



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	12-05-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	22-05-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 437

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 7166

**Egenerklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 34

**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Livskvalitet hos sykehjemsbeboere med demens.

Quality of life in patients with dementia in nursing homes.

**Kandidatnummer: 437**

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 22.05.2020

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, § 12-1.

## ABSTRACT

**Aim:** To investigate through research literature which nurse interventions can be used in nursing homes to increase quality of life in people with dementia.

**Methods:** Five research articles published between 2013 and 2018 were included in the literature study. The articles consisted of two systematic reviews, two randomised controlled trials and one cross-sectional study. The databases used for search were Medline, Cinahl, Google Scholar and sykepleien.no. The articles were reviewed by using an assessment tool from Helsebiblioteket.

**Results:** Five articles were included in this literature study. Interventions such as training the health workers and increasing their knowledge within the field of dementia and communication skills can contribute to reduce neuropsychological symptoms and thereby improve quality of life in this group. Person-centred interventions, doing meaningful activities can also relate to increased quality of life.

**Conclusion:** The research articles supports the theory by underlining the importance and the effect of interventions which can reduce neuropsychological symptoms in people with dementia and increase their quality of life. Nurses are responsible for practicing nursing from a holistic perspective while maintaining the interpersonal aspect between nurse and patient. Nurses can through implementation of interventions with focus on person-centred care, contribute to improve quality of life in people with dementia living in nursing homes. Interventions such as training of nurses, pain management, medication review and individualized activities can improve quality of life in people with dementia in nursing homes.

**Keywords:** quality of life, interventions, person-centred care, neuropsychiatric symptoms (NPS) in people with dementia.

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.0 Innledning</b> .....	4
<b>1.1</b> Bakgrunn for valg av tema.....	4
<b>1.2</b> Presentasjon av problemstilling.....	4
<b>2.0 Teori</b> .....	5
<b>2.1</b> Demens.....	5
<b>2.2</b> Livskvalitet.....	6
<b>2.3</b> Verdighet.....	7
<b>2.4</b> Joyce Travelbee .....	8
<b>2.5</b> Personsentrert omsorg.....	9
<b>2.6</b> Sykepleie i sykehjem .....	10
<b>3.0 Metode</b> .....	11
<b>3.1</b> Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
<b>3.2</b> Litteratursøk.....	12
<b>3.3</b> Kildekritikk.....	13
<b>3.4</b> Metodekritikk.....	14
<b>3.5</b> Etske overveielser.....	14
<b>4.0 Resultat</b> .....	15
<b>4.1</b> Nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet.....	15
<b>4.2</b> Sykepleiers rolle i sykehjem.....	16
<b>4.3</b> Personsentrert omsorg.....	18
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	19
<b>5.1</b> Nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet.....	19
<b>5.2</b> Sykepleiers rolle i sykehjem.....	21
<b>5.3</b> Personsentrert omsorg.....	23
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	25
<b>7.0 Referanseliste</b> .....	26
Vedlegg.....	28
1. PICO.....	28
2. Litteraturmatrise.....	29
3. Søkehistorikk.....	34
4. Flytskjema.....	36

## 1.0 Innledning

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Med en økende andel eldre i befolkningen, er god kunnskap hos sykepleiere viktig for å hjelpe de eldre til et verdig liv. I møtet med eldre beboere i sykehjem får man som sykepleier innblikk i beboernes livskvalitet. Eldre på sykehjem har ofte få nære personer i sin omgangskrets. Ektefelle og venner har gjerne gått bort, og fysiske og helsemessige utfordringer kan hindre den sosiale utfoldelsen man hadde i yngre dager.

Eldre sykehjemsbeboere behøver assistanse gjennom hele døgnet. 80 % av sykehjemsbeboere har en demenssykdom (Kirkevold, 2014, s. 266). Mange sykehjemsbeboere er multisyke og har sterkt redusert funksjonsevne. Ca. 77 % av beboere i sykehjem er over 80 år og 70 % er kvinner (Kirkevold, 2014, s. 266).

Ifølge yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, u.å.) skal sykepleier ivareta den enkeltes verdighet og integritet, gi helhetlig omsorg og fremme håp, mestring og livsmot hos pasientene. I årene som kommer, er det estimert at antall sykehjemsbeboere vil øke betydelig. Dette medfører et økt behov for god, sykepleiefaglig kunnskap for å sikre sykepleie av høy kvalitet for denne pasientgruppen. Det er viktig at sykepleieren ser mennesket som helhet og er i stand til å kartlegge både kroppslige, psykiske, sosiale og åndelige behov. Denne oppgaven vil ta for seg sykepleietiltak som kan bidra til å øke livskvalitet hos personer med demens som bor i sykehjem.

### 1.2. Presentasjon av problemstilling

Oppgaven setter fokus på kunnskap om hvordan sykepleier kan bedre livskvaliteten hos sykehjemsbeboere med demenssykdom. Problemstillingen er som følger:

**«Hvordan kan sykepleier bidra til å øke livskvaliteten hos sykehjemsbeboere med demens?»**

## 2.0 Teori

Kapittelet vil presentere relevant teori som belyser problemstillingen. Innledningsvis presenteres begrepene demens, livskvalitet, verdighet, Joyce Travelbees sykepleieteori, personsentrert sykepleie, og sykepleie i sykehjem.

### 2.1. Demens

Demens er en samlebetegnelse for sykdommer som rammer hjernens kognitive funksjoner. Sykdommene er gradvis progredierende og rammer i dag 77 000 personer i Norge (Nasjonalforeningen, u.å). Helsevesenet står foran en rekke utfordringer knyttet til en økning i antall eldre mennesker. Det er estimert at antall personer med demens vil dobles i 2040. Nesten 50 millioner mennesker på verdensbasis har i dag en demenssykdom og antallet forventes å øke til 130 millioner rammede i 2050 (Nasjonalforeningen, u.å).

Alzheimers er den vanligste typen demens. De vanligste symptomene på demens er nedsatt hukommelse, vanskeligheter med å gjennomføre dagligdagse gjøremål og problemer med språket. Endringer i humør og væremåte er også et vanlig symptom på demens (Nasjonalforeningen, u.å). Sykdommen påvirker i stor grad livssituasjonen til den berørte og pårørende. Den rammede vil i økende grad preges av sykdommen, og kan til slutt bli helt avhengig av hjelp (Nasjonalforeningen, 2019).

Nevropsykiatriske symptomer (NPS) ved demens er ifølge Sykehjemshandboka (u.å) de mest belastende symptomene for både pasient og pårørende. Strukturelle forandringer i hjernen ved demens er årsaken til NPS. Pasienten med demens opplever redusert evne til kommunikasjon og forståelse og kan oppleve utfordringer med å uttrykke egne behov. Agitasjon, vrangforestillinger, hallusinasjoner, ukritisk atferd, vandring, roping, rastløshet og fysisk og verbal aggresjon er andre vanlige symptomer ved demens (Sykehjemshandboka, u.å). NPS er vanlig ved alle demenstyper og ulike symptomer varierer avhengig av sykdomstype. Ettersom det ikke finnes en kur mot demens, er det viktig at det tilrettelegges for at den rammede skal kunne leve best mulig med sykdommen. Sykepleieren har et overordnet ansvar i å kartlegge pasientens atferd og fremme livsmot, håp og mestring (Norsk Sykepleierforbund, u.å).

## 2.2. Livskvalitet

Livskvalitet handler om menneskets subjektive opplevelse og vurdering av eget liv, hvor godt eller dårlig man opplever sitt eget liv, sin livssituasjon og hvordan en selv opplever at en mestrer situasjoner i dagliglivet (Bondevik, 2000, s. 146).

Psykologen Siri Næss definerer begrepet livskvalitet som følger:

«en person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen er aktiv (har interesser og engasjement), har samhørighet (har gode interpersonlige forhold), har selvfølelse (føler seg vel som menneske) og har en grunnstemning av glede (er åpen og mottagelig).» (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 84).

Individets grunnleggende verdioppfatninger, opplevelse av behov, forventninger og aspirasjoner påvirker hvordan man opplever sin egen tilværelse. Livskvalitet kan også defineres som opplevelsen av hvordan en har det med seg selv og sine omgivelser, der psykososiale forhold som følelse av tilhørighet og mestringssevne har stor betydning. Begrepet omfatter grad av tilfredshet med psykiske, fysiske, åndelige og sosiale aspekter ved livet knyttet til sykdom og i hvor stor grad dette påvirker individets vurdering av tilfredshet i livet (Bondevik, 2000, s. 145).

Livskvalitet handler videre om livet i sin helhet, hvordan en har det, til tross for sykdom og redusert funksjonsevne. Individets egen tolkning av tilværelsen og forventningene til livet styrer hvordan man har det. Individets egne ressurser er også en viktig faktor når det gjelder livskvalitet. Næss vektlegger også den subjektive opplevelsen av livskvalitet. Målet er at pasienter i sykehjem skal ha det så godt som mulig til tross for de begrensninger de har.

For at sykepleier skal kunne hjelpe pasientene til bedret livskvalitet, er kunnskap om begrepet viktig. Ifølge Næss er «Det er alltid noe en sykepleier kan gjøre for å bedre livskvaliteten til pasienten uansett hvilken situasjon pasienten befinner seg i» (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 81).

Individets subjektive opplevelse av sitt eget liv er det som er avgjørende for hva slags livskvalitet personen har (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 86). Sykepleier må være bevisst på at pasienten kan ha høy livskvalitet på tross av sykdom og plager (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 106). Livskvalitet er et begrep som endrer seg for den enkelte over tid, avhengig av hvordan man takler utfordrende situasjoner som for eksempel sykdom.



Med alderen er det viktig at man justerer sine forventninger til seg selv og sin egen kropp. Det er mest hensiktsmessig om man sammenligner seg selv og sin livsstil med en referansegruppe som er sammenlignbar. Dersom man møter nye utfordringer eller situasjoner i livet med svært urealistiske forventninger til en selv, vil det kunne medføre nederlag og skuffelse når forventningene ikke innfris (Bondevik, 2000, s. 145).

Fenomenologi er læren om fenomener og hvordan disse fenomenene oppleves fra et førstehåndsperspektiv. Det bygger på tanken om at en sykepleier må ha en forståelse av hvordan sykdom og helse oppleves for den enkelte pasient. En sykepleier må være bevisst på viktigheten av å ta utgangspunkt i pasientens egen opplevelse av egen sykdom og vise at man tar pasienten og symptomene hans på alvor (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 18).

Utgangspunktet for utøvelse av all sykepleie er forståelse og kunnskap (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 31).

### 2.3 Verdighet

Verdighet er en av sykepleiens grunnleggende verdier. Som sykepleier kan man hjelpe pasienten til å bevare verdigheten ved å ivareta selvbildet og gjenvinne livskvalitet ved å vise respekt for pasienten. Likeverdighet, lytte til pasientens ønsker og ta pasientens opplevelser på alvor, er alle elementer som kan være viktig for å danne et grunnlag for god livskvalitet. Sykepleiers oppgave er ikke å stille spørsmål ved om opplevelsene er gyldige, da opplevelsen er gyldig for den personen det gjelder (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 33). Alle mennesker har et behov for å få bekreftelse. Opplevelsen av å være betydningsfull og verdsatt som menneske henger sammen med å respektere pasientens autonomi.

Sykepleier må se pasienten bak sykdommen, for eksempel ved at man omtaler pasienten med navn og ikke et romnummer eller en diagnose til andre kollegaer. Bekreftelse kan også vises ved at man tar seg tid til å lytte til historiene pasienten ønsker å dele, enten det gjelder sykehistorie eller livshistorie (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 33).

Sykepleier bør arbeide for å bevare personens integritet, ivareta individuelle behov som fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. For å møte pasientens behov er en fenomenologisk tilnærming nødvendig og det å ta utgangspunkt i personens egen opplevelse og erfaring og vise at man lytter til dette (Knutstad & Heggstad, 2016, s. 33).

## 2.4. Joyce Travelbee

Joyce Travelbees teori handler om sykepleiens mellommenneskelige aspekter. Hun presenterer sykepleie som en interaksjonsprosess med fokus på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999, s. 5). Travelbee vektlegger i sin teori at mennesket er et unikt individ og at sykepleie alltid handler om mennesker. I sykepleie er ikke handlinger et mål i seg selv, men anses som et middel for å hjelpe mennesker.

Sykepleiers mål og hensikt er ifølge Travelbee (1999, s. 41) å hjelpe individet til å forebygge og mestre sykdom og lidelse. Sykepleieren oppnår best sitt mål ved å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Menneske-til-menneske-forhold er opplevelser og erfaringer som deles av sykepleieren og pasienten, hvor individets sykepleiebehov blir ivaretatt (Travelbee, 1999, s. 41). Travelbees teori bygger på det mellommenneskelige aspektet hvor samspillet mellom pasient og sykepleier, menneske til menneske er sterkt vektlagt. For å forstå hva sykepleie er, må man forstå hvordan de to partene opplever samspillet seg imellom.

Travelbee (1999, s. 49) understreker skillet mellom menneske-til-menneske-forhold og sykepleier-pasient-forholdet. Hun mener at rollene sykepleier og pasient, kan være et hinder for et menneske-til-menneske-forhold, ettersom relasjonen skal baseres på det relasjonelle og det mellommenneskelige aspektet.

Travelbee (1999, s. 211) adresserer ulike faser i den mellommenneskelige interaksjonsprosessen. Disse fasene er som følger: det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse. Fasene er tenkt å lede til gjensidig forståelse og kontakt i menneske-til-menneske forholdet. Travelbee mente at først når sykepleier er i stand til å anse den syke som et unikt individ og den syke responderer deretter, fortsetter forholdet i en ny fase hvor begges identitet kan tre frem mot en gjensidig forståelse (1999, s. 188-189). Sykepleieren skal ikke akseptere funksjonssvikt eller sykdom, men arbeide for å forandre den sykes tilstand ved å iverksette målrettede tiltak (Travelbee, 1999, s. 199). Travelbee understreker videre at som et resultat av de gjennomgåtte fasene vil den syke oppleve å bli sett på som et unikt individ. Sykepleieren bør være oppriktig interessert i å hjelpe pasienten gjennom å bruke seg selv terapeutisk og lindre den sykes smerte gjennom sykepleiehandlinger (Travelbee, 1999, s. 209-210).

## 2.5. Personsentrert omsorg

Der finnes flere definisjoner på personsentrert omsorg.

Personsentrert omsorg kan defineres som en samling av veiledende prinsipper (Brooker, 2016, s. 15). Den engelske akademikeren Tom Kitwood brukte begrepet personsentrert omsorg i sammenheng med demensomsorg og kommunikasjon med personer med demens (Brooker, 2016, s. 12). Dawn Brooker utarbeidet VIPS definisjonen som en forlengelse av Kitwoods definisjon. VIPS rammeverket består av fire elementer som til sammen utgjør begrepet personsentrert omsorg (Brooker, 2016, s. 17). VIPS rammeverket inneholder de samme grunnleggende prinsippene som Kitwood utviklet. «VIPS» står for: Valuing, Individuals, Perspective og Social environment (Brooker, 2016, s. 17).

«Valuing» handler om å verdsette personer med demenssykdom og fremme deres rettigheter uavhengig av kognitiv svikt og alder (Brooker, 2016, s. 12) Videre understrekes viktigheten av å behandle personer med demens som enkeltindivid og samtidig erkjenne at hver enkelt person har sin egen identitet.

«Individuals» handler om å behandle personer som et unikt menneske med en egen historie, personlighet, identitet og ressurser. Disse faktorene vil påvirke personens reaksjon på kognitiv svikt (Brooker, 2016, s. 12).

Punktet «Perspective» har fokus på at man bør evne å se verden fra perspektivet til personen med demens og samtidig erkjenne at alle mennesker handler ut ifra sitt eget perspektiv. (Brooker, 2016, s. 12). Det å kunne sette seg inn i andre menneskers perspektiv har ifølge Brooker en terapeutisk effekt (2016, s. 12).

«Social environment» handler om å erkjenne at menneskers liv er i stor grad knyttet til relasjoner. Personer med demens behøver et rikt sosialt liv for å kunne fremme personlig vekst og kompensere for kognitiv svikt (Brooker, 2016, s. 12).

Personverd er det som gjør oss til mennesker (Brooker, 2016, s. 18). Ifølge Kitwood bygger på ideen om at mennesker gjenkjenner seg i hverandre og rører ved følelser som trygghet, tillit og velvære mellom mennesker, uansett alder og evner (Brooker, 2016, s. 18). Kitwood mente at det er hyppigere forekomst av utfordrende atferd hos personer med demens i miljøer der personverd ikke støttes (Brooker, 2016, s. 18). Der hvor personverd blir støttet, burde man kunne forvente økt tilstedeværelse av sosial selvtillit og velvære (Brooker, 2016, s. 18).

## 2.6. Sykepleie i sykehjem

I sykehjem gis medisinsk behandling til pasienter med sammensatte sykdomstilstander. Sykehjemmet skal gi et godt og helsefremmende pleie- og omsorgstilbud til pasienter som har redusert evne til å ivareta egne behov (Kirkevold, 2014, s. 269). Det skal skapes et trivelig miljø med mulighet til meningsfulle aktiviteter og et dagligliv utformet etter beboerens preferanser (Kirkevold, 2014, s. 269).

Sykepleier har en viktig rolle i kvalitetssikringen av helsetilbudet på sykehjem. Sykepleier i sykehjem hjelper pasientene med å mestre overganger, å bedre helse og helsetjenester, å medvirke i beslutningsprosesser, å skape felleskap, å støtte en god avslutning på livet (Kirkevold, 2014, s. 269). Ifølge § 5 i forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2019) skal sykepleier kunne anvende faglig kunnskap for å bidra til tverrprofesjonell samhandling for å sikre et koordinert, helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp på tvers av virksomheter og nivåer. Sykepleier skal ifølge §7 ha kunnskap om relevante undervisnings- og veiledningsmetoder (Kunnskapsdepartementet, 2019). Sykepleier skal også ifølge §8 anvende kunnskap og lærings-, mestrings- og endringsprosesser i undervisning og veiledning av pårørende, pasienter, helsepersonell og studenter (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Ifølge pasientrettighetsloven 4a plikter helsepersonell å hindre vesentlig helseskade og forebygge og begrense bruk av tvang (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001). Videre sier loven at helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for pasientens fysiske og psykiske integritet (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001). Loven sier også at før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt.

Sykepleiere i sykehjem har en rekke ansvarsområder. Sammen med lege, helsefagarbeidere assistenter og annet helsepersonell skal man samarbeide for å gi eldre mennesker en verdig alderdom. Som skrevet i yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, u.å) og nasjonal retningslinje for sykepleieutdanningen (Kunnskapsdepartementet, 2019), har sykepleier ansvar for å spre kunnskap til annet helsepersonell og arbeide for faglig oppdatert kunnskap. Forebygging av bruk av tvang hos beboere med demens er også en sentral del av å arbeide på

sykehjem (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001). Sykepleiere har også en administrativ rolle på avdelinger i sykehjem og tverrfaglig samarbeid.

### 3.0 Metode

Jeg valgte i denne oppgaven å skrive en litteraturstudie. Jeg samlet informasjon fra forskning for å avdekke hva forskning sier om problemstillingen. Litteraturstudiet systematiserer kunnskap fra ulike skriftlige kilder. Det innebærer innsamling av litteratur, kritisk gjennomgang av den, og en sammenfatning av funnene.

Hensikten med denne metoden var å skape en god, oppdatert oversikt over kunnskapen på det spesifikke området som vedrører problemstillingen. Metoden beskriver også hvordan jeg har kommet frem til kunnskapen, for eksempel innsamling av sekundærdata, informasjon som er innsamlet av andre, søke i databaser, tidsskrifter og bøker. Ved bruk av litteraturstudie er det nødvendig å ha kunnskap om ulike metoder som brukes i de vitenskapelige artiklene (Thidemann, 2015, s. 80). Jeg søkte kun etter vitenskapelige artikler som er fagfellevurdert og som presenterer ny kunnskap.

### 3.1 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene for litteratursøket var at forskningen var relatert til eldre mennesker på sykehjem med demens med en høyere aldre enn 65 år. Målet var å finne ut hvilke sykepleietiltak som er beviselig effektive for å bedre sykehjemsbeboer med demens sin livskvalitet. Forskningsartiklene omhandlet hovedsakelig tiltak gjennomført i sykehjem med mål å bedre pasienters livskvalitet og opplevelsen av å leve et meningsfullt liv. Artiklene måtte være innenfor en tidsramme på maksimalt 10 år, altså fra 2009 og nyere for at kunnskapen skulle være gjeldende og oppdatert. Det var viktig fordi litteraturstudien søkte å belyse aktuell kunnskap som var oppdatert og gyldig. Litteraturstudien har ikke inkludert én spesifikk type demens da det kunne utelukke eventuelle funn. Det ble søkt etter forskning på engelsk og norsk da dette er språk jeg behersker. Et annet kriterium var at forskningen måtte ha blitt gjennomført i vestlige land, og som kan relateres til norsk standard. Jeg søkte etter forskning med IMRAD strukturen. Forskning som omhandlet utelukkende medikamentelle

tiltak og som er eldre enn 10 år ble ekskludert. Forskningsartikler som ikke var i samsvar med inklusjonskriteriene ble ekskludert.

### 3.2. Litteratursøk

I søk etter litteratur har jeg fått hjelp på «søkeakutten» på biblioteket til å gjennomføre systematiserte søk. I arbeidet med søkene har jeg benyttet to anerkjente helsefaglige databaser, CINAHL og Medline. Jeg har også benyttet Google Scholar. Cinahl inkluderer blant annet forskningsartikler og pasienterfaringer, og dekker sykepleiefaget. Medline er den mest brukte databasen for helsepersonell, og inkluderer forskningsartikler innen sykepleie (Thidemann, 2015, s. 85). For å systematisere problemstillingen og enkelt dele den opp når jeg skal søke, har jeg benyttet PICO (Thidemann, 2015, s. 86) (Vedlegg nr.1.).

I databasen Cinahl søkte jeg med ordene «quality of life» og «nursing interventions OR nurse intervention OR (nurse intervention or nursing care or nursing strategies)» og «nursing home» og «dementia patients or people with dementia». Av denne kombinasjonen fikk jeg et treff på 132 artikler hvor 0 artikler var relevant for oppgaven.

I databasen Medline ble følgende søkeord benyttet: «nursing home or Home Nursing» and «quality of life and Quality of Life» and «interventions» and «dementia or Dementia». Et søk med ordene kombinert resulterte i et treff på 69 artikler hvor tre artikler var relevante for oppgaven.

Utfordringen med litteratursøkene var at en del av forskningsartiklene inkluderte temaer som ikke var relevante for problemstillingen. Søkeresultatene viste en del forskning som undersøkte hvordan de ansattes livskvalitet ble påvirket av å arbeide med personer med demens. Søkeresultatene viste også en del forskning basert på livskvalitet til sykehjemsbeboere uten demens. Det var også en del artikler som handlet om dyreterapi og familieintervensjoner. Dette var ikke relevante artikler til denne oppgaven, men i samme søk dukket det også opp forskning på sykepleietiltak som kan bidra til å bedre livskvaliteten til sykehjemsbeboere med demens.

Totalt ble fem ulike artikler benyttet i oppgaven (Vedlegg nr.2.). To systematiske oversikter, to randomiserte kontrollerte studier og en tverrsnittstudie. Artikkel nr. 1., 4. og 5. ble funnet i Medline imens artikkel 3 ble funnet gjennom søk i databasen Google Scholar. Artikkel nr. 2.

ble funnet på sykepleien.no. Bibliotekets database Oria og Google Scholar og ble benyttet for å få tilgang til fulltekstversjoner av forskningsartiklene.

Artikkel nr. 1. av Travers et al. (2016) ble funnet i Medline.

Artikkel nr. 2. av Røen et al. (2018) ble funnet på sykepleien.no i en doktorgradsavhandling av samme forsker (Røen, 2019). Søkeordene som ble benyttet var «livskvalitet hos personer med demens» Det ble også søkt etter artikler publisert etter 2016. Jeg fikk 31 treff, hvor en artikkel var relevant.

Artikkel nr. 3. av Husebø et al. ble funnet på Google Scholar da jeg søkte etter «nurse interventions quality of life in nursing home». Det ble søkt etter artikler publisert etter 2016. Søket i Google Scholar ga 39.900 resultater hvor en artikkel var relevant for oppgaven.

I Medline fant jeg en artikkel av Ballard et al. (2018). I referanselisten til denne artikkelen fant jeg artikkel nr. 4. (2017). Artikkel nr. 5. av Beerens et al. (2013) ble funnet i Medline.

Aktuelle forskningsartikler ble kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister spesialtilpasset den enkelte artikkels metode (Helsebiblioteket, 2016b). Sjekklistene var viktig for å sikre at forskningen i denne oppgaven var pålitelig. Sjekklistene ble systematisk gjennomgått og forskning som ikke oppfylte alle punktene på sjekklisten, ble ekskludert.

### 3.3. Kildekritikk

Skjevheter i studiene kan ha forekommet ettersom flere av undersøkelsene som ble utført er basert på helsepersonellens subjektive oppfatning av pasientens atferd. Dette innebærer en risiko for feiltolkning av pasientens atferd og signaler og nevropsykiatriske symptomer.

Prosjektrapporten kan inneholde feiltolkninger av innholdet i forskningsartiklene ettersom engelsk ikke er mitt morsmål. Videre hadde noen av de inkluderte studiene lave deltakerantall og enkelte av intervusjonene som ble gjennomført var over en kort periode.

I oppgaven har jeg søkt etter både primær- og sekundærkilder. Fordelen med bruk av primærkilder er at kunnskapen man finner er gyldig, direkte fra opphavskilden.

Sekundærkilder, hvor informasjon blir gjengitt av en annen forfatter, er nyttig fordi den gjerne

sammenfatter informasjonen. Ulempen ved bruk av sekundærkilder er likevel at informasjonen kan bli bearbeidet på en slik måte at innholdet kan ha endret sin betydning.

Etiske forhold ved studiene ble tatt hensyn til i artiklene. De to systematiske oversiktene (Beerens et al., 2013) (Travers et al., 2016) ble gjennomgått uavhengig av to til tre ulike forskere for relevans og metodologisk kvalitet. Videre i de to randomiserte kontrollerte studiene av Ballard et al. (2017) og Husebø et al. (2019) ble det innhentet både skriftlig og muntlig samtykke ble innhentet i studien i direkte kontakt med pasienter med samtykkekompetanse. For pasienter som ikke var i stand til å samtykke, ble det innhentet samtykke hos beboerens verge eller i samarbeid med ledelsen på sykehjemmet. Sykepleierne som deltok i Røen et al. (2017) sin studie, ble anonymisert i samarbeid med avdelingssykepleier.

### 3.4. Metodekritikk

En mulig begrensning i studiene inkludert i denne oppgaven, er at den kun inkluderte engelskspråklige studier. Det kan ha blitt publisert relevante artikler innen temaet på andre språk som ikke har blitt inkludert i studien. Fordelen ved en litteraturstudie er at det finnes mye tilgjengelig informasjon i databaser. Det kan være en tidskrevende prosess å gjennomgå artikler i søk etter den mest relevante forskningen. En annen begrensning av oppgaven er mangelen på relevante resultater på forskningsartikler i databasen Cinahl. Dette kan være en konsekvens av manglende erfaring i å søke i databaser.

Jeg ønsket å finne systematiske oversikter da det gir en oversikt over gjennomførte studier. I søk etter litteratur startet jeg øverst i kunnskapspyramiden (Helsebiblioteket, 2016a). På den måten kan man få oversikt over oppsummert forskning. Jeg supplerte systematiske oversikter med et par enkeltstudier. Det var utfordrende å finne relevante artikler som omhandlet sykepleietiltak. Mangel på erfaring med søk i databaser kan være årsaken til dette.

### 3.5. Etiske overveielser

I arbeidet med bacheloroppgaven har jeg vært oppmerksom på viktigheten av korrekt kildehenvisning i teksten. God kildehenvisning av fakta, sitater og idéer er nødvendig for å kunne anerkjenne andres forfatteres arbeid. Det ble benyttet litteratur og artikler fra



fagfelleverderte artikler og forskning. Kunnskap om retningslinjene for medisinsk og helsefaglig forskning er viktig for å sikre både faglige og etiske aspekter av forskning. Dette er viktig fordi at sykepleiere plikter å holde seg faglig oppdatert og arbeide kunnskapsbasert (Norsk Sykepleierforbund, u.å).

#### 4.0 Resultat

Resultatene for litteraturstudien presenteres i tre hovedtemaer: Nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet, sykepleiers rolle i sykehjem og personsentrert omsorg.

##### 4.1 Nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet

Den systematiske oversiktsstudien til Travers et al. (2016) gir en oppsummering og kritikk av publisert litteratur vedrørende effekten av meningsfylte intervensjoner som kan redusere nevropsykiatriske symptomer hos personer med demens i sykehjem.

Intervensjonene som ble iverksatt av forskere og sykehjemsansatte viste en betydelig reduksjon av passivitet, agitasjon samt en økning i glede og interesse hos sykehjemsbeboere med demens (Travers et al., 2016, s. 178). Travers et al. (2016) fant også at størst forbedring av NPS og økt livskvalitet gjennom aktivitetsintervensjoner.

Positive interaksjoner mellom helsepersonell og beboere med eller uten aktivitet, kan ha et terapeutisk potensial for beboere med demens (Travers et al., 2016). Travers utdyper videre at å tilbringe tid sammen med sykehjemsbeboere, særlig når de utfører meningsfulle eller ønskede aktiviteter kan potensielt bedre nevropsykiatriske symptomer ved demens. Slike tiltak kan bidra til å forbedre livskvaliteten til denne pasientgruppen (Travers et al., 2016, s. 190).

Individuelt tilpassede aktiviteter til personer med demens i sykehjem kan bidra til forbedring av nevropsykiatriske symptomer ved demens og øke livskvaliteten (Travers et al., 2016, s. 178). Funnene er i samsvar med hva Ballard et al. (2017) fant i sin studie og støtter påstanden om at individuelt tilpassede aktiviteter viste seg å være effektive til å redusere nevropsykiatriske symptomer og forbedre livskvaliteten til beboere i sykehjem med demens.

Videre understreker Travers et al. (2016) behovet for mer forskning på effekten av meningsfylte intervensjoner for sykehjemsbeboere.

Husebø et al., (2019, s. 334) fant i sin randomisert kontrollerte studie at livskvaliteten til sykehjemsbeboere sank under selve intervensjonsperioden, men i oppfølgingsperioden etter forsøket ble det påvist forbedring i livskvalitet, særlig relatert til sosiale relasjoner og omsorgsforhold. Det viste også en reduksjon av nevropsykiatriske symptomer hos beboere med demens. Redusert forekomst av depresjon, økt appetitt, forbedret livskvalitet og ADL-funksjon var noen av områdene med størst forbedring. Husebø et al. (2019) sin studie viser at ikke-medikamentelle intervensjoner, utdanningsprogram for sykepleiere og tett oppfølging av helsepersonell kan ha positive følger for personer med demens.

Travers et al. (2016) studie viste at intervensjoner som blant annet reminisensterapi, musikkterapi, individuelt tilpassede aktiviteter, opplæring av helsepersonell til å utvikle individuelle planer og bruke personsentrert omsorg viste en forbedring av livskvalitet, glede og interesse. De ulike studiene inkludert i oversikten rapporterte om reduksjon av nevropsykiatriske symptomer ved å redusere agitasjon, passivitet og depresjon. Travers et al. (2016) understreker at de fleste inkluderte studiene implementerte intervensjonene kombinert med en-til-en-samhandling. Det kan derfor være en utfordring å skille om det var en-til-en-samhandlingen eller aktiviteten i seg selv som var årsak til forbedringen.

Adferdsforstyrrelser, særlig agitasjon viste seg å være relatert til lavere livskvalitet hos personer med demens. Mangel på stimuli eller aktiviteter kan være årsaken til at agitasjon oppstår. Ca. 20 % av personer med demenssykdom lider av angst eller depresjon. Det er viktig at helsepersonell, særlig sykepleiere, har klare retningslinjer for å iverksette tiltak ved behov (Beerens et al., 2013).

Tidligere studier har ifølge Beerens et al. (2013) funnet at agitasjon er den viktigste faktoren for nedsatt livskvalitet. Psykososiale tiltak kan senke agitasjonsnivået.

#### 4.2. Sykepleiers rolle i sykehjem

Røen et al. sin studie avdekket at sykehjemsansatte med tre eller flere års helserelatert utdanning viste et økt nivå av personsentrert omsorg (2018, s. 1285). Studien viser også at

flere faktorer påvirker kvaliteten på pleien til personer med demens. Små spesialiserte sykehjemsavdelinger, utdanning og jobbtilfredshet hos ansatte, lederskap og miljø er faktorer som bidrar positivt (Røen et al., 2018, s. 1286). Videre funn i studien viste at å oppmuntre og støtte sykehjemsansatte til å medvirke i beslutninger kan forbindes med personsentrert omsorg. Studien viste en tydelig sammenheng mellom personsentrert omsorg og tilfredshet i jobben hos de ansatte (Røen et al., 2018). Funnene i studien kan indikere at de ansattes opplevelse av egen arbeidssituasjon påvirker i hvor stor grad det blir gitt personsentrert omsorg. Studien understreker at dette bør tas i betraktning ved planlegging av omsorg i sykehjem (Røen et al., 2018).

I Husebø et al. (2019, s. 331) sin studie fikk sykepleiere i sykehjem tett oppfølging og veiledning gjennom et fire måneders program. Intervensjonene som ble implementert var blant annet undervisning om følgene av god kommunikasjon og gjennomføring av forhåndssamtaler, som hadde fokus på pasientens ønsker i behandling og ved livets slutfase.

Det ble også undervist om smertekartlegging med det formål å øke de ansattes bevissthet rundt smertetolking hos personer med demens. Denne undervisningen handlet om tolkning av smertepreget atferd for denne pasientgruppen og hvordan den kan forveksles med nevropsykiatriske symptomer ved demens (Husebø et al., 2019, s. 332). Sykepleierne fikk opplæring i både ikke-medikamentelle og medikamentelle tiltak mot smerte. Husebø et al. understreker at antall legemidlet gir ikke nødvendigvis optimal behandling (2019, s. 332).

Sykepleierne mottok informasjon om fysiologiske endringer i en aldrende kropp, konsekvenser og årsaker til polyfarmasi og hvorfor unødvendig behandling burde unngås. Forskerne hjalp sykehjemsansatte med klinisk evaluering, oppfølging av effekt og bivirkninger, og adresserte viktigheten av å dokumentere endringer i pasientenes tilstand (Husebø et al., 2019, s. 332).

Planlegging og utøvelse av aktiviteter for sykehjemsbeboerne ble gjennomført med fokus på den enkelte pasients interesser. Beboerens primærkontakt var ansvarlig for kartlegging av ressurser, interesser og ønskede aktiviteter i minst 90 minutter per uke (Husebø et al., 2019, s. 332). Opplæringen resulterte i økt livskvalitet, bedret ADL-funksjon og redusert legemiddelbruk hos beboere i oppfølgingsperioden.

Travers et al. (2016) sin studie viste at positive interaksjoner og samvær med beboere med demens på sykehjem, med eller uten aktivitet, har et terapeutisk potensial for personer med

demens. Å aktivt tilbringe tid sammen med personer med demens i sykehjem, særlig ved utførelse av en meningsfull foretrukket aktivitet, viser seg å ha potensial til å lette nevropsykiatriske symptomer og øke livskvaliteten til personer med demens (Travers et al., 2016). Dersom ansatte i sykehjem får opplæring i å implementere intervensjoner, er det nødvendig å utarbeide systemer for opplæring slik at sykehjem kan benytte individuelt tilpasset behandling som del av sin praksis (Travers et al., 2016).

Ballard et al. (2017) sin studie fokuserte på å implementere beste praksis og evidensbaserte retningslinjer til gjennomgang av beboernes legemidler og benytte psykososiale intervensjoner. Studien viser at sosial interaksjon kombinert med personsentrert opplæring viste forbedring i helserelatert livskvalitet for sykehjemsbeboere med demens. Tiltakene i denne studien var opplæring av ansatte i personsentrert omsorg og kommunikasjon med personer med demens, legemiddelgjennomgang, utarbeidelse av individuelle planer og fysisk aktivitet. Ballard et al. (2017) understreker viktigheten av omsorgstiltak ved nedtrapping av legemidler. Resultatene belyser viktigheten av evidensbasert, ikke-farmakologiske intervensjoner kombinert med legemiddelgjennomgang, spesielt av antipsykotika. Dette viste seg å bedre helserelatert livskvalitet (Ballard et al., 2017).

Ettersom sykepleiere er i tett kontakt med pasientene i sykehjem og er det gjerne de som først oppdager signaler eller symptomer på depresjon (Beerens et al., 2013). Videre understreker Beerens et al. (2013) et behov for økt kunnskap om disse symptomene hos personer med demens for å kunne avdekke depresjon tidlig i forløpet. Sykepleiere bør oppmuntre til aktiviteter som kan stimulere beboere med demens i sykehjem og det er behov for mer forskning på temaet (Beerens et al., 2013).

#### 4.3 Personsentrert omsorg

Røen et al. sin prevalensstudie (2018) viser til sammenhengen mellom ansattes trivsel på arbeidsplassen og graden av personsentrert omsorg som utøves i sykehjemmet. Røen et al. (2018, s. 1285) argumenterer for at både høy jobbtilfredshet hos de ansatte samt avdelinger som er inndelt i små enheter, kan knyttes til høye nivåer av personsentrert omsorg.

Funnene til Ballard et al. (2017) viser at personsentrerte intervensjoner og personsentrert opplæring førte til betydelig bedring av helserelatert livskvalitet. En forbedring av det sosiale

samspeilet mellom beboer og helsepersonell sammen med et tydelig fokus på utvikling av omsorgsplaner, resulterte i et tydelig rammeverk. Dette hjalp helsepersonellet på sykehjem til å forstå hva personsentrert omsorg var slik at de kunne sette kunnskapen ut i praksis. Økt helserelatert livskvalitet har sammenheng med å redusere forekomsten av nevropsykiatriske symptomer (Ballard et al., 2017). Dette bør være målet for enhver intervensjonsstudie av personer med demens (Ballard et al., 2017).

## 5. Diskusjon

I det følgende vil resultatene fra forskningsartiklene og teorien bli diskutert. Problemstillingen i oppgaven var «hvordan kan sykepleier øke livskvaliteten hos beboere med demens i sykehjem?». Som i resultatdelen inndeles diskusjonen i de tre hovedtemaene: nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet, sykepleiers rolle i sykehjem og personsentrert omsorg.

### 5.1. Nevropsykiatriske symptomer og livskvalitet

Personer med demens som har nevropsykiatriske symptomer kan være en utfordring både for seg selv og menneskene rundt dem. Vandring, uro, agitert atferd er en påkjenning for den som opplever det og for menneskene omkring (Sykehjemshandboka, u.å). Ettersom det ikke finnes en kur mot demens og nevropsykiatriske symptomer ved demens, er det viktig at man tilrettelegger for at den rammede skal leve best mulig med sykdommen (Sykehjemshandboka, u.å). Sykepleier har en sentral rolle i å hjelpe personen til å få det bedre og dermed øke livskvaliteten. Ifølge yrkesetiske retningslinjer har sykepleieren et overordnet ansvar i å kartlegge pasientenes atferd, fremme livsmot, håp og mestring (Norsk sykepleierforbund, u.å). Studiene som er inkludert i denne oppgaven viser til ulike intervensjoner som har blitt gjennomført for at personer med demens i sykehjem skal få bedre livskvalitet.

Kunnskap om sykepleietiltak som kan bedre livskvalitet for denne pasientgruppen er viktig for å sørge for at pasienter i sykehjem med demens kan leve sine siste dager på sykehjem på en verdig måte.

Sykepleier i sykehjem har også et overordnet ansvar for å undervise ufaglærte og helsepersonell i sykehjemsavdelinger og spre kunnskap som kommer beboerne til nytte (Kunnskapsdepartementet, 2019). Verdigheten til personer med sykehjem kan være i fare for å bli krenket på ulike måter (Kirkevold, 2014, s. 95). Sykepleieren har videre et ansvar for å forebygge lidelse og bevare pasientenes verdighet på best mulig måte (Kirkevold, 2014, s. 95).

Personer med demens kan være preget av nevropsykiatriske symptomer i ulik grad (Nasjonalforeningen, 2019a). Utfordringer som agitasjon, tilbaketrekning, frykt for vaske seg kan true deres verdighet og integritet (Nasjonalforeningen, 2019a). Derfor er kunnskap om denne type atferd og hvordan man kan tilnærme seg på mest hensiktsmessig måte svært viktig i et sykepleiefaglig perspektiv.

Forskningen til Travers et al. (2016), Røen et al. (2018), Husebø et al. (2019), Ballard et al. (2017) og Beerens et al. (2013), viste at sykepleietiltak kan bidra til å redusere nevropsykiatriske symptomer hos sykehjemsbeboere med demens. Intervensjonene resulterte i økt glede og beboerne fikk færre belastende symptomer. Utfordringer med å implementere tiltak slik som forskningsartiklene foreslår er tid, økonomi og kompetanse til å undervise sykehjemsansatte. Både Travers et al. (2016) og Ballard et al. (2017) viste at individuelt tilpassede aktiviteter kan redusere nevropsykiatriske symptomer og bedre livskvaliteten hos personer med demens.

Beerens et al. (2013) fant at agitasjon var relatert til lavere livskvalitet hos personer med demens, og støtter funnene til Travers et al. (2016) og Ballard et al. (2017) ved at miljøtiltak kan bidra til å senke agitasjonsnivået. Beerens et al. (2013) understreker videre viktigheten av at sykepleiere har tydelige retningslinjer for iverksetting av tiltak.

Funnene til Travers et al. (2016), Husebø et al. (2019) og Ballard et al. (2017) stemmer overens med Brookers (2016) teori om VIPS rammeverket, hvor personen med demens blir satt i fokus. Personverd regnes av Brooker som et av elementene i rammeverket og innebærer at man anerkjenner personen uavhengig av dens kognitive funksjon (Brooker, 2016, s. 12). Det er et viktig element når man som sykepleier skal iverksette tiltak som kan redusere nevropsykiatriske symptomer og bedre livskvalitet. Travelbees faser av menneske-til-menneske relasjonen er også høyst relevant for å kunne hjelpe pasienten med demens (1999, s. 49).

Husebø et al. (2019) sin randomisert kontrollerte innebar en fire måneders periode med opplæring av sykepleiere. Under selve intervensjoner fant forskerne at livskvaliteten hos beboerne sank, men i oppfølgingsperioden hadde livskvaliteten hos beboerne på sykehjem økt. For en praktisk anvendelse av empirien fra forskningen kan dette eksempelet være en aktuell intervensjon som kan benyttes i sykehjem.

## 5.2. Sykepleiers rolle i sykehjem

Sykepleier har et faglig ansvar for veiledning og undervisning på sykehjemsavdelingene. Det er viktig at sykepleier er seg ansvaret bevisst, ettersom personalet kan bestå av både ufaglærte, helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper.

Sykepleiere i sykehjem har en rekke ansvarsområder. Ifølge §5 i nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen skal sykepleier skal kunne anvende faglig kunnskap for å bidra til tverrprofesjonell samhandling og sikre et helhetlig behandlingsforløp (Kunnskapsdepartementet, 2019). I henhold til §7 og §8 skal sykepleier ha kunnskap om undervisning og veiledningsmetoder av helsepersonell (Kunnskapsdepartementet, 2019). Sykepleiers pedagogiske funksjon var sentral i Husebø et al. sin studie (2019). Sykepleier plikter også å forhindre bruk av tvang (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001). Dette er viktig i kontakt med beboere på sykehjem, da de er særlig utsatt for situasjoner som kan true deres integritet og verdighet (Kirkevold, 2014, s. 95).

Røen et al. (2018) fant i sin studie at jobbtilfredshet og helseutdanning i tre eller flere år, ga utslag på høyere nivå av personsentrert omsorg. Dette kan indikere at sykepleiefaglig kunnskap bidrar positivt til sykehjemsbeboeres omsorgstilbud. Både Travers et al. (2016), Ballard et al. (2017) og Beerens et al. (2013), Husebø et al. (2019) og Røen et al. (2018) støtter at personsentrert omsorg potensielt kan bedre livskvalitet hos personer med demens i sykehjem.

Sykepleiere har også en administrativ rolle på avdelinger i sykehjem. Sykepleiere kan anses som rollemodeller for omsorgen som utøves i avdelingen. Trolig kan ufaglært helsepersonell ha god nytte av en faglig sterk sykepleier med et tydelig, helhetlig og personsentrert

perspektiv. Personalets samhandling med beboerne har betydning for opplevelsen av mening og håp (Kirkevold, 2014, s. 276). Dette forsterker viktigheten at sykepleier reflekterer over sin egen rolle og er seg bevisst sine verdier og sin funksjon Travelbee mente også at sykepleier skal benytte seg selv terapeutisk i møte med pasientene (1999, s. 209-210). Hva bør fokuset til sykepleierne være for at pasientene får god livskvalitet? Forskningen viser at personsentrert omsorg med individuelt tilpassede aktiviteter kan øke livskvaliteten hos personer med demens i sykehjem.

I Røen et al. (2018) sin studie fremkom det en sammenheng mellom arbeidsmiljø og grad av personsentrert omsorg som kan være verd å merke seg. Kan det tenkes at på sykehjem hvor trivselen er stor, utøves det også i større grad personsentrert omsorg? Studien til Husebø et al studie (2019) omhandlet intervensjoner som opplæring i kommunikasjon, legemiddelgjennomgang, utarbeidelse av individuell plan og gjennomføring av fysisk aktivitet. Tiltakene viste seg over tid å øke beboernes ADL-funksjon og livskvalitet.

Sykepleien i dag er i stor grad bygget på standardiserte prosedyrer og kliniske retningslinjer (Kirkevold, 2014, s. 106). Beboernes somatiske behov kan på den måten ha ett for å komme i første rekke. Fokus på vitenskapelig og erfaringsbasert faglig kunnskap kan føre til at utøvelsen av sykepleie kan bli rutinepreget (Kirkevold, 2014, s. 106.). Dette fremhever viktigheten av at sykepleier utøver individuelt tilpasset behandling og pleie samtidig som hun bruker faglig skjønn (Kirkevold, 2014, s. 106).

I en hektisk arbeidsdag kan det oppleves som utfordrende for helsepersonell å få tiden til å strekke til. For å bevare beboerens integritet og verdighet bør sykepleier bevisstgjøre seg sine egne holdninger til tidsbruk og prioriteringer i arbeidet. Er sykepleiers arbeidsdag tilrettelagt for at man skal kunne prioritere livskvalitet og personsentrert omsorg?

Sykehjemsbeboere er en kompleks pasientgruppe. De kan være multisyke, sterkt preget av en demenssykdom og en rekke nevropsykiatriske symptomer (Sykehjemshandboka, u.å). Sykepleier i sykehjem har gjerne ansvar for flere avdelinger. Tillaging av dosetter, sette injeksjoner, sårstell har i stor grad førsteprioritet. Er det tilstrekkelig plass i sykepleiers arbeidsdag å fokusere på beboernes livskvalitet? Samtidig som sykepleier utfører stell, sårskift og andre prosedyrer bør hun være bevisst på å arbeide personsentrert. På denne måten kan gjerne pasientens unike individualitet, verdighet og integritet ivaretas samtidig som



nødvendig helsehjelp blir gitt. Personverd og menneske-til-menneske relasjon er høyst relevant i kontakten mellom sykepleier og pasient.

### 5.3. Personsentrert omsorg

Forskningen til Travers et al. (2016), Røen et al. (2018), Husebø et al. (2019), Ballard et al. (2017) og Beerens et al. (2013) viser at der med hensyn til personsentrert omsorg finnes en rekke typer intervensjoner og tiltak som kan iverksettes for å bedre livskvaliteten til sykehjemsbeboere med demens.

Funnene fra Travers et al. (2016), Husebø et al. (2019) og Ballard et al. (2017) er i tråd med Joyce Travelbees teori om viktigheten av kommunikasjon og mellommenneskelige forhold (Travelbee, 1999, s. 49). Sykepleier skal ha kunnskap om å bruke seg selv terapeutisk i møte med pasienten. Sykepleier skal være lydhør overfor pasientens behov og ønsker og, skal arbeide for å skape og opprettholde et godt menneske-til-menneske forhold. I Travers et al. (2016), Husebø et al (2019) og Ballard et al (2017) sin forskning var sykepleieren ansvarlig for å implementere gjennomføring av aktiviteter med beboerne. Meningsfulle aktiviteter kan bidra til at beboerne føler seg sett og verdifull, og som studiene over foreslår, bidra til å redusere nevropsykiatriske symptomer og dermed øke livskvaliteten.

Personsentrert omsorg er viktig i sykepleie og handler om å se mennesket som et unikt individ (Kirkevold, 2014, s. 106). Studiene til Travers et al. (2016), Husebø et al (2019) og Ballard et al (2017) har underbygget dette ved å vise til at livskvaliteten hos sykehjemsbeboere med demens ble forbedret ved utførelsen av personsentrert omsorg. Travelbees teori er relevant i dagens forskning på bakgrunn av dette. Travelbee (1999, s. 188) mente også at de ulike fasene kunne knyttes opp mot å etablere et trygt forhold mellom sykepleier og pasient, og hun omtaler det som menneske til menneske-forholdet. Dette forholdet har en sentral betydning i utførelsen av sykepleie i dag.

Gjennom erfaring fra sykehjem har jeg opplevd at personsentrert omsorg blir vektlagt. Under morgenstell satt eksempelvis sykepleier på beboerens egen musikk for å skape en rolig og trivelig stemning. Slike tiltak som tidligere har betydd mye for personen kan være et viktig identitetsbevarende element.

Videre hadde de ansatte på langtids demensavdelingen kunnskap om beboernes liv og personlighet før sykdommen inntraff. Med hjelp fra pårørende hadde avdelingen permer med detaljerte livshistorier av hver beboer. Fordelen med en slik ordning kan være at sykepleierne og pleiepersonalet lettere kan bli kjent med personen bak demenssykdommen.

Begrenset med tid, og sosial kontakt kan være en viktig faktor til manglende utøvelse av personsentrert omsorg. VIPS rammeverket relateres til personsentrert omsorg i stor grad og forskningen til Travers et al. (2016), Husebø et al. (2019) og Ballard et al. (2017) støtter dette. Disse studiene viser til konkrete tiltak som kan støtte opp personsentrert omsorg.

Det er flere utfordringer knyttet til utøvelse av personsentrert omsorg. Pasientens historie er en viktig del av hvem han er (Kirkevold, 2014, s. 409). Pårørende spiller en viktig rolle i å fylle inn informasjon til sykehjemmet om hvem personen bak sykdommen er. Pleie knyttet til reminisens som nevnt i studien til Travers (2016) er også en måte sykepleier kan bidra til å bevare en del av personens identitet. Andre utfordringer er tidsaspektet, kunnskap og ikke minst strukturelle og organisatoriske faktorer som ifølge studien til Røen et al. (2018) kan være avgjørende faktorer ved utførelsen av personsentrert omsorg.

Sykepleier i sykehjem kan ved å bruke seg selv terapeutisk bidra til at beboere med demens i sykehjem får bedre livskvalitet. Ved å sette individet i fokus, kan sykepleier utøve personsentrert omsorg samtidig som hun utfører sine nødvendige arbeidsoppgaver. Små personlige tilpasninger, bruke den kunnskapen man har om hver enkelt beboer og huske på de små tingene som er viktig for den enkelte, er noen eksempler på å arbeide personsentrert. Sykepleier opplever mange ulike situasjoner hvor hun har mulighet til å arbeide personsentrert gjennom arbeidsdagen. Å lytte til beboerens tanker, ønsker og behov kan tenkes å bidra til å styrke personens integritet og menneskeverd. På den måten bør sykepleieren se hele personen, både det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige. Dette er i tråd med utøvelse av helhetlig sykepleie.

## 6. Konklusjon

Problemstillingen til denne litteraturstudien var «hvordan kan sykepleier bidra til å øke livskvaliteten hos sykehjemsbeboere med demens?». Med en økende andel eldre i befolkningen er denne kunnskapen viktig. Tiltakene presentert i denne oppgaven kan bidra til å bevisstgjøre sykepleiere til å utøve helhetlig omsorg, bidra til ivaretagelse av pasientenes verdighet og integritet samtidig som man fremmer håp og mestring. Studiene setter lys på viktigheten av ytterligere forskning og understreker samtidig viktigheten av tydelige retningslinjer for implementering av tiltak som kan øke livskvaliteten hos beboere med demens i sykehjem.

Forskning viser at nevropsykiatriske symptomer påvirker livskvaliteten til sykehjemsbeboere med demens negativt. Sykepleiere bør benytte seg av tiltak som kan dempe disse symptomene for å bedre livskvaliteten til personer med demens.

Sykepleiere spiller en helt sentral rolle i å forbedre livskvaliteten til beboere med demens i sykehjem. Sykepleier bør i størst mulig grad være bevisst på dette ansvaret og kjenne til tiltak som har vist seg effektive. Man bør også benytte seg av tiltak som kan dempe nevropsykiatriske symptomer for å bedre livskvaliteten til personer med demens.

Sykepleier kan gjennom implementering av intervensjoner bidra til å øke beboernes livskvalitet. Eksempelvis gjennom positive interaksjoner, en-til-en samhandling og individuelt tilpassede aktiviteter. Mellommenneskelige forhold er sentral del av utøvelsen av personsentrert omsorg som kan gi økt livskvalitet hos beboere med demens i sykehjem. Utdanning og opplæring av sykepleiere med undervisning om kommunikasjon, smertekartlegging av personer med demens, atferd og nevropsykiatriske symptomer viser også en forbedring i livskvaliteten hos personer med demens.

## 7. Referanseliste

- Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., ... Fossey, J. (2018). Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial.(Research Article)(Report). *PLoS Medicine*, 15(2), e1002500. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>
- Ballard, C., Orrell, M., Sun, Y., Moniz-Cook, E., Stafford, J., Whitaker, R., ... Fossey, J. (2017). Impact of antipsychotic review and non-pharmacological intervention on health-related quality of life in people with dementia living in care homes: WHELD—a factorial cluster randomised controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(10), 1094-1103. <https://doi.org/10.1002/gps.4572>
- Beerens, H. C., Zwakhalen, S. M. G., Verbeek, H., Ruwaard, D. & Hamers, J. P. H. (2013). Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1259-1270. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.005>
- Bondevik, M. (2000). *De eldste eldre : erfaringer og refleksjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brooker, D. (2016). *Person-centred dementia care : making services better with the VIPS framework*. London, England ; Philadelphia, Pennsylvania: Jessica Kingsley Publishers.
- Helsebiblioteket. (2016a). Kildevalg. Hentet 01.05. 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>
- Helsebiblioteket. (2016b). Sjekklister for kritisk vurdering av forskning. Hentet 13.03 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Husebø, B. S., Ballard, C., Aarsland, D., Selbaek, G., Slettebo, D. D., Gulla, C., ... Flo, E. (2019). The Effect of a Multicomponent Intervention on Quality of Life in Residents of Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial (COSMOS). *Journal of the*

*American Medical Directors Association*, 20(3), 330-339.

<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.11.006>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. (2014). *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Knutstad, U. & Heggstad, A. K. T. (2016). *Sykepleieboken : 2 : Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4.utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (7). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

Nasjonalforeningen. (2019). Alzheimers sykdom. Hentet 14.04 2020 fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/alzheimers-sykdom/>

Nasjonalforeningen. (u.å, 10.03.20). *Hva er demens*. Hentet 10.03 2020 fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Pasient og brukerrettighetsloven. (2001). *Pasient og brukerrettighetsloven*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Røen, I. (2019). *Pathways through care – organisational, staff and patient characteristics, person-centred care and its association with quality of life in Norwegian nursing homes* (Faculty of Medicine). University of Oslo.

Røen, I., Kirkevold, Ø., Testad, I., Selbæk, G., Engedal, K. & Bergh, S. (2018). Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey, *30*(9), 1279-1290.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610217002708>

Sykehjemshandboka. (u.å). Adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens Hentet 13.03 2020 fra <http://sykehjemshandboka.no/kognitiv-svikt-og-psykisk-sykdom/adferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens-apsd>

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

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforl.

Travers, C., Brooks, D., Hines, S., O'Reilly, M., McMaster, M., He, W., ... Beattie, E. (2016). Effectiveness of meaningful occupation interventions for people living with dementia in residential aged care: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 14(12), 163-225. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-003230>

#### Vedlegg 1. PICO

	Population	Intervention	Combination	Outcome
Norsk	Sykehjemsbeboere med demens	Sykepleietiltak		Livskvalitet
Engelske	Nursing home, Dementia patients or people with dementia	Nursing interventions, interventions		Quality of life

## Vedlegg 2. Litteraturmatrise

	Artikkel nr. 1.
Forfattere	Travers, Catherine; Brooks, Deborah; Hines, Sonia; O'Reilly, Maria; McMaster, Mitchell; He, Wei; MacAndrew, Margaret; Fielding, Elaine; Karlsson, Lina; Beattie, Elizabeth
Publiseringsår	2016
Tidsskrift Land	JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports Australia
Tittel på artikkel	Effectiveness of Meaningful Occupation Interventions for People Living with Dementia in Residential Aged Care
Hensikten med studien	Fastslå effekten av meningsfylte intervensjoner for personer med demens i sykehjem.
Metode	Systematisk oversikt
Utvalg/populasjon	Sykehjemsbeboere med demens
Hovedfunn/resultater	Meningsfulle og individuelt tilpassede aktiviteter kan lette nevropsykiatriske symptomer hos sykehjemsbeboere med demens.
Kvalitetsvurdering	Godkjent ved bruk av Helsebibliotekets sjekkliste

	Artikkel nr. 2.
Forfattere	Irene Røen, Øyvind Kirkevold, Ingelin Testad, Geir Selbæk, Knut Engedal and Sverre Bergh
Publiseringsår	2017
Tidsskrift	International Psychogeriatrics (2018), 30:9
Land	Norge
Tittel på artikkel	Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey
Hensikten med studien	Utforske sammenhengen mellom personsentrert omsorg og ansattes og avdelingenes karakteristikk i sykehjem
Metode	Tverrsnittstudie
Utvalg/populasjon	Ansatte fra 175 sykehjemsavdelinger i Norge
Hovedfunn/resultater	Studien argumenterer for at både jobbtilfredshet hos de ansatte og avdelinger som er inndelt i små enheter er forbundet med høyt nivå av personsentrert pleie.
Kvalitetsvurdering	Godkjent ved bruk av Helsebibliotekets sjekkliste

	Artikkel nr. 3.
Forfattere	Bettina S. Husebø PhD, Clive Ballard PhD, Dag Aarsland PhD Geir Selbaek PhD, Dagrún D. Slettebo MSc, Christine Gulla MD, Irene Aasmul MSc, Torstein Habiger Cand med, Tony Elvegaard Cand med, Ingelin Testad PhD, Elisabeth Flo PhD



Publiseringsår	2018
Tidsskrift	JAMDA 20 (2019)
Land	Norway
Tittel på artikkel	The Effect of a Multicomponent Intervention on Quality of Life in Residents of Nursing Homes: A Randomized Controlled Trial (COSMOS)
Hensikten med studien	Undersøke om intervensjoner ved kommunikasjon, systematisk smertekartlegging, medikamentgjennomgang og aktiviteter kunne forbedre livskvaliteten til sykehjemspasienter med sammensatte behov.
Metode	Randomisert Kontrollert Studie
Utvalg/populasjon	723 sykehjemsbeboere med og uten demens
Hovedfunn/resultater	Intervensjoner som kommunikasjon, smertekartlegging, legemiddelgjennomgang og aktiviteter viste i oppfølgingsperioden forbedret livskvalitet og ADL-funksjon samt redusert medikamentbruk i hos sykehjemsbeboerne.
Kvalitetsvurdering	Godkjent ved bruk av Helsebibliotekets sjekklister

	Artikkel nr. 4.
Fofatter(e)	Clive Ballard, Anne Corbett, Martin Orrell, Gareth Williams, Esme Moniz-Cook, Renee Romeo, Bob Woods, Lucy Garrod, Ingelin Testad, Barbara Woodward- Carlton, Jennifer Wenborn, Martin Knapp, Jane Fossey
Publiseringsår	2018
Tidsskrift	PLOS Medicine
Land	USA
Tittel på artikkel	Impact of Person-centred Care Training and Person-centred activities on Quality of Life, Agitation and Antipsychotic Use in People with Dementia Living in Nursing Homes: a Cluster-randomised Controlled Trial
Hensikten med studien	Undersøke hvordan personsentrert omsorg påvirker livskvalitet, agitasjon og legemiddelbruk hos personer med demens på sykehjem.
Type studie	Randomisert Kontrollert Studie
Utvalg/populasjon	187 beboere med demens på sykehjem
Hovedfunn/resultater	Personsentrert omsorg, personaliserte intervensjoner og legemiddelgjennomgang viste betydelige forbedringer i helse relatert livskvalitet.
Kvalitetsvurdering	Godkjent ved bruk av Helsebibliotekets sjekkliste

	Artikkel nr. 5.
Forfattere	Hanneke C. Beerens, Sandra M.G. Zwakhalen, Hilde Verbeek, Dirk Ruwaard, Jan P.H. Hamers
Publiseringsår	2013
Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies 50 (2013) 1259–1270
Land	Nederland
Tittel på artikkel	Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: A Systematic Review
Type studie	Systematisk oversikt
Hensikten med studien	Undersøke hvilke faktorer som er forbundet med livskvalitet hos personer med demens i sykehjem.
Utvalg/populasjon	Ti tverrsnittstudier og tre longitudinelle studier
Hovedfunn/resultater	Agitasjon og depressive symptomer kan relateres til lav livskvalitet hos sykehjemsbeboere med demens. Ytterligere studier er nødvendig for å avgjøre hvilke faktorer som relateres til livskvalitet over tid. Det er viktig for å kunne utvikle tiltak som kan forbedre livskvaliteten.
Kvalitetsvurdering	Godkjent ved bruk av Helsebibliotekets sjekklister

## Vedlegg 3. Søkehistorikk

Søk i Cinahl database	Søkeord	Antall treff	Artikler benyttet i oppgaven
1.	Quality of life	195 772	
2.	nursing interventions OR nurse intervention OR ( nurse intervention or nursing care or nursing strategies )	135 696	
3.	nursing home	57 584	
4.	dementia patients or people with dementia	19 480	
5.	1 and 2 and 3 and 4	132 artikler	0

Søk i Medline database	Søkeord	Antall treff	Artikler benyttet i oppgaven
1.	nursing home.mp. or Home Nursing/	29 886	

3.	interventions.mp.	446 977	
4.	dementia.mp. and Dementia/	50 211	
5.	1 and 2 and 3 and 4	69	Artikkel nr. 4, 37, og 49 ble benyttet.

Søk i Google Scholar	Søkeord	Antall treff	Artikler benyttet i oppgaven
1.	«nurse interventions quality of life in nursing homes»	39 900	1

Søk i sykepleien.no	Søkeord	Antall treff	Artikler benyttet i oppgaven
1.	«livskvalitet hos personer med demens»	31	1

## Vedlegg 4. Flytskjema

