsperspektiv.

Vernepleieres særegne kompetanse er dermed knyttet til kunnskaper om funksjonsnedsettelse og funksjonshemming i et livsløpsperspektiv samt ferdigheter i å redusere «gapet» mellom miljøet og individets forutsetninger. I tillegg er vernepleiere autorisert helsepersonell med en helsefaglig kompetanse som er viktig i profesjonsutøvelsen. Vernepleiere har et spesielt ansvar for å hjelpe de som ikke kan ivareta egne behov, gjennom dialog og tilrettelegging for medvirkning.

## **Relasjonsskapende arbeid er en av vernepleierens sentrale kompetanser**

Folkman, Tveit og Sverdrup (2017; 2019) betoner at vernepleie først og fremst er et relasjonelt arbeid som er basert på systematisk tiltaksarbeid og kjennskap til den det gjelder, pårørende/familie og sosialt nettverk. I tillegg er faglig kunnskap og evne til inntoning viktig for å bidra til at hver enkelt person skal oppleve seg sett og anerkjent. Relasjonelt arbeid innebærer å skape mening sammen, invitere til samhandling, humor og lekenhet. Der er personalets rolle sentral for å opprette et trygt og gjensidig tillitsforhold med personen med demens og de pårørende (Røen & Storlien, 2015). Dette danner grunnlaget for en god relasjon som er vesentlig for et positivt resultat uansett hvilket tiltak som skal iverksettes.

I den relasjonelle modellen legges det vekt på å forstå samhandlingen mellom personen og omgivelsene. Den relasjonelle forståelsen av funksjonshemming betyr at funksjonshemming kan forstås som gapet mellom den enkeltes kapasitet og samfunnets krav (Kassah & Kassah, 2009). Det å skaffe et helhetlig bilde av personens livssituasjon er et fundament for å få en god tilnærming til personen med demens og dens pårørende.

I samhandlingsorientert tilnærming legger vernepleiere vekt på samarbeid og likeverdig dialog, aktiv lytting og ressursorientering. Dette vil i praksis innebære at partene bytter på å lede og følge på en balansert måte, støtter opp om mestring, er åpne, lyttende, spørrende og engasjerte. Vernepleiere arbeider både på individnivå og systemnivå hvor det også er behov for å bruke handlingsorientert tilnærming. Dette handler om å gripe inn og midlertidig overta et ansvar (Brask, Østby & Ødegård, 2016, s. 39). For vernepleiere blir det da viktig å bevare brukeres autonomi og samtykkekompetanse. Tålmodighet og empati må være til stede når vernepleiere

møter skrøpelige mennesker i en sårbar situasjon, det gjelder særlig personer med demens.

Brukermedvirkning er sentralt slik at personer med demens føler seg både sett og hørt. Med dette fremmes medborgerskap, selvoppfatning og egen identitet og opplevelse av tilværelsen. Dersom personer med demens føler at de mister noe av sin identitet og personlighet, kan vernepleiere bidra til å bevare deres verdighet så godt som mulig. Tranvåg et al. (2014) viser til at personer med demens erfarte verdighet når de ble inkludert i felleskap og bekreftet som en likeverdig person. Det å bli inkludert i et meningsfylt samvær med andre bekreftet opplevelsen av likeverd. Forskeren kaller dette den relasjonelle kilden til verdighet. Vernepleierens rolle er preget av relasjonsferdigheter i omsorgstjenester. Det vil si at vernepleiere har integrert profesjonell kompetanse i verdibaserte relasjoner og samhandling med personer med demens.

Norberg (2016) fremhever beskyttelse av identitetsverdigheten som viktig i arbeid med personer med demens. Dette forutsetter at vernepleiere er oppmerksomme og trener seg i å forstå hva disse menneskene faktisk trenger og ønsker. Det å bli godt kjent med brukere med demens er spesielt viktig og krevende. I personsentrert tilnærming legges det vekt på kjennskap til personens personlighet, vaner, livshistorie, helsetilstand, interesser, ønsker og kulturelle bakgrunn (Helsedirektoratet, 2017). Dette er viktig for at personer med demens skal kunne utnytte sine ressurser lengst mulig, ha gode muligheter for deltakelse i samfunnet og oppleve trygghet og mestring. Et tett samarbeid mellom vernepleiere og pårørende vil være nøkkelen til å bli godt kjent med personen som vernepleieren har omsorg for.

## **Tilretteleggelse for deltakelse og mestring i samfunnet og hverdagen**

Det er et optimalt mål innenfor alle helse- og omsorgstjenester å opprettholde eller bedre funksjonsnivå og livskvalitet hos den enkelte (Helse- og omsorgsdepartement, 2013, s. 52). Sentralt for helse og trivsel er opplevelsen av å kunne håndtere og mestre hverdagslivet. Om ressursene vi har ikke skriver om til de utfordringene vi står overfor, vil det over tid oppstå usunt stress med negative fysiologiske, psykologiske og atferdsmessige konsekvenser (Helsedirektoratet, 2017). Som et forebyggende og rehabiliterende tiltak skal det legges til rette for hverdagsmestring uansett funksjonsnivå, ved hjelp av den enkeltes mål, ønsker og forutsetninger (Helse- og omsorgsdepartement, 2018, s. 126).

Vernepleiere har på en demensavdeling en særegen kompetanse innen miljøarbeid. Hensikten er å kunne tilrettelegge for hverdagsmestring i situasjonen den eldre personen med demens befinner seg i, slik at han eller hun kan fortsette å leve et aktivt og meningsfylt liv. Miljøbehandling for personer med demens handler om å tilrettelegge det fysiske og sosiale miljøet slik at personen kan bruke sine ressurser gjennom aktiviteter som støtter personens selvfølelse og mestring. Viktige mål for miljøbehandlingen er å skape trivsel, aktivitet, glede, velvære og livskvalitet (Tretteteig, 2016). For å kunne gi god demensomsorg som samsvarer med sentrale politiske føringer, må psykososiale behov vektlegges i større grad (Hansen, Hauge

---

### Fakta

- Vernepleierne i FO jobber blant annet i hjemmebaserte tjenester, spesialisthelsetjenester, eldreomsorg, innen psykisk helsearbeid, rusomsorg, for å nevne noen av helsetjenestene.

---

### Viste du at:

- Som autorisert helsepersonell er vernepleiere kvalifisert til å yte ulike former for helsehjelp, som administrering av medikamenter, injeksjoner, blodprøver, sårstell, deltakelse i undersøkelse og så videre. Helsepersonelloven § 4 om faglig forsvarlighet setter grenser for hva vernepleiere og annet helsepersonell kan yte av helsehjelp.
- Vernepleiere kan ha ansvarsvakt uten at det må være bakvaksberedskap.
- Det er forskjell på vernepleiere og sykepleiere. De bringer ulike perspektiver og kompetanse inn i tjenestene, og er begge viktige for å sikre forsvarlige tjenester og tverrfaglighet. Likevel har vernepleiere og sykepleiere samme medisinsk-fagligkompetanse, og samme ansvar for legemiddelhåndtering og prosedyregjennomføring.

& Bergland, 2017). Personer med demens kan oppleve å ha få stimuli i hverdagen. De kan også oppleve en følelse av slitenhet. Dette fremhever viktigheten av å bruke miljøarbeid for å sikre god døgnrytme, stimulerende aktiviteter samt å gi brukeren en meningsfull hverdag slik at de ikke blir apatiske. Vernepleiere kan gjennom miljøarbeid og helsefremmende tiltak som musikk- eller berøringsterapi flytte noe av fokuset fra sykdommen og finne gode alternativer til medikamenter.

Det er like viktig at personer med demens som bor på sykehjem, får delta aktivt i dagligdagse gjøremål og bidra med ulike gjøremål som de finner meningsfulle. Vernepleiere kan bidra ved å gi støtte og motivasjon til aktiv deltakelse. Det å oppleve mestringfølelse ved å ha evne og mulighet til å gjøre ting på egenhånd er med på å holde hjernen aktiv. Dette kan hindre progresjonen av demens (Tretteteig, 2016, Hansen et al. 2017, Haugan et al. 2017). Vernepleiere må bruke sin relasjonelle kompetanse til å skaffe seg viktig informasjon gjennom å spørre personer med demens, deres pårørende og eventuelt nettverket rundt om hva som er viktig for at personene med hjelpebehov skal trives og oppleve hverdagen som meningsfull.

## Helsefremmende miljøarbeid i demensomsorgen

Hensikten med helsefremmende og målrettet miljøarbeid er å opprettholde persons mestring i hverdagen og redusere funksjonssvikt. Målet er å legge til rette for at de enkelte får bruke ressursene sine og får individuelt tilpasset støtte på de områdene der de har funksjonsbortfall. Å vite at miljøet skaper muligheter og begrensninger, er en viktig side ved slikt arbeid (Ellingsen, 2014). Vernepleierens arbeidsmodell er en modell for planlegging, gjennomføring og evaluering av arbeid der en person eller et miljø ønsker endring (Nordlund et al. 2015). Den gir vernepleieren et godt verktøy for systematisk problemløsning basert på brukerstyring og det å være et medmenneske i hverdagen (Profesjonsrådet for vernepleiere, Fellesorganisasjon, 2018).

Vernepleiere har kunnskap om helse, helsefremmende og forebyggende arbeid. De kan i tillegg gjennomføre kliniske vurderinger for å oppdage helsesvikt og iverksette hensiktsmessig oppfølging og behandling av ulike sykdommer. Kunnskap om forekomst, årsaker til sykdommer, funksjonsendringer i organer eller organsystemer vil bidra til å sette i gang rett behandling i rett tid for personer med demens. Vernepleiere må være i stand til å merke og observere endringer hos den enkelte. Ellingsen beskriver at helsefremmende miljøarbeid handler om å avklare hva som er helsefremmende faktorer i miljøet. Ved å ha en best mulig oversikt får vi det beste utgangspunktet når vernepleiere setter seg sammen med personen og deres pårørende for å finne det som ivaretar og fremmer best mulig helse, og som gir et innhold i hverdagen som den aktuelle personen ønsker seg (Ellingsen, 2014; s. 207).

For å redusere uro og fremme livskvalitet kan ulike former for sensorisk stimulering være nyttige for personer med demens. Det er alvorlighetsgraden av demenssykdommen som påvirker hvordan personer med demens tolker det som de ser, hører, smaker, føler og lukter. Forskning viser at det særlig stimulering av smaks- og luktesansen som har gitt positiv effekt, siden disse sansene endres mest når demenssykdommen utvikler seg (Strøm et al. 2016). Det å være aktiv – å bruke kropp og sanser og å gjøre fornøyelige aktiviteter – er grunnleggende for god helse og trivsel. For å sikre dette kan vernepleiere tilrettelegge for kognitiv trening og stimulering, øving på dagligdagse gjøremål og utføring av meningsfulle aktiviteter.

Ifølge kvalitetsreformen i eldreomsorgen, «Leve hele livet», skal eldre oppleve en god hverdag med nok stimuli. Eldre bør få tilbud om minst én times aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s. 84). Aktiviteten skal gi gode opplevelser og øyeblikk i hverdagen og stimulere sanser og minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap. Dermed er kjennskap til personens livshistorie, personlighet, kulturelle bakgrunn, helsetilstand og vaner, i tillegg til den kognitive svikten demens medfører, sentralt i omsorg for personer med demens.

Når grunnleggende behov som trøst, identitet, beskjeftigelse/aktivitet, inkludering og tilknytning blir tilfredsstilt gjennom lengre tid, fremmes trygghet. Stimuli, sosialt fellesskap og aktivitet er tre sentrale begrep som blir belyst som veldig viktige for personen med demens. Som personer med demens selv sier: «Man skal leve livet så lenge man lever – det gjelder oss alle, ikke minst de som trenger hjelp.» (Demensplan 2020, s. 17).

## Spesialister på omsorg for eldre personer med utviklingshemming og demens

Personer med utviklingshemming er en voksende gruppe i den eldre befolkningen, og de har andre utfordringer i forbindelse med aldring enn resten av befolkningen (Eiane & Gjermestad, 2019).

Risikoen for å få demens er spesielt høy hos personer med Downs syndrom, og de utgjør en stor andel av dem under 50 år som får demens (Head et al. 2012, Larsen, 2016). I NOU (2016:17) presiseres det at særlig eldre personer med utviklingshemming er utsatt for helseproblemer, uten at de blir møtt med det samme likeverdige helsetilbudet som resten av befolkningen. Status er at helse- og omsorgstjenestene dermed ikke blir individuelt tilpasset, noe som kan føre til at enkelte ikke får nødvendig behandling.

Personer med utviklingshemming lever med medfødte tilstander som ofte fører til ulike helseutfordringer. Dette bekrefter Langballe et al. (2017): «Mennesker med utviklingshemming kan i større grad enn andre ha problemer med å gi uttrykk for sin helsetilstand og helseplager av både akutt og kronisk art.» (s. 1). Vernepleiere har helsefaglig kompetanse og kan bidra til gode, effektive og ivaretagende tjenester. For å få en god helseoppfølging for personer med utviklingshemming er det viktig å jobbe i en større samhandlingsmodell hvor fastleger, helsepersonell, miljøarbeidere og personer med utviklingshemming er involvert. Hvis alle ledd utfører sine oppgaver, kan man i større grad sikre et godt forebyggende helsearbeid.

Vernepleiere kan bidra vesentlig i helsearbeid med god kartlegging av funksjonssvikt, demens, tidlige tegn på funksjonsfall og sykdom, vurdering av alvorlig kognitiv svikt eller ved å bruke sjekklister for psykisk sykdom hos voksne personer med utviklingshemming. På nettsiden til Nasjonal kompetansetjeneste Aldring og helse finnes det lenker til flere verktøy vernepleiere kan bruke til kartlegging og vurdering (Aldring og helse, u.å.). Vernepleiere har ofte daglig kontakt med sine brukere og kompetanse til å gjøre slike undersøkelser i deres miljø. Dette kan gi pålitelige vurderinger av en helhetlig situasjon. God kartlegging bidrar til å iverksette riktige tiltak og involvere relevante aktører.

Det å bli forstått, hørt, sett og akseptert er ikke alltid lett i hverdagen for eldre personer med utviklingshemming. Personer med utviklingshemming og demens kan ha vansker med å identifisere sine behov eller ønsker. Det er vernepleiere og annet helsepersonell sammen med pårørende rundt dem som skal tolke signaler, og med utgangspunkt i personsentrert omsorg finne fram til hva som til enhver tid er best for den enkelte. Her står vernepleiere i rollen som miljøarbeidere ofte som en viktig støttespiller og ledsager i hverdagen.

Engstad (2016) legger vekt på betydningen av de fire T-ene i omsorgen: Tid, Tålmodighet, Trygghet og Tillit ved svekket funksjon og ved sykdom hos ulike brukere. En del av de ansatte i demensomsorgen kan oppleve at det er for lite tid til den enkelte bruker. Å bruke tiden som er tilgjengelig på en bevisst måte kan hjelpe helsepersonell med å yte god omsorg i hverdagen. «Øyeblikket har verdi i seg selv» stod det skrevet som visjon på veggen ved en demensavdeling. Dersom man fokuserer på å øke trivselen hos den enkelte person med demens, kan man bidra til en behagelig hverdag for alle involverte.

## Vernepleie ved utfordrende atferd hos personer med demens

Behandling uten legemidler av utfordrende atferd og uro hos personer med demens er stadig et aktuelt tema. Støback (2015) beskriver ulike situasjoner som helsepersonell har opplevd med slike ord: «Situasjoner hvor pasienter vandrer urolig, gråter, trekker seg tilbake, viser redsel for toalettet og som ikke vil spise, er noe personalet på sykehjem opplever i arbeidshverdagen. Pasienter som roper eller banner er ikke uvanlig. Damer som ikke vil stelle seg hører vi ofte om, og gris med mat eller avføring blir beskrevet. Noen av personalet kan fortelle om slag eller spark (s. 72).»

Forutsatt at vernepleiere klarer å tilrettelegge for aktiviteter som gir innhold, mening og mestring i den enkeltes hverdag, kan det skapes en følelse av trygghet, noe som igjen kan redusere atferdsproblemer hos personer med demens. Dette ble vist ved at forekomsten av utfordrende atferd ble redusert i et positivt og trygt miljø hvor vennlighet, ro og velvære rundt pasientene og personalet i institusjoner var et fokus (Edvardsson, Sandman, Nay & Karlsson, 2008).

Det er internasjonal enighet om at en bør forsøke andre tiltak før en bruker medikamenter, for å forhindre utfordrende atferd som utagering eller aggresjon (Lichtwarck, 2018, Myhre et al. 2018). Dette er noe vernepleiere kan ha fokus på i miljøarbeidet. Et eksempel på en alternativ metode er TID – Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens. Et annet eksempel er musikkterapi som har en signifikant dempende effekt hos personer med demens med utfordrende atferd (Ridder et al. 2013, Steen et al. 2018). Vernepleiere kan observere, kartlegge og dokumentere nøyaktig utfordrende atferd i samarbeid med annet personell. For å finne mulige årsaker til uro, vandring eller roping bruker vernepleiere nyttige kartleggingskjema for atferd.

Kartlegging inneholder ofte faktaopplysninger om bruker, hans eller hennes sykehistorie, somatiske plager, psykiske belastninger og beskrivelse av atferdsmønster. Målet med dette er å identifisere problemstillinger og planlegge samt gjennomføre hensiktsmessige miljøtiltak. Noen ganger må samhandlingen med brukere rammet av demens revurderes med alle involverte aktører på grunn av at tiltak ikke når frem som ønsket. Vernepleiere kan ha en sentral rolle når det gjelder kvalitetssikring av den daglige praksisen ved utfordrende atferd.

## Avslutning

Hensikten med denne artikkelen har vært å tydeliggjøre vernepleierens kompetanse og bidrag i demensomsorgen. Det er vesentlig å skape en god og trygg relasjon til personen med demens for å utvikle relasjonskompetansen i omsorgen. Fokus på mestring og deltakelse til tross for nedsatt funksjonsevne er vernepleierens særegne kompetanse. I tillegg kan vernepleiere observere, kartlegge, vurdere behov for hjelp samt iverksette aktiviteter og støtte. Å kartlegge den helhetlige situasjonen hos hver enkelt person med demens, å analysere og iverksette målrettede miljøtiltak med evaluering innen tverrfaglig samarbeid, utgjør en styrke og er en del av vernepleierens særegne kompetanse.



For vernepleiere i demensomsorgen er det viktig å ha med seg positiv tilnærming i omsorgen. Med dette menes å vise positive følelser, være bevisst sitt kroppsspråk og sin stemmebruk samt å vise at man er glad i sin jobb og bryr seg om sine brukere. Det er sentralt for vernepleiere å ha et positivt samspill med personer med demens for å bidra til at de skal ha en trivelig hverdag. Et relasjonsskapende arbeid, med fokus på mestring, deltakelse og helsefremming gjennom å styrke personens ressurser står som fundament i vernepleierens oppgaver.

Likevel er det viktigste først og fremst å se hver enkelt person. På denne måten kan man få et bredere innblikk i den enkeltes spesifikke interesser, og kan med dette sette sammen et tilbud som i større grad vil inkludere deltakelse i hverdagen, fremme medborgerskap og tilby aktiviteter de selv ønsker å være med på. Avslutningsvis må det understrekes at den særegne vernepleierfaglige kompetansen ligger i en integrert helse- og sosialfaglig tilnærming, som kan utgjøre et godt bidrag i demensomsorgen.



#### REFERANSER

Aldring og helse – Nasjonal kompetansetjeneste (u.å.). Skalaer og tester. Lastet ned den 14.06.2019 fra: <https://www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester/>

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneroller. En refleksjonsmodell*. Bergen: Fagbokforlaget.

Edvardsson, D., Sandman, P. O., Nay, R. & Karlsson, S. (2008). Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care. *International Psychogeriatrics*, 20(4), 764–776. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610208006716>.

Eiane, G. H. & Gjermestad, A. (2019). Når personar med utviklingshemming blir eldre, kva utfordringar erfarer kommunale tenesteytarar? *Tidsskriftet Aldring og Helse*, 23, nr. 1-2019. Lastet ned fra <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/når-personar-med-utviklingshemming-blir-eldre-kva-utfordringar-erfarer-kommunale-tenesteytarar/>

Ellingsen, K. E. & Berge, K. (2014) Helsefagets rolle i den vernepleierfaglige kompetansen og utøvelsen av faglig skjønn. I Ellingsen, K. E. (red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforlaget

Engstad, T. (2016). Geriatri. I S. Ørn, J. Mjell, & E. B. Gansmo (Red.). *Sykdom og behandling. 2. utg.* Oslo: Gyldendal akademisk.

Fellesorganisasjon. (2018). Vernepleiere i demensomsorgen. Lastet ned 21.01.2019 fra <https://www.fo.no/getfile.php/1352745-1513253504/06%20Profesjonene/Vernepleierne/Vernepleierbrosjyre%202017.pdf>

Folkman, A. K., Tveit, B. & Sverdrup, S. (2019). Leadership in interprofessional collaboration in health care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, vol. 12, 97-107

Folkman, A. K., Sverdrup, S. & Tveit, B. (2017). Tverrprofesjonalitet eller innordning? *Fontene Forskning*, vol. 10, nr. 1, 56–69

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (2019). (FOR-2019-03-15-411). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>

Hansen, A., Hauge, S. & Bergland, Å. (2017). "Meeting psychosocial needs for persons with dementia in home care services – a qualitative study of different perceptions and practices among health care providers." *BMC Geriatrics*, 17(1): 211.

Haugan, G., Drageseth J., Rinnan E., André B. (2017). Livsglede og self-transcendence – to sider av samme sak? *Sykepleien*. 2017. 3:14–21. Hentet fra: [https://sykepleien.no/sites/default/files/gs\\_2017\\_3.pdf](https://sykepleien.no/sites/default/files/gs_2017_3.pdf)

Head, E., Powell, D., Gold, B. T., Schmitt, F. A. (2012). Alzheimer's disease in Down syndrome. *European*

*Journal of Neurodegenerative Diseases*. 2012 Dec; 1(3): 353–364.

Helsedirektoratet. (2017, 1. juni). Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokale-folkehelseiltak/psykisk-helse-og-livskvalitet-lokalt-folkehelsearbeid#hverdagslivets-betingelser-p%C3%A5virker-psykisk-helse-og-livskvalitet>

Helsedirektoratet. (2017, 17. desember). Nasjonal faglig retningslinje om demens. Hentet fra: <https://app.magicapp.org/app#/guideline/2273>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). Morgendagens omsorg. (Meld. St. 29 2012–2013). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn. Oslo; 2015. Lastet ned den 21.01.2019 fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Lastet ned fra [https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2fbc9cb7/omsorg\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2fbc9cb7/omsorg_2020.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre. (Meld. St. 15 2017–2018). Lastet ned fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>

Kassah, A. K. & Kassah, B. L. L. (2009). Funksjonshemming. *Sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kjøs, B. Ø. & Høvig, A. K. (2016). An examination of quality of care in Norwegian nursing homes – a change to more activities? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2):330–339.

Kunnskapsdepartementet. (2012). Utdanning for velferd. Samspill i praksis. (Meld. St. 13 2011–2012). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ac91ff2dedee43e1be825fb097d9aa22/no/pdfs/stm201120120013000dddpdfs.pdf>

Kristiansen, L. & Langballe, E. M. (2017). Hva vet vi om aldring og helse blant personer med utviklingshemning i Norge? s. 24–36. Hentet fra: [https://aldring-og-helse-media.s3.amazonaws.com/documents/Hva\\_vet\\_vi\\_om\\_aldring\\_lav.pdf](https://aldring-og-helse-media.s3.amazonaws.com/documents/Hva_vet_vi_om_aldring_lav.pdf)

Langballe, E. M., Skorpen, S., Larsen, F. K., Engeland, J., Kristiansen, L., Kirkevold, Ø., Selbæk, G., Engedal, K. & Kristiansen, K. M. (2017). Får eldre med utviklingshemning god nok helseoppfølging? *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2017, s. 14–15. doi: 10.4045/tidsskr.17.0476

Larsen, F. K. (2016). Ny forskning for utviklingshemning og demens. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/ny-forskning-utviklingshemning-og-demens/>

Lichtwarck, B., Selbæk, G., Kirkevold, Ø., Rokstad, A. M. M., Benth, J. Š., Lindstrøm, J. C., Bergh, S. (2018). Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of Neuropsychiatric Symptoms: A Cluster Randomized Controlled Trial. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 26(1), 25–38.10.1016/j.jagp.2017.05.015

Ludvigsen, K. & Danielsen, H. (2014). Ny oppgavefordeling mellom personellgrupper i helse- og omsorgssektoren: veien å gå for å sikre framtidens velferdstjenester? Rapport nr. 2/2014. Oslo: Uni Research Rokkansenteret. Hentet fra <http://www.ks.no/globalassets/blokker-til-hvert-fagomrade/ny-mappe/nyopp-gavefordeling-mellom-personellgrupper-i-helse-og-omsorgssektoren.pdf>

Mjørud, M., Engedal, K., Røsvik, J., & Kirkevold, M. (2017). Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study. *BMC Health Services Research*, januar;1–9. DOI: 10.1186/s12913-017-2053-2.

Myhre, J., Lichtwarck, B. & Bergh, S. (2018). Delt forståelse og felles forpliktelse. *Tidsskriftet Aldring og Helse*, 22, 1.

Norberg, A. (2016). Identitetsverdighet hos personer med demens. *Demens & Alderspsykiatri*, 20, 4.

Nordlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie. Kunnskapsbasert praksis – grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

Öberg, A. D., Rolfer, B. & Lagercrantz H. (2016). Demens – möjligheter till livskvalitet. Stockholm: Nordens Valfärdscenter. <https://nordicwelfare.org/publikationer/demens-mojligheter-till-livskvalitet/>

- Ridder, H. M., Stige, B., Qvale, L. G., Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial. *Aging and Mental Health*, 17(6) 667–678, 2013.
- Røen, I., & Storlien, M. S. (2015). Strukturert miljøbehandling i demensomsorgen. Håndbok. Nasjonal kompetanse for aldring og helse.
- Steen, van der J. T., Smaling, J. A., H., Wouden, van der J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J. P. M., Vink, C. A. (2018). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7. 10.1002/14651858.CD003477.pub4.
- Støback, A. M. (2015). Atferd er uttrykk for personlige opplevelser – Om kompetanseprogrammet «Forståelse og mestring av utfordrende atferd hos personer med demenssykdom.» Tidsskrift for Omsorgsforskning, 1, 72–81.
- Strøm, B. S., Ytrehus, S. & Grov, E. K. (2016). Sensory stimulation for persons with dementia: a review of the literature. *J Clin Nurs*. 2016 Jul; 25(13–14):1805-34. doi: 10.1111/jocn.13169.
- Trangvåg, O., Petersen, K. A. & Nåden, D. (2014). Crucial dimension constituting dignity experience in persons living with dementia. *Dementia*, 15, 4, 578–595 <https://doi.org/10.1177/1471301214529783>
- Tretteteig, S. (Red.). (2016). Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell. Oslo: Aldring og Helse. Lastet ned fra <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/den-nye-demensboka/>