



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	23-04-2018 12:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 329

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Jeg er fortsatt her, se meg for den jeg er

Antall ord *: 8874

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Jeg er fortsatt her, se meg for den jeg er
I am still here, see me for who I am

Kandidatnummer: 329

Bachelor i sykepleie

Fakultet for Helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og omsorgsvitenskap

Veileder: Benny Huser

Innleveringsdato: 25.04.19 kl.14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.



JEG ER FORTSATT HER, SE MEG FOR DEN JEG ER

Bacheloroppgave i sjukepleie

Stord

Kull 2016

Innleveringsdato: 25.04.2019

Antall sider: 35

Antall ord: 8874

Sammendrag

Bakgrunn: I Norge i dag er det omtrent 80 000 mennesker som har en demensdiagnose. Det eksakte tallet er ukjent. 10 000 nye tilfeller hvert år, og det blir bare flere og flere jo eldre befolkningen blir. Dette viser bare hvor vanlig en demenssykdom er, og hvor nødvendig det er med kunnskap om sykdommen og alt rundt den. Etter personlige erfaringer på sykehjem hvor jeg har møtt pasienter med demens, har jeg sitt hvordan personsentrert omsorg kan være med å bidra til at livskvaliteten til pasientene øker.

Problemstilling: Hva kan sykepleie med fokus på personsentrert omsorg bidra med for å gi økt opplevelse av livskvalitet til pasienter med demens på sykehjem?

Hensikt: Å få fram viktigheten av å fremme livskvalitet til pasienter med demens, og få fram i lyset hva personsentrert omsorg er. Å finne ut hva en sykepleier kan gjøre for å gi personsentrert omsorg til pasienter med demens på sykehjem. Jeg vil også ta til meg så mye kunnskap som mulig som jeg kan bruke i min fremtid som sykepleier.

Metode: Dette er en litteraturstudie hvor det er brukt forskning og faglitteratur for å besvare oppgavens problemstilling.

Konklusjon: Å gi personsentrert omsorg handler om å se pasientene for hvem de er bak sykdommen. Å gi en individuell omsorg hvor hovedpersonen er pasienten kan øke livskvaliteten på sykehjemmet. Å skape gode relasjoner hvor respekt, trygghet og verdighet er sentrale er viktig. Men også det som befinner seg rundt pasientene som miljøet, felleskapet og familie er en viktig brikke som kan påvirke livskvaliteten på sykehjemmet. Å være sykepleier og gi god omsorg til pasienter med demens avhenger av kunnskap, relasjoner og at du klarer å behandle andre med likeverdighet.

Nøkkelord: Personsentrert omsorg, livskvalitet, sykepleie, verdighet

Abstract

Background: In Norway today, there are about 80 000 people living with dementia. The exact number is unknown. 10 000 new cases each year, and more are yet to come because of the population are getting older and older. This shows just how common dementia is, and how necessary the knowledge of the disease is and everything around it. Based on personal experiences in nursing homes where I have met patients with dementia, I see how person-centered care can help contribute to the quality of life for the patients in nursing homes.

Aim: What can nursing with focus on person-centered care contribute to providing and increased quality of life to patients with dementia in nursing homes?

Purpose: To highlight the importance of promoting quality of life for patients with dementia, and to highlight what person-centered care is. I also want to take as much knowledge as possible and use it in my future as a nurse.

Method: This is a literature study in which research and literature are used to answer the aim of the task.

Conclusion: Providing person-centered care is about seeing the patients for whom they are behind the disease. Providing an individual care where the protagonist is the patient can increase the quality of life in the nursing home. Creating good relationships where respect, security and dignity are central is important. But also, the surroundings around the patients such as the environment, the community and the family are an important piece that can affect the quality of life in the nursing homes. Being a nurse and giving good care to patients with dementia depends on knowledge, relationships and to manage to treat others with equality.

Keywords: Person-centered care, quality of life, nursing, dignity

Innhold

Sammendrag	i
Abstract	ii
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hensikt	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensing	2
1.5 Begrepsavklaring.....	2
2.0 Teoretiske referanseramme	4
2.1 Sykepleiefaglig tilnærming rundt omsorg	4
2.2 Å flytte inn på sykehjem med demenssykdom.....	5
2.2.1 Hva er demens?	5
2.3 Hva vil det si å utføre personsentrert omsorg?	6
2.4 Livskvalitet knyttet til enkeltmennesket.....	7
2.5 Tidligere forskning rundt tema.....	8
3.0 Metode.....	9
3.1 Litteraturstudie	9
3.2 Fremgangsmåte	9
3.3 Metodekritikk	11
3.3.1 Kritisk vurdering av egen oppgave.....	12
3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler	12
3.3.3 Forskningsetikk	14
4.0 Resultat.....	15
4.1 Presentasjon av søk og valgte vitenskapelige artikler	15
4.2 Oppsummering av hovedfunn	18
5.0 Diskusjon.....	19
5.1 Betydningen av individuell omsorg som grunnlag for livskvalitet	19
5.2 Kommunikasjon og relasjon med familie.....	21
5.3 Felleskap.....	22
5.4 Viktigheten av kunnskap	24
6.0 Konklusjon	26
7.0 Referanser.....	27
Vedlegg 1	I

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Oppgaven tar for seg temaet livskvalitet på sykehjem til pasienter med moderat demens med fokus på personsentrert omsorg. Bakgrunn for valg av tema kom av erfaring og interesse. Erfaring fra sykehjem med pasienter med demens har gitt ny forståelse, nye innblikk og vist viktigheten og ikke minst nødvendigheten for livskvalitet hos de eldre pasientene som bor på institusjoner.

Vi kan anta at det er om lag 80 000 nordmenn som har demens i dag, men det eksakte antall er ikke kjent. Årlig tilkommer det minst 10 000 nye personer med demens, og dette stiger med alderen. I alderen 75 år er det ca. 15 prosent som har demens, og i en alder av 90 år er det om lag 35 prosent. Dette viser at antallet personer med demens bare vil stige med årene, for nordmenn i dag blir eldre og eldre. I 2050 vil antallet personer med demens ligge rundt 160 000 (Aldring og helse nasjonal kompetansetjeneste, 2017). Dette viser bare hvor vanlig sykdommen er, og viktigheten av det er å ha kunnskap om sykdommen.

Christine Byrden skriver i *Dancing with dementia* (2005):

«Den måten du forholder deg til oss (personer med demens, red. anm.) på, har stor innflytelse på sykdomsforløpet. Du kan gjenopprette vår verdighet og gi oss følelse av å være nyttig og verdsatt. Det er et zuluordtak som er veldig sant: «Et menneske er et menneske gjennom andre.» Gi oss trygghet, en klem, en mening med livet. Verdsett oss for det vi fortsatt kan og er og gi oss visshet om at vi kan opprettholde vårt sosiale nettverk. Det er veldig vanskelig å være den vi en gang var, så la oss få være den vi er nå, og prøv å forstå de forsøk vi gjør på å fungere» (Byrden, 2005, s. 127 i Rokstad, 2014, s. 12).

Sykepleiere har en viktig rolle på sykehjem og kompetansen rundt dette område er svært nødvendig. Livskvalitet er noe som er individuelt, og for pasienter med demens er dette et svært viktig tema på sykehjem, for det er her de bor, og det er her de lever. Det å se dem for hvem de er og hvem de var, for de er her fortsatt like mye som oss. Ta vare på dem de siste årene, bry seg og gjøre dem litt mindre ensomme.

1.2 Hensikt

Hensikten med bacheloroppgaven er å få fram viktigheten av det å fremme livskvalitet hos pasienter med demens med et fokus på personsentrert omsorg, og vise mine kunnskaper rundt oppgavens tema og problemstilling. Jeg har som eget mål å tilegne meg så mye kunnskap som mulig for å yte denne omsorgen på den best mulige måten. Fra erfaring har jeg opplevd at denne pasientgruppen ofte kan bli stereotypisert.

1.3 Problemstilling

Hva kan sykepleie med fokus på personsentrert omsorg bidra med for å gi økt opplevelse av livskvalitet hos pasienter med demens på sykehjem?»

1.4 Avgrensing

Oppgaven fokuserer hovedsakelig på sykepleie med fokus på personsentrert omsorg og hvordan det kan hjelpe pasientene til økt livskvalitet. Oppgaven tar for seg pasienter med demens som bor på sykehjem, den tar ikke for seg en spesiell type demenssykdom, men fokuserer på den delen av omsorgen som består av å se personene bak sykdommen.

1.5 Begrepsavklaring

Her kommer en kort presentasjon over sentrale begreper i oppgaven. Det vil komme en mer utdypende definisjon i 2.0 teoridelen.

Livskvalitet:

Livskvalitet kan beskrives som det å ha det godt i livet. Å ha det godt er å ha gode følelser, ha et positivt blikk og vurderinger over sitt eget liv. Det å ha det godt innebærer også fravær av de vonde følelsene og vurderingene (Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G. H. 2016, s. 55)

Personsentrert omsorg:

Personsentrert omsorg er et begrep som dukker opp i mange sammenhenger relatert til helse- og omsorgstjenesten. Man kan se personsentrert omsorg i denne oppgaven som individualisert omsorg (Rokstad, 2014, s. 22).

Demens:

Demens er en fellesbetegnelse på flere tilstander i hjernen som kjennetegner ervervet kognitiv svikt, svikt av emosjonell kontroll og sviktende funksjonsevne når det gjelder det å utføre dagligdagse funksjoner. Det er vanlig at tilstanden progredierer, dette vil si at både skadene i hjernen som fører til demens, og symptomene øker (Snoek & Engedal, 2017, s. 225).

2.0 Teoretiske referanseramme

I denne delen av oppgaven forklares det hvilken sykepleieteori oppgaven bygger på, å flytte inn på sykehjem, demens, personsentrert omsorg og hva livskvalitet er og kan innebære.

Personsentrert omsorg er presentert igjennom Kitwoods forståelsesmodell. Teoriene i denne delen er presentert her for den belyser oppgavens problemstilling. I denne oppgaven er det valgt Kari Martinsens omsorgsteori, på bakgrunn av hennes syn på omsorg som kjernen i all sykepleie og som et mål i seg selv.

2.1 Sykepleiefaglig tilnærming rundt omsorg

Martinsens filosofi bygger på det at omsorg er kjernen og det grunnleggende i pleierens møte med pasientene. Hennes teoretiske arbeid omtales som omsorgsfilosofi, på grunn av det nære knyttet til de grunnleggende verdiene i sykepleien, og det er dette som preger hennes tenkning og forfatterskap (Sitert i Kristoffersen, 2016, s. 53). Martinsen skriver at omsorg vises igjennom det praktiske arbeidet vårt. De bruker vi på bestemte måter sammen med andre, og ut fra en forståelse av hvordan alt henger sammen (Martinsen, 1989, s. 71). Martinsens teori ble valgt i denne oppgaven basert på nettopp denne tankegangen om omsorg og de grunnleggende verdiene som står sentralt i sykepleieyrket som profesjon.

En verdi oppfatning Martinsen har er det at relasjoner generelt blir sett på som det fundamentale i menneskelivet. Hun beskriver at vi mennesker er avhengige av hverandre for å leve, det er ikke til å legge skjul på at mennesker er forbundet med andre mennesker (Sitert i Kristoffersen, 2016, s. 55). Pasienter som har en demenssykdom er oftest avhengig av andre for å klare å fungere i hverdagen. På sykehjemmet befinner de seg i en sårbar situasjon, hvor de får hjelp av pleieren daglig, til gjøremål som en tidligere klarte på egenhånd.

Martinsen beskriver videre at hun opplever mennesker og omgivelsene rundt som intimt forbundet med hverandre, de utgjør en enhet. Mennesket er satt sammen, eller grunnlagt fra sin personlige historie og menneskelige karakter. Videre forteller hun at omsorg er eller blir et mål i seg selv (Sitert i Kristoffersen, 2016, s. 56).

Omsorg er det mest naturlige og grunnleggende i menneskets eksistens beskriver Martinsen. Den viser seg på den måten vi velger å omgås andre mennesker på og viser omtanke (Sitert i Kristoffersen, 2016, s. 56). Som det mest sentrale i Martinsens filosofi, omsorg, nærmere betingelsesløs omsorg, kan man trekke dette mot oppgavens problemstilling og tema, om det å gi omsorg til de pasientene på sykehjemmet som trenger det. Denne omsorgen skal være grunnleggende og noe helt sentralt i møte med pasienter med demenssykdom, hvor planlagte situasjoner kan endre seg kontinuerlig og som trenger denne betingelsesløse omsorgen døgnet rundt.

2.2 Å flytte inn på sykehjem med demenssykdom

Det er ikke alle personer med demens som fungerer og har det best i sitt eget hjem med sine egne ting og historie. Det kan komme til et punkt hvor det å bo hjemme kan være skummelt, truende og angstfylt (Snoek & Engedal, 2017, s. 241). Det å gå fra sitt faste hjem og det å bo på et sykehjem kan være en stor overgang for pasientene med demens. En går fra det kjente til det ukjente, og inn på et fremmed sted som nå er bestemt skal være ditt nye hjem. Det er ikke alt en kan ta med seg av eiendeler som gjerne betyr så masse, som er minnerikt (Hauge, 2013, s. 226). Det tar tid å komme inn i rutiner og forstå eller skjønne hva som har skjedd eller skal til å skje, med tanke på pårørende, men også for pasienten selv, da demenssykdommen kan forstyrre og gjøre at det kan bli vanskelig. Det å flytte inn på sykehjem skal være frivillig (Snoek & Engedal, 2017, s. 242).

På sykehjemmet er det rom for felleskap og sosialt miljø. Personalet har mulighet til å skape et trygt miljø hvor alle er inkludert. Pasientene har behov for å møtes med respekt og likeverd, slik at de kan føle seg trygge på det nye stedet som nå er deres hjem (Berentsen, 2013, s.374). På sykehjemmet er det mulighet til å skape kontakt med ansatte og de andre beboerne. Mange av pasientene får noen pleiere de får et ekstra godt forhold til (Hauge, 2013, s. 227-228). Det oppstår også noen negative sider på sykehjemmet, som det å leve tett i tett med andre mennesker som en i utgangspunktet ikke har kjennskap til fra før, og lite privatliv kan være vanskelig. Mangel på meningsfulle aktiviteter å engasjere seg i er også noe de eldre kan se på som negativt (Hauge, 2013, s. 228).

2.2.1 Hva er demens?

Engedal og Haugen (2004, s. 20) beskriver sykdommen demens hos eldre personer på denne måten:

«En ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid» (Berentsen, 2013, s. 354).

Antall personer som får demens øker med stigende alder (Berentsen, 2013, s. 355). Det er flere faktorer som spiller stor rolle for hvilke symptomer som utvikler seg hos ulike personer som rammes av demens. Det er derfor svært vanskelig i startfasen å bruke det kliniske blikket for mennesker generelt er så forskjellige. Lidelser som angst, depresjon og psykoser kan opptre i sykdomsforløpet som konsekvenser av hjerneskadene pasientene får, og som en psykologisk reaksjon på tap av de tidligere funksjonene og evner en hadde før (Snoek & Engedal, 2017, s. 227). Demenssykdom er en hyppig tilstand hos eldre mennesker, og er ikke en unngåelig konsekvens av høy alder (Christensen, 2009, s. 153-154).

2.3 Hva vil det si å utføre personsentrert omsorg?

Kitwood var en britisk sosialpsykolog som presenterte en alternativ teori til datidens store fokus på pasientens funksjonssvikt og redusert funksjonsevne der en møter pasienten med demens ut fra forståelse for tilstanden han/hun befinner seg i, i forbindelse med personlig, sosiale og nevrologiske faktorer (Rokstad, 2014, s. 25). Eldre personer med demens har ofte andre tilleggs diagnoser som kan skape forvirringer av eller gi tilleggssymptomer til demensutviklingen. Mistolking av symptomer kan forverres ytterligere dersom pasienten også mangler språk eller kommunikasjonsevne. En må derfor som omsorgsgiver alltid være beredt på at forandringer kan skje og mest sannsynlig vil skje, og at situasjoner kan oppstå uventet og brått (Rokstad, 2014, s. 26).

Å ha kjennskap til pasientens historie er nødvendig for å kunne forstå og møte vedkommende på en respektfullt og forståelsesfull måte. Demenssykdommen gjør at pasientene kan veksle mellom fortid og nåtid, pasienten forholder seg gjerne til de omgivelsene som er her og nå, og ut fra en subjektiv opplevelse der de befinner seg tilbake i tid. Personlighet skapes og innebærer det en person har båret med seg igjennom livet, det har blitt påvirket, og fortsetter å bli påvirket i takt med demenssykdommen (Rokstad, 2014, s.26-27).

Endringer i sosiale relasjoner som møter med familie og venner spiller inn på opplevelsen av demenssykdommen. Rokstad (2014) skriver god pleie og omsorg er det noe som må baseres på en fungerende relasjon (Rokstad, 2014, s. 38). Med stadig økende demensutvikling øker sårbarheten rundt de sosiale relasjonene som påvirker selvfølelsen hos pasienten med demens. Men dette kan en støttende funksjon som omsorgsarbeideren har bidra med (Rokstad, 2014, s.27). Det må gjerne brukes tid på å se tilbake i fortid og mimre.

Bakgrunnen for Kitwoods alternativ for forståelse av personsentrert omsorg var et ønske om å skape eller bidra til en bedre omsorgspraksis for personer med demens. Han vektla hovedsakelig viktigheten av det å lage et miljø hvor en fikk fram den støttende funksjonen for å øke velvære og få fram behovet rundt det å se personen for det unike den er (Rokstad, 2014, s. 27).

Behandling innen sykepleierket handler om å ivareta andre mennesker når de ikke er i stand til å utføre dette selv (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s.24). Når pasienter med demens bor på sykehjem, er det som oftest at de trenger hjelp til å dekke de grunnleggende behovene sine for å kunne ha det godt og en god livskvalitet. Kristoffersen et al, (2016) skriver da at sykepleieren må hjelpe pasientene med de grunnleggende behovene, for dette er noe de ikke har ressurser til lengre. Det er ofte ressurser i form av fysiske krefter og utholdenhet, kunnskaper som tidligere var til stedet men nå kanskje er glemt, viljestyrke og motivasjon (Kristoffersen et al, 2016, s. 24).

2.4 Livskvalitet knyttet til enkeltmennesket

Begrepet livskvalitet representerer en økt vektlegging av helsas subjektive dimensjoner. Det er omtalt for å angi helsepolitiske mål ifølge lov om pasient- og brukerrettigheter (1999). Psykologen Siri Næss syn på livskvalitet knyttes til enkeltmenneskets indre opplevelser og betegnes som psykisk velvære. Livskvalitet forstått som psykisk velvære omfatter menneskets subjektive opplevelse av de ulike sidene en livssituasjon kan bringe. Næss sitt syn på begrepet har stor verdi for sykepleie som yrke (Sitert i Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, & Grimsbø, 2016, s. 55-56). Videre vektlegger Næss at en persons livskvalitet er høy i den grad av personens kognitive og affektive opplevelser er positive og er lav når opplevelsene er negative (Sitert i Kristoffersen, N.J. et al, 2016, s. 56).

På sykehjemmet kan en pasient med demens ha høy livskvalitet ved at han/hun har det bra med seg selv, og har en innholdsrik og meningsfull hverdag. Hos en annen kan det være at han/hun får lov til å sove lenge om morgenen. Livskvalitet som begrep rundt psykisk velvære knyttes til enkeltmennesker, og ikke til samfunnet generelt. Likevel kommer det opp viktige spørsmål om samfunnet i dag og hva som vil gi best livskvalitet hos flest mennesker generelt. Er det et samfunn som vektlegger enkeltmennesket og dens følelser, eller et samfunn som har hovedfokus på verdier som felleskap og solidaritet? Kanskje er det beste for menneskets psykiske velvære at samfunnet i dag utvikles som en gruppe hvor enkeltmenneskets evne til empati for andre og ansvar for de svake i samfunnet vektlegges framfor enkeltmenneskets lykke. Kristoffersen et al. skriver at man kan kjenne igjen denne tankegangen hos Kari Martinsens omsorgsfilosofi hvor hun vektlegger menneskets ansvar ovenfor hverandre som grunnleggende omsorg (Kristoffersen, et al, 2016, s. 56). Denne tankegangen kan man sammenligne med måten man samhandler og skaper relasjoner med pasienter med demens. Man tenker og handler i favør for de svake og de som trenger det mest, og tenker ikke på vår egen lykke. Lykken og glede kommer som et produkt av det man gir.

2.5 Tidligere forskning rundt tema

Det er gjort en studie rundt miljøbehandling som sansehage og betydningen av det på sykehjem. Målet der er å opprettholde livskvalitet ved bruk av sansehage og målrettet bruk av planter. Det kom fram at regelmessig bruk av sansehage og planting kan ha positiv effekt og innvirkning på pasientene når det gjelder funksjonsnivå, adferd og trivsel. En kunne klart se hvor mye glede mange av pasientene hadde av denne aktiviteten (Kirkevold & Gonzalez, 2012).

Hillestad og Øye har forsket og kommet fram til flere aspekter som bygger på den personsentrerte tilnærmingen, hvor det fokuserer videre på miljøet rundt pasientene. Her fokuserer det på myndiggjørelse, aktiv tilnærming og oppmerksomhet rettet mot det totale behovet (Hillestad & Øye, 2018, s. 373).

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie som metode er en studie som er basert på systematisk kunnskap fra andre skriftlige kilder. Det å systematisere kunnskap vil si det å samle inn data, gå igjennom den med et kritisk blikk og sammenfatte resultatene (Thidemann, 2017, s. 79-80). I denne bacheloroppgaven er det samlet inn flere forskningsartikler fra databaser. Det ble søkt etter kvalitativ og kvantitativ forskning. Dalland (2013) skriver at den kvalitative metoden handler om å finne og se opplevelser som en ikke kan måle, det å fange opp meninger og følelser om ulike temaer. En får et nærmere blikk hvor en går mer i dybden på det en undersøker (Dalland, 2013, s. 114). Den kvantitative metoden er en metode som gir oss ulike data i form av målbare enheter (Dalland, 2013, s. 112). I oppgaven er det bare anvendt kvalitativ forskning, for dette ble mest relevant for problemstillingen. Det er valgt artikler basert på deres relevans, og fra deres relasjon til virkeligheten. Etter at artiklene ble valgt ble de nøye vurdert og kritisert for å vurdere deres validitet. For å vurdere forskningsartiklene som ble valgt er det brukt nasjonale kunnskapssenter sine sjekklister for kvalitativ forskning for å kvalitetssikre artiklene (Kunnskapssenteret, 2014). Til slutt er forskningsartiklene forstått og sammenfattet hvor det er tatt utgangspunkt i det som er mest sentralt for oppgaven og problemstillingen. Dalland (2013) skriver at det stilles nøye krav til hvordan en søker og finner kilder, vurderer dem og til slutt hvordan du anvender dem (Dalland, 2013, s. 63).

3.2 Fremgangsmåte

For å finne forskning til bacheloroppgaven ble det benyttet ulike databaser som er hentet fra høgskolen på Vestlandet. De ulike databasene som er blitt brukt er Chinal, Pupmed og Concrane. Sykepleie.no er også benyttet for å finne forskning. Det ble i hovedsak brukt artikler fra Chinal og sykepleie.no. Artiklene som er blitt brukt og funnet har alle relevans til oppgavens problemstilling, og har en sammenheng med teorien som er valgt i oppgaven.

Følgende søkeord som er benyttet i de ulike databasene og er brukt for deres treff på problemstillingen er blant annet dementia, nursing home, quality of life, dignity og personsentrert omsorg.

Tabell 1 søk i Chinal

28.2.2019

Nummer	Søkeord	Avgrensning	Resultat
S1	dementia	Full text	7,387
S2	Nursing home		11,053
S3	Quality of life		25,979
S4	S1 and S2 and S3	Puplication date after 2013	53

Søk nr 4 i ChINAL gav treff på «Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study» av Marit Mjørdal, Knut Engedal, Janne Røsvik og Marit Kirkevold (2017). Denne artikkelen ble valgt for den viser stor relevans for oppgavens problemstilling og tema. Den tar for seg pasientperspektivet hvor vi får et innblikk i hverdagen på sykehjemmet til pasientene med demens.

Tabell 2 søk i Chinal

27.2.2019

Nummer	søkeord	avgrensning	Resultat
S1	dignity	Full tekst	1,485
S2	dementia		7,387
S3	Nursing home		11,053
S4	S1 and S2 and S3		21

Søk nr. 4 i CINAHIL gav treff på artikkelen «Dignity in people with frontotemporal dementia and similar disorders- a qualitative study of te perspective of family caregivers» av Mette Sagbakken, Dagfinn Nåden, Ingun Ulstein, Kari Kvaal, Birgitta Langhammer og May-Karin Rognstad (2017). Temaet i artikkelen har en relevans for oppgaven og problemstillingen for den gir oss informasjon om hva familie til pasienter med demens tenker og føler om deres kjære og deres liv på sykehjemmet.

Tabell 3 søk i Sykepleie.no forskning

4.3.2019

nummer	søkeord	avgrensning	resultat
1	Personsentrert omsorg	forskning	11

Søk nr. 1 i Sykepleien.no gav treff på artikkelen «God omsorg for urolige pasienter med demens» av Karin Elisabeth Thorvik, Kristin Helleberg og Solveig Hauge (2014). Innholdet i artikkelen ser på som relevant for oppgaven for den tar for seg hva god omsorg til pasienter med demens og gir oss mye informasjon om sykepleierne og hvordan de arbeider på sykehjemmet.

Tabell 4 Søk i Chinal

20.3.2019

Nummer	søkeord	avgrensning	resultat
S1	Dementia, nursing home, quality of life	Full free text, publication after 2013	50

Søk nr. 1 i Chinal gav treff på artikkelen « they are still the same- family members stories about their relatives with dementia disorders as residents in a nursing home» av Cronfalk, Norberg og Ternestedt (2017). Artikkelen ble sett på som relevant for oppgavens problemstilling for den sier noe om pasienter med demens og familiene deres og hvordan de klare å tilpasse seg situasjonen de befinner seg i og flytte inn på sykehjem.

3.3 Metodekritikk

Empiri betyr kunnskap som er bygd på en erfaring. Et empirisk spørsmål omhandler hvordan noe er i virkeligheten. I forskningens verden finnes det flere grunnleggende regler for hvordan en skal gå fram for hvordan en skal få svar på empiriske spørsmål (Dalland, 2013, s. 115). I tråd med Dalland er kritikk til metodebruk for denne bacheloroppgaven sett på den måten at forskningen som ble valgt skulle være realistisk, noe som man kan kjenne seg igjen i virkeligheten og ha en relasjon med, og at måten forfatterne har presentert og arbeidet med forskningen på er nøyaktig, pålitelig og med respekt (Dalland, 2013, s. 115)

Metode som litteraturstudie baserer seg på relevant forskning, og her må man holde seg kritisk til valg av forskning og litteratur. Forskning og litteratur som er valgt i denne oppgaven er nøye vurdert og bearbeidet. Dalland (2013) skriver at kildekritikk skal vise at du er i stand til å forholde deg kritisk til de kildene du bruker i din oppgave, og hvilke kriterier du har benyttet under prosessen med å velge kildene (Dalland, 2013, s. 63).

3.3.1 Kritisk vurdering av egen oppgave

Oppgaven inneholde bare kvalitativ forskning som gir den gode resultater og en går i dybden på temaet. Hadde den inneholdt kvantitativ forskning kunne det gitt oppgaven et annet preg i form av andre resultater og et bedre oversiktsbilde. Teorien som er anvendt er pensum fra sykepleieutdanningen, bøker som er lånt fra skolens godkjente bibliotek og annen relevant teori som kan belyse oppgavens problemstilling. Det er brukt både primær og sekundærkilder

3.3.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler

Videre er det presentert eksempler på hvordan artiklene er gått igjennom sjekklisten og viser dens relevans for oppgaven:

Artikkel 1: *Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study*

Formålet med studien er klart formulert i artikkelen hvor den beskriver at hovedformålet var å undersøke pasientenes opplevelser av hvordan det er å bo på sykehjem, og hva som er positivt og negativt. Kvalitativ metode er benyttet og studiedesignet er hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Etske forhold er vurdert og kjent i oppgaven, hvor de belyser at studien var godkjent av den regionale komiteen for Medical and health research ethics i Sør-Norge, hvor deltagerne ble informert skriftlig og muntlig. Studien belyser problemstilling

fra en side hvor pasientperspektiv kan bringe fram flere perspektiv som kan belyse temaet på en unik måte. Studien viser enkeltes pasienters tanker, følelse og meninger om det å bo på sykehjem og livet der generelt.

Artikkel 2: *Dignity in people with frontotemporal dementia and similar disorders- a qualitative study of te perspective of family caregivers*

Formålet med studien er klart formulert i artikkelen hvor det står at hovedformålet er å øke kunnskap relatert til verdig eller uverdig behandling og pleie til pasienter med demenssykdom. Kvalitativ metode er benyttet og studiedesignet er hensiktsmessig for å svare på oppgavens problemstilling. Her ville forfatterne gå i dybden for å finne ut hva som er

verdig og uverdig behandling for disse menneskene. Å få intervjuer familie til pasientene gav dem mulighet til å få meninger og opplevelser på nært hold. Ethiske forhold er kjent i studien og studien var rapportert inn til Norwegian Social Science Data Service og fikk tillatelse før innsamlingen av data ble startet. Funn fra denne studien kan brukes til å besvare oppgavens problemstilling i form av at her får man et perspektiv fra utsiden av sykehjemmet, hvor studien viser at tettere samarbeid med familiemedlemmer kan gi lettere informasjon og innspill om pasientene til personalet og dermed bedre omsorg til pasienter med demens i et personsentrert blikk.

Artikkel 3: God omsorg for urolige pasienter med demens

Formålet med denne studien kommer klart fram i artikkelen hvor det står at hovedformålet var å utforske og beskrive god omsorg er i en skjermet avdeling for personer med demens. Kvalitativ metode er benyttet og studiedesignet er hensiktsmessig for å besvare oppgavens problemstilling for da fikk forfatterne gå i dybden på sykehjemmet hvor det ble anvendt deltagende observasjoner av hva som foregikk på institusjonen. Ethiske forhold ble kjent hvor prosjektet ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Det ble gitt muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet i forkant, og deltagerne gav sitt samtykke skrift. Funnene i studien kan brukes for å drøfte oppgavens problemstilling i den formen av at her får vi et sykepleieperspektiv, som kan belyse temaet fra flere sider. Det er interessant og relevant for oppgaven å få flere synspunkt fra sykepleierne og deres syn på demensomsorgen.

Artikkel 4: they are still the same- family members stories about their relatives with dementia disorders as residents in a nursing home

Formålet med denne studien kommer klart fram hvor det står at hovedformålet med studien er å mer forståelse for hvordan personer med demenslidelse opplever og klarer seg etter å ha flyttet inn på sykehjem. Studien tar for seg familiemedlemmenes meninger. Metoden og studiedesignet er hensiktsmessig for å besvare oppgavens problemstilling for den gir oss et godt innblikk og erfaringer fra et nærere perspektiv. Ethiske forhold i studien er kjent og godkjent av det regionale etiske anmeldelse styre, department of medical research. Informasjon ble gitt både muntlig og skriftlig til deltagerne, og at det var frivillig og kunne trekke seg. Det ble også informert at det var totalt anonymisert og konfidensielt. Denne studien ble inkludert i oppgaven for dens relevans og perspektiv. Synet og erfaringer fra familiemedlemmer av personer med demens som flytter inn på sykehjem gir oppgaven

et innblikk og perspektiv som er hensiktsmessig for problemstillingen.

3.3.3 Forskningsetikk

Forskning skal bli gjort på en etisk forsvarlig måte. Det er noen generelle prinsipper som kan bygge opp det etiske grunnlaget, som respekt, godekonsekvenser, rettferdighet og integritet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016). Dalland (2013) sier at etikken skal gi oss veiledning og et grunnlag for hva som er riktig i ulike situasjoner og dermed en pekepinn på hva som er etisk rett når man står ovenfor vanskelige situasjoner og avgjørelser i livet.

Forskningsetikken handler om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten for det forskningsresultatene sier (Dalland, 2013, s. 96). Alle artiklene som er benyttet i bacheloroppgaven er som nevnt tidligere etisk godkjent.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av søk og valgte vitenskapelige artikler

Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study (*Mjørud, Engedal, Røsvik & Kirkevold (2017)*)

Hensikten med studien var å undersøke hvordan det var å leve på sykehjem over tid fra perspektivet til en pasient med demens, og lære fra det hva som gjorde livet lettere eller vanskeligere på sykehjemmet. Det ble brukt en fenomenologisk hermeneutisk studiedesign, hvor det ble anvendt ustrukturerte intervjuer og felt observasjoner var gjennomført to ganger, tre måneder fra hverandre. Da fikk de et bedre innblikk i hvordan det er å leve med demens på sykehjem igjennom erfaringer og tanker pasientene hadde. I studiet var det 12 deltagere i tre forskjellige sykehjem.

Intervjuene som fant plass var organisert rundt tre hoved temaer. Det første var rundt det å føle seg tilfreds og at en hører til en plass, meningsfulle aktiviteter og forhold til personale, familie og andre beboere på sykehjemmet. Etter at analysen av studien var gjennomført kom det fram fire hovedtemaer. 1. å være på sykehjem var greit, men du måtte ta ting som de var. 2. alt er borte. 3. ting som gjør det bedre og ting som gjør det verre og 4. mennesker- på godt og vondt, personalet, familie og medbeboere. Gjennom det første temaet kom det fram at pasientene likte seg på sykehjemmet, de hadde det bra. Men dette var basert på at de hadde akseptert den situasjonen de var i. Gjennom det andre temaet var det en følelse av å miste tidligere interesser, aktiviteter og familie som tidligere gav dem mening i hverdagen. Noen beskrev også at de ikke kjente seg selv igjen. Noe som kan gi grunnlag for depresjon. Gjennom det tredje temaet kom det fram at pasientene var i stand til å nevne flere faktorer som gav dem positivitet og negativitet i livene deres. Dette hjalp dem mye i å akseptere. I det fjerde temaet kom det fram at pasientene likte å ha mennesker de hadde kjennskap til rundt seg, spesielt en hovedsykepleier i tillegg til familien. Personalet var flinke, vennlige generelt, men var også frekke, fraværende og respektløse. Dette kunne være et resultat på manglende kunnskap.

Dignity in people with frontotemporal dementia and similar disorders- a qualitative study of the perspective of family caregivers (*Sagbakken, Nåden, Ulstein, Kvaal, Langhammer & Rognstad (2017)*)

Hensikten med studien var å undersøke kunnskap relatert til verdig eller uverdig behandling av pasienter med frontotemporal demens og lignende tilstander på sykehjem. Metoden som ble brukt var kvalitativ, beskrivende og eksplorativ studiedesign. Det ble brukt fire sykehjem hvor det befant seg pasienter med demens i Oslo og rundliggende fylkene. De spesielle avdelingene var lokalisert på vanlige sykehjem, men var tilrettelagt for demens omsorg, som for eksempel smale ganger, lave pasienttall og det var høy kompetanse blant de ansatte. Det ble intervjuet ni slektninger av pasienter som bodde på sykehjem, og to slektninger av pasienter som levde hjemme men som benyttet dagsenter fem ganger i uka.

I studien var det mange hovedtemaer. Situasjonen hjemme og på arbeid når familie medlemmet begynte å vise tegn til demens. Den diagnostiske prosessen, situasjonen for familiens forsørger når familiemedlemmet ble hjemme, å finne den rette omsorgen, samarbeide med personalet som jobbet på sykehjemmet, miljøfaktorer, daglige aktiviteter for pasientene på sykehjemmet, å opprettholde verdighet når det oppsto aggresjon/upassende oppførsel, eksempler på situasjoner på god omsorg som ivaretok verdigheten og eksempler på situasjoner på dårlig omsorg og verdighet. I studien kom det fram at familiemedlemmene følte seg fraværende, de hadde lite kunnskap om hva som foregikk på sykehjemmet hvor familiemedlemmet deres nå bodde. Det var vanskelig å kommunisere, og de viste ikke hvem som jobbet der. De fikk ikke invitasjoner når noe skjedde på sykehjemmet, noen beskrev møtene på sykehjemmet som rart, for det var vanskelig å finne på ting å gjøre der. Det kom fram at flere ville ha invitasjoner til å gjøre dagligdagse ting med familiemedlemmet sitt, som å lage mat. Andre klarte å finne på aktiviteter ved å ta med familiemedlemmet ut, eller finne på noe på sykehjemmet eller rundt nærområdet. Det var ønskelig å lage noen form for grupper for å samle pasienter som lignet hverandre og hadde mer til felles.

God omsorg for urolige personer med demens (*Thorvik, Helleberg & Hauge, (2014)*)

Hensikten med studien var å utforske og beskrive hva god omsorg kan være for personer med demens i en skjermet avdeling. I denne studien ble det benyttet et kvalitativ design hvor det ble benyttet deltagende observasjoner som innsamlingsmetode. Det var ansatte fra to avdelinger som deltok i studien. Notatene fra feltet ble analysert i hermeneutisk fortolkende tradisjon.

Funnene fra studien presenteres i tre hovedtemaer. Det første temaet er alltid beredt. Dette gikk ut på at de ansatte alltid var i kontinuerlig beredskap. Helt fra de startet vekten sin, var de alltid beredt på at ting kunne skje, og dette fortsatte helt til slutten av vekten. Temaet innebar

også at de ansatte så alltid på en situasjon som en mulighet til å gi god omsorg. Ordet gylne øyeblikk kom opp. Det andre hovedtemaet var fleksibilitet. Fleksibiliteten var først og fremst rettet mot pasientene. Det kom fram at det virket som at de ansatte hadde såpass mye kunnskap om pasientene, og derfor ulike handlinger de gjorde, som gjerne ikke var like hensiktsmessige. Fleksibiliteten rundt rutinene på sykehjemmet var og noe de ansatte var flinke til. Det at det ble daglig rutinebrudd, gjorde ingenting for de ansatte. Det siste hovedtema var kunnskap og kjennskap. Det kom fram at de ansatte hadde god kjennskap til sykdommene pasientene hadde. Men det var ikke bare kunnskap om demenslidelsen de hadde, men også væremåten til pasientene. Dette var helt essensielt for de ansatte for å kunne hjelpe pasientene på en best mulig måte. De hadde også god kjennskap til kollegaene sine.

They are still the same- family members stories about their relatives with dementia disorders as residents in a nursing home (Cronfalk, Norberg & Ternestedt (2017))

Hensikten med studien var å undersøke og få mer forståelse for hvordan pasienter med demens lever og klarer seg med deres situasjon etter å ha flyttet inn på sykehjem beskrevet fra et familiemedlems syn. Dette er en kvalitativ studie basert på intervjuer med familiemedlemmer til pasienter med demens som lever på sykehjem. Det kom opp fire hovedkategorier i funnene. Den første tiden, å komme seg til rette, beholde gamle vaner og forhold og tanker om å forstå døden. Det kom også opp underkategorier. Familiemedlemmene i denne studien beskrev pasientene som det samme personen som de var før. De hadde de samme interessene og vanene. Det å være i et meningsfullt miljø var veldig ønskelig, for da var det mulig å opprettholde et nært forhold til familien, gamle vaner, naturen, egne interesser og ha en egen privat plass. Det å ha et godt forhold til personalet for både pasienten og familien var viktig for å føle seg akseptert. I funnene kom det også fram at det å snakke om døden var vanskelig for pasienten og familien. Det var derfor viktig å ha kunnskap om hver og en av pasientene, for å kjenne til deres privatliv og hvordan en skal prate om slike temaer. Det kom også fram at personalet måtte reflektere over deres holdninger og forhold til pasientene.

4.2 Oppsummering av hovedfunn

I de fire studiene som er presentert i punkt 4.1 er det flere hovedfunn som har kommet fram. Betydningen av individuell omsorg i forbindelse med hva det betyr for hver og en, og viktigheten av å se hver enkel for hvem de er. Kommunikasjon og relasjonens betydning mellom pasient, personell og familie hvor nødvendig dette er for å forstå, samarbeide, kunne se pasientene og gi den gode omsorgen. Felleskapet som skapes på sykehjemmet med andre beboere og helsepersonell hvor trygghet, glede og en meningsfull hverdag blir til.

Forskningen viser og kunnskapen rundt personsentrert omsorg og livskvalitet og hvor nødvendig dette er for å kunne yte det beste for pasientene. Sykepleiere har en viktig jobb, og den er ikke minst utfordrende og vanskelig. Det at en kan være med å gjøre en forskjell, skape glede og opprettholde verdighet hos noen som ikke klarer dette selv er en viktig oppgave, og noe vi bør ta på alvor.

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil det drøftes hvordan sykepleie med fokus på personsentrert omsorg kan bidra til økt livskvalitet hos pasienter med demens på sykehjem. Dette vil gjøres på bakgrunn av funnene som har kommet fram fra forskningsartiklene som er representert og den teoretiske referanserammen. I drøftingen er det fire temaoverskrifter som vil være sentrale for å svare på problemstillingen.

5.1 Betydningen av individuell omsorg som grunnlag for livskvalitet

Begrepet personsentrert omsorg er gjerne et ord som mange kan gjøre seg en mening om. Det kan ha flere betydninger, men handler i all hovedsak om å gi en individuell omsorg og en personlig tilnærming til pasienter med demens (Rokstad, 2014, s. 22). Mennesker er så forskjellige, vi har ulike tanker, interesser og oppfatninger. Mennesker aldres i takt med årene, men bak sykdom som demens er en fortsatt den samme. Da er det ekstra sårt å bli glemt.

Mjørud, Engedal, Røsvik og Kirkevold (2017) skriver i sin studie at pasientene på sykehjemmet hadde det greit og at de stort sett var fornøyde med hvordan de hadde det. Studien viste at pasienter med demens var i stand til å kommunisere og vise hvordan de hadde det på sykehjemmet. Selv om at pasientene beskrev at de var fornøyde med livene deres, kom det også fram at det var kjedelig i lengden, og at dagene gikk ut på det samme. Måten de taklet dette på var at de hadde akseptert situasjonen de var i, og forstod at det var slik det skulle være nå (Mjørud et al, 2017). På en side viser dette at pasientene med demens har evne til å si egne tanker og meninger om ulike situasjoner de er i. Det er ikke alle som klarer å kommunisere like bra, men kjenner man pasienten kan man klare å lese kroppsspråk, tegn og ord. Rokstad (2014) sier at kommunikasjon er det som er grunnlaget for relasjon.

Kommunikasjon er med på å skape fortrolighet og er med på å forstå hverandre (Rokstad, 2014, s. 38). På en annen side kan dette vise at det er mange pasienter med demens der ute som lever et nøytralt og institusjonalisert liv på sykehjem. De har gjerne funnet seg i at slik er det bare her, og godtatt dette. Det at mange av pasientene på sykehjemmet syntes at det var kjedelig der, kan gjøre at livskvaliteten deres er lav. Kjedsomhet i lengden kan være vanskelig for pasientene, og det kan være lite som skal til for å endre dette. Gjennom relasjoner kan sykepleierne være med pasientene å oppmuntre til ulike aktiviteter og oppgaver som kan gjøre en liten forskjell i en ellers rolig hverdag. Meningsfull aktiviteter som å plante planter og bruke sansehage aktivt har vist seg ifølge forskningen til Kirkevold & Thorsen Gonzalez

(2012) å være et positivt bidrag til dem som velger å bruke tid på det og har en relasjon til det (Kirkevold et al, 2012).

Å leve med demens er beskrevet som svært ulikt. Det er en stor påkjenning, det kan medføre mye usikkerhet rundt seg skjøl og andre, og det kan gi mange blandende følelser (Rokstad, 2014, s. 11). Pasientgruppen er veldig sårbar, og en kan gjerne se i forskjellige sammenhenger at pasienter med demens blir stereotypisert. Dette er veldig synd, for det er gjerne nettopp derfor de utvikler følelser som angst og usikkerhet, for de blir sett på en annerledes måte en før. Kunnskapen om pasientene både sykdom og personen bak vil være med å gi en helhetsforståelse og et godt utgangspunkt i å kunne skape en personlig tilnærming. Å forstå pasientene for hvem de er og hva de trenger er en viktig oppgave for sykepleierne. Så å tilegne seg denne kunnskapen kan gjøre sykepleierne til bedre yrkesutøvere til fordel for alle de pasientene som lever med demenssykdom som virkelig trenger sykepleiere i livet sitt.

I studien av Cronfalk, Norberg og Ternestedt (2017) kommer det fram at pasientene som bodde på sykehjemmet framsto som akkurat den samme til tross for demenssykdommen. Personligheten og identitet var fortsatt til stedet, og dette var tydelig selv om lidelsen tok mer og mer over (Cronfalk et al, 2017). Engelsdal Snoek og Engedal (2017) skriver om personsentrert omsorg som en behandling for demenssykdommen. Demenssykdommen er ikke noe som kan behandles i seg selv, men å ha verdinormer og respekt for mennesket bak sykdommen og se hva han/hun ønsker i livet vil være like viktig som en behandling og vil fungere som en. Det er ikke alltid pasientene klarer å kommunisere, og en kan ha utfordring med å forstå sin egen situasjon. Men en skal alltid behandle med respekt, og på samme måte som før. Det er viktig å henvende seg til pasienten på en vennlig måte med både stemme og kropp, prate, se på pasienten direkte og ikke være nedlatende (Snoek & Engedal, 2017, s. 243).

Fra personlig erfaring har jeg opplevd at personlighet og interesse er den samme selv om pasienten har en demenstilstand og bor på sykehjem. Ulike aktiviteter betyr like mye nå som det gjorde før. Det kan være utfordringer med sykdommen som følger med, som at graden av demensen er alvorlig, og at aktiviteter og interesser som betydde mye for dem er lite gjennomførbare nå. Derfor er det viktig å tilpasse og fokusere på hva pasienten kan få til og mestre, både alene og sammen med andre i felleskap. For sykepleiere kan det å se pasienten og dens begrensninger være med å tilpasse situasjonene. Se sykdomsbilde, interesse og hva som kan fremme mestring, og gi noe til pasienten som igjen fører til at livskvaliteten øker. Det å være åpen og interessert i pasientene kan gi mye glede til dem og skape gode relasjoner.

5.2 Kommunikasjon og relasjon med familie

I studien av Sagbakken, Nåden, Ulstein, Kvaal, Langhammer og Rognstad (2017) får man et innblikk i hvordan familiemedlemmer til demensrammende pasienter tenker og føler om situasjonen pasientene befinner seg i. Det var store deler av familiemedlemmene som ikke skjønnte hvorfor pasienten var på en lukket avdeling, og nødvendigheten og tanken bak ulike behandlingsformer var forvirrende (Sagbakken et al, 2017). For det første viser dette at det er alt for lite kommunikasjon mellom leddene som er involvert. For det andre er dette et godt eksempel på hvor nødvendig det er med god kommunikasjon for familien og pasienten for at situasjonen skal kunne fungere optimalt. Å ha et godt samarbeid er gunstig for at pasienten skal kunne ha et godt liv på sykehjemmet, og med familie inkludert kan det være stor fordel for pasienten å opprettholde kontakt med omverden rundt.

Martinsen (Sitert i Kristoffersen, 2016, s. 56) understreker at et menneske ikke kan forstås eller betraktes isolert fra sine kjente omgivelser. Hun skriver videre at mennesker og omgivelsene er forbundet sammen og utgjør en enhet. Mennesker formes av sin livshistorie og kontekst (Sitert i Kristoffersen, 2016, s. 56). Basert på tidligere personlig erfaring har det å ha en nær og god relasjon til pårørende vist seg å være et viktig nøkkelelement i et godt samarbeid. Man kan ser hvordan pasientene lyser opp når de er til stedet, og hvor viktig og hvilken stor ressurs de er for at pasientene kommer seg ut av sykehjemmet eller bare for å tenke på noe annet. Det har også kommet flere anledninger hvor jeg har vært vitne til dårlig samarbeid, som fører til mye frustrasjon, irritasjon og forvirring.

Cronfalk et al, (2017) skriver at det er ønskelig å være i et meningsfullt miljø, hvor interesser ble ivaretatt, naturen ble brukt, at de hadde mulighet til å være alene og ha sitt eget område. Dette var viktig for familiene til pasientene slik at de visste at selve personen ble ivaretatt og sett for den den er og var (Cronfalk et al, 2017). Rokstad (2014) skriver at god pleie og omsorg må baseres på en relasjon som er tillitsfull og velfungerende (Rokstad, 2014, s. 38). Dette viser for det første at en god relasjon mellom pleierne, familien og pasienten er essensielt for å gi god omsorg, og for det andre at familiene er en viktig ressurs for pasienten.

I studien til Cronfalk et al, (2017) kommer det fram at temaer som slutten av livet og døden var vanskelig for familien og pasienten å prate om. Dette var et tema som en ofte holdt for seg selv og ikke pratet om til andre, men det betydde ikke at det ikke var viktig. Det var viktig å lytte til pasienten og hans/hennes tanker om temaet og behovene deres, for å tilrettelegge så godt som mulig (Cronfalk et al, 2017). I Rokstad (2014) står det at det er nødvendig å være

følsom og sensitiv for personen med demens. Det er mye som skjer med kropp og sinn, og forandringene kan være svært vanskelig. Hvordan en som person reagerer er individuelt, og store spørsmål som omhandler døden kan være vanskelig å skjønne, forstå og formidle nå en før. Det som kanskje er det viktigste er å prøve å forstå vedkommende og hva han/hun verdsetter (Rokstad, 2014, s.40). Fra egne erfaringer kan jeg se at temaer som døden kan være vanskelig men også fint. Er pasienten innstilt og klarer å prate rundt dette, er det et tema som kan være godt å få tanker rundt. Er sykdommen så langtkommen kan det være tøft å nå inn til personen, for tid og orienteringsevnen kan ha blitt svekket. Men det å prate om slike temaer var godt for de pasientene som fikk mulighet og klarte dette. Jeg så at de synes at det var godt og betryggende. Livskvaliteten deres var bra for de fikk være seg selv. Martinsen (sitert i Kristoffersen s. 56) sier at sosiale relasjoner mellom mennesker er omsorg som omhandler felleskap og solidaritet sammen med andre (Kristoffersen, 2016, s. 56).

Å skape en relasjon til andre mennesker er grunnlaget for at ting skal fungere i en hverdag. Å ha evnen til å vise empati, varme, tålmodighet, kunnskap og være positiv er en viktig brikke for å danne denne relasjonen (Rokstad, 2014, s.38). Det er nødvendig og viktig for sykepleierne å kunne samarbeide med familie og pårørende for pasientens skyld. For pårørende og familie er en smart ressurs og kilde for informasjon, trygghet og glede. Livskvaliteten til pasientene øker gjerne når et slikt samarbeid fungerer i praksis og en personsentrert omsorg blir satt i fokus. Kristoffersen et al. skriver at når positive faktorer handler om miljøet rundt oss, gir det oss mer mening, bærekraft og slitestyrke. Dette bidrar til bedre helse (Kristoffersen et al, 2016, s. 54).

5.3 Felleskap

Teorien viser at personsentrert omsorg relaterer seg til pasientene som unike personer med individuelle behov. Men i Hillestad og Øye (2018) har denne tankegangen blitt kritisert for å ikke ta med det totale omsorgsbilde (Hillestad & Øye, 2018, s. 373). Forskning viser at å ha kjennskap og forståelse for pasientene med demenssykdom, og deres livshistorie vil være med å bevare pasienten for den den var. Det var viktig å ha mye kunnskap om pasienten og deres liv for å kunne gi den beste omsorgen med fokus på interesse og erfaringer (Thorvik et al, 2014).

I Hillestad og Øye (2018) står det at pasienter som er rammet av demens ofte lever i før-refleksiv bevissthet og derfor lever mer i nuet av deres kroppslige hukommelse. Det å skape situasjoner hvor de kan dyrke deres nåværende situasjon sammen med andre som befinner seg

i samme situasjon er viktig. En pasient med demens som med andre mennesker ses som aktør i eget liv, hvor det er behov for å være i lag med andre mennesker og samarbeide (Hillestad & Øye, 2018, s. 374). På en side kan det å være fokusert på å bevare personen og dens livshistorie være med å gi pasienten mye glede og verdighet, samtidig være med å huske på hvem en var når hukommelsen svikter. På en annen side gjør sykdommen at det er mye av fortiden som er glemt, men det gjør det mulighet å skape nye erfaringer og minner sammen med andre mennesker på sykehjemmet som befinner seg i samme situasjon.

Fra egen erfaring er det mye rom for å skape felleskap på sykehjemmet. Noen liker å holde seg litt alene, mens andre har mye glede av å være sammen med andre, hvor det gjerne prates om fortiden og familie. Det kan handle om å finne en god balanse, respektere og rom for forståelse. Hauge (2013) skriver at muligheten for kontakt med andre på sykehjemmet er noe pasientene setter stor pris på. Det er mange som har en frykt av å være alene (Hauge, 2013, s. 227). Det å føle seg trygg, og ha noen rundt seg kan være med å påvirke livskvaliteten. Samspillet med andre medmennesker og relasjonene som skapes kan være med å gi liv i en ellers så rolig og nøytral hverdag, og det kan gi nye meninger.

I studien av Sagbakken et al, (2017) kom det fram at familiene til pasientene ikke alltid viste hva det var som foregikk på sykehjemmet. De fikk ikke alltid invitasjoner til ulike arrangement, noe som var ønskelig og det var vanskelig å samarbeide. Å samle pasienter som hadde demens og var i lignende situasjoner var noe familiene ønsket. Da var det rom får å skape felleskap (Sagbakken et al, 2017). I Hillestad og Øye (2018) står det at pasienter med demens reagerer adekvat ut fra de ressursene de har, men at sykdommen kan gjøre at det blir vanskeligheter med å filtrere informasjon som han/hun kunne tidligere. Derfor kan en pasients handling være logisk selv om den virker ulogisk. Handlingen kan være logisk og helt riktig for pasienten for den ligger i hans/hennes virkelighet som demenssymptomene lager for pasienten (Hillestad & Øye, 2018, s. 375). Skaper man situasjoner hvor pasientene kan uttrykke sine tanker og følelser sammen, og skape relasjoner til hverandre, betyr ikke alt rundt så mye. Samtalen i seg selv, kan være ulogisk, tilfeldig og forvirrende for andre, men for de som er inni den, kan det være spennende, innholdsrikt og noe helt fantastisk. Klarer en som sykepleier og skape slike stunder kan dette være med å gjøre en forskjell i mange liv. Martinsens (sitert i Kristoffersen) grunnsyn bygger på det at mennesket ikke kan forstås eller ses isolert fra sine kjente omgivelser. Hun påpeker at mennesket og omgivelsene er sterkt forbundet og gjenspeiler hverandre (Kristoffersen, 2016, s. 56).

I Berentsen (2013) står det at det sosiale miljøet består av menneskene og relasjonene mellom dem. Personal på sykehjem har mulighet til å skape et godt, sosialt og trygt hjem for pasientene (Berentsen, 2013, s. 374). Sosial deltagelse på sykehjem vil si å inkludere enhver pasient med demens i en form av felleskap som man antar og tror de vil trives i. Vi som hjelper pasientene, må prøve å sette oss inn i deres situasjoner, og prøve å forstå hvordan de kan reagere på ulike ting (Snoek & Engedal, 2017, s. 243). Det er her det kommer inn viktigheten å kjenne til pasientene og deres livshistorie. Å ha kjennskap til personlige opplysninger om pasientene er sentralt for å skape relasjoner og bli kjent med dem. Men det kan også tenke seg at felleskapet og miljøet rundt har stor betydning for den personsentrerte omsorgen. Kristoffersen skriver om hvilken retning samfunnet går i dag, om det er et samfunn som fokuserer på enkeltmennesket og dens lykke, eller hva som gagnar samfunnet generelt i form av felleskap og solidaritet. At det man fokuserer på er å handle i favør til andre som trenger det (Kristoffersen et al, 2016, s.56). Å gi omsorg til pasienter med demens og se at livskvaliteten deres er bra ved å se dem for hvem de er kan gi omsorgsnyteren mye glede. Det handler gjerne om å finne en god balanse. Næss (2016) forklarer at livskvalitet er å ha det godt. Å ha det godt er å ha det bra med seg selv, ha gode følelser og vurderinger over eget liv (Sitert i Kristoffersen et al, 2016, s. 55).

5.4 Viktigheten av kunnskap

I forskningen av Thorvik et al, (2014) fikk man et innblikk i hvor faglig dyktige sykepleierne var. Sykepleierne var alltid i beredskap, de så enhver mulighet til å hjelpe pasientene, de var ikke låst til et tidskjema, og de var åpne for fleksibilitet for pasientens beste. De hadde gode kunnskaper om pasientenes sykdommer, men også kjennskap til pasientens liv utenom sykdommen (Thorvik et al, 2014). Kitwood (sitert i Rokstad) hevder at det er et genuint selv i alle mennesker uansett av sykdom, og det er derfor viktig å møte alle med respekt og se på hver enkel som unikt (Rokstad, 2014, s. 29). Det er nettopp det Thorvik et al (2014) fremstiller, god omsorg til pasienter med demens. Å forstå og se hele mennesket er det som kanskje er nøkkelen. Søndergaard (2009) skriver at en revurdering av demensuttrykket har fått stor betydning i omsorgsarbeidet. Fra en dement pasient til en pasient med demens. Det gav ett nytt syn og man så ikke bare demenssymptomene men personen som det mest sentrale (Søndergaard, 2009, s. 304).

Som sykepleier må en kunne sette seg inn i pasientens situasjon og behandle dem med likeverd. Å se ting fra et annet perspektiv kan hjelpe å gi en bedre omsorg og få pasienten til å føle seg bedre. Det å føle at en blir sett og hørt kan gi en trygghetsfølelse som øker

livskvaliteten. Det ble nevnt tidligere i oppgaven at jeg føler at pasienter med demens ofte blir stereotypisert. Dette kommer kanskje av mangel på kunnskap og en frykt for det ukjente.

Å flytte inn på sykehjem er et steg mot en retning som er ny, vanskelig og ukjent.

Sykdommen er gjerne med på å forstyrre bildet enda mer, det kan være vanskelig å forstå hva som skjer. Her åpnes nye dører hvor du befinner deg i en helt ny posisjon hvor alt det kjente er borte. Men her er det rom for nye relasjoner, felleskap og minner (Hauge, 2013, s. 226).

Næss (2016) forklarer at når en persons kognitive opplevelser er positive er livskvaliteten høy og motsatt. Når en person har det godt i livet sitt, og er omringet av gode positive opplevelser er livskvaliteten bra (Siteret i Kristoffersen et al, 2016, s. 56). Kunnskap rundt personsentrert omsorg og hva livskvalitet er for hver enkelt vil være nødvendig for å hele tiden gi den beste omsorgen på sykehjem til pasienter med demens. Men kunnskapen rundt er noe som er foranderlig og derfor noe som hele tiden må prioriteres og fornyes. Har du kunnskap til problematikken, sentrale elementer rundt personsentrert omsorg og livskvalitet, har du alltid noe du kan relatere til og bygge på.

6.0 Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har jeg med utgangspunkt i relevant forskning og faglitteratur forsøkt å svare på oppgavens problemstilling: «Hvordan kan sykepleie med fokus på personsentrert omsorg bidra til økt livskvalitet til pasienter med demens på sykehjem?». Det å utføre personsentrert omsorg i praksis for en sykepleier bør være noe som er grunnleggende i sykepleien hvor flere ulike faktorer er med på å spille inn. For det første er det å skape en individuell tilnærming til pasientene, og se dem for hvem de er bak sykdommen et viktig bidrag. Videre kan man se at miljøet rundt pasientene kan ha like stor betydning for den personsentrerte omsorgen. Felleskapet og miljøet som er rundt pasientene kan ha stor påvirkningskraft og gi mye positivitet og kan spille inn på livskvaliteten. Det å være i et meningsfullt miljø er viktig. Det å opprettholde en relasjon og god kommunikasjon med familie gir en økt helsegevinst for pasienten. Forskningen viser at å ha kunnskapen og kjennskap til pasientene er en viktig nøkkel for å kunne gi personsentrert omsorg til pasienter med demens på sykehjem. Alt i alt handler det om å se pasientene og gi verdig sykepleie.

7.0 Referanser

- Aldring og helse. (2017) Demenssykdommer ABD. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/demenssykdommer>
- Berentsen, D, V. (2013) Kognitiv svikt og demens. Kirkevold, M., Brodtkorb & Ranhoff. H., A. *Geriatrisk sykepleie*. (1. utg. s. 350-382) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Christensen, K. (2009) Hvorfor ældes vi så forskjellig? Glasdam, S., & Esbensen, B, A. *Gerontologi* (1.utg. s. 150-162) Dansk Sygeplejeråd
- Cronfalk, B, S., Norberg, A., & Ternestedt, B, M. (2017) They are still the same-family members stories about their relatives with dementia disorders as residents in a nursing home. *Caring sciences*. DOI: 10.1111/scs.12442
- Dalland, O. (2013) Kilder og kildekritikk. *Metode og oppgaveskriving* (5.utg. s. 62-79) Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Dalland, O. (2013) Hva er metode? *Metode og oppgaveskriving* (5.utg. s. 110-122) Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- Dalland, O. (2013) Ethiske overveielser og personvern. *Metode og oppgaveskriving* (5.utg. s. 94-109) Oslo: Gyldendal Norsk forlag
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016, 31 mai). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet 16. mars 2019 fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Engedal, K., & Haugen, P, K. (2009). Demens. *Lærebok demens- fakta og utfordringer*. (5. utg. s. 15-30) Tønsberg: Forlaget aldring og helse
- Hauge, s. (2013) Sykepleie i sykehjem. Kirkevold, M., Brodtkorb & Ranhoff. H., A. *Geriatrisk sykepleie*. (1. utg. s. 219-236) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni) sjekklister. Hentet 28. mars 2019 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Hillestad, H, A., & Øye, C. (2018) Beboerfællesskaber på pleiehjem- med fokus på mennesker med demens. Glasdam, S., & Jacobsen, F, F. *Gerontologi- Perspektiver på ældre mennesker*. (1.utg. s. 371-386) Gads Forlag

- Kirkevold, M., & Thorsen Gonzalez, M. (2012) Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens- en scoping review. Sykepleie forskning. DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0029
- Kristoffersen, N, J. (2016) Sykepleiefagets teoretiske utvikling. Kristoffersen, N, J., Nordtvedt, F., Skaug, E, A., & Grimsbø, H, G. *Grunnleggende sykepleie 3*. (3.utg. s. 15-64). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Kristoffersen, N, J. (2016) Helse og sykdom- utvikling og begreper. Kristoffersen, N, J., Nordtvedt, F., Skaug, E, A., & Grimsbø, H, G. *Grunnleggende sykepleie 1*. (3.utg. s. 29-83). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS.
- Martinsen, K. (1989) Omsorg i sykepleien. *Omsorg i sykepleie og medisin*. Tanto A.S
- 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* 17:93 DOI: 10.1186/s12913-017-2053-2
- Rokstad, Mørk, A.M (2014) Personsentret omsorg. *Se hvem jeg er*. (1. utg. s. 21-35) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Rokstad, Mørk, A.M (2014) Å leve med demens. *Se hvem jeg er*. (1. utg. s. 10-19) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Rokstad, Mørk, A.M (2014) Å skape en relasjon. *Se hvem jeg er*. (1. utg. s. 37-48) Oslo: Universitetsforlaget AS
- Sagbakken, M., Nåden, D., Ulstein, I., Kvaal, K., Langhammer, B., & Rognstad, M, K. (2017) Dignity in people with frontotemporal dementia and similar disorders- a qualitative study of the perspective of family caregivers. *BMC Health services research*.17:432. DOI: 10.1186/s12913-017-2378-x
- Snoek, J, E., & Engedal, K., 2017. Alderspsykiatri. *Psykiatri: For helse- og sosialfagutdanningen*. (4 Utg. s. 219-284). Oslo: Cappelen Damm Akademis
- Sødergaard, M. (2009) Eldre med demens i et livshistorisk perspektiv. Glasdam, S., & Esbensen, B, A. *Gerontologi* (1.utg. s. 301-313) Dansk Sygeplejeråd

Thorevik, K. E., Helleberg, K., & Hauge, S. (2014) God omsorg til urolige personer med demens. Sykepleien forskning. DOI: 10.4220/sykepleienf.2014.0140

Thidemann, I. J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudent- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1

Artikkel matrise

Artikkel	Hensikt	Metode	Utvalg	Resultat	Konklusjon
Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study (2017)	Undersøke hvordan det er å leve på sykehjem over tid fra pasientperspektiv et til en pasient med demens	Fenomenologisk hermeneutisk studiedesign, ustrukturerte ansikt til ansikt intervjuer Det ble gjennomført 2 feltobservasjoner tre måneder fra hverandre	12 deltagere fra 3 forskjellige sykehjem	Pasienter med demens er i stand til å kommunisere følelser og tanker de har om det å bo på sykehjem	Pasientene veksler mellom å foretrekke flere ansatte og en primær sykepleier. Pasientene er fornøyde med livet på sykehjem, men det kan være kjedelig.
Dignity in people with frontotemporal dementia and similar disorders-a qualitative study of the perspective of family caregivers (2017)	Å undersøke kunnskap relatert til verdighet eller uverdigg behandling av pasienter med frontotemporal demens og lignende tilstander på sykehjem	Kvalitativ Eksplorativ og beskrivende studiedesign	4 sykehjem 9 slektninger av pasientene på sykehjemmet og 2 slektninger av pasienter som levde hjemme som benyttet dagsenter 5 ganger i uka	Flertallet av slektningene følte at familiemedlemmet deres var annerledes, mange forstod ikke situasjonen Personalet må styrke kompetansen de har rundt demens og pårørende	Å opprettholde en kobling med samfunnet, omverdenen utenfor sykehjemmet gjennom tettere samarbeid mellom sykehjemmet, familien gir pasientene en verdig omsorg
God omsorg til urolige personer med demens (2014)	Å utforske og beskrive hva god omsorg kan være for personer med demens i en skjermet avdeling.	Kvalitativ studiedesign med etnografisk metode med feltobservasjoner og samtaler som innsamlingsmetode	Ansatte fra 2 avdelinger deltok 13 ansatte totalt, fra 30-100 % stilling	De ansatte hadde god kunnskap, fleksible og var alltid beredt. Pasientens behov stod alltid først, det var godt fellesskap blant kollegene	God omsorg for personer med demens kjennetegner at de ansatte alltid er beredt, fleksible og god kunnskap til pasienten.
They are still the same-family members stories about their relatives with dementia residents in a nursing home	var å undersøke og få mer forståelse for hvordan pasienter med demens lever og klarer seg med deres situasjon etter å ha flyttet inn på sykehjem beskrevet fra et familiemedlems syn	Kvalitativ studiedesign med intervjuer av familiemedlemmer	10 familiemedlemmer, 3 menn og sju kvinner.	Fire hoved temaer kom opp, den første tiden med demens, å komme på plass på sykehjem, beholde gamle vaner og forhold og tanker om døden	Familiemedlemmene følte at pasientene var de samme som før, derfor var det viktig å opprettholde gamle vaner og interesse for å skape gode forhold, viktig å ha et godt forhold til de ansatte og det var vanskelig å prate om døden