



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR1-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-05-2023 14:00 CEST	Termin:	2023 VÅR1
Sluttdato:	01-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR1		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	216
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7319
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	13
Andre medlemmer i gruppen:	214

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven 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

Personsentrert omsorg i demensomsorgen

Person-centered care for dementia patients

Kandidatnummer: 214 og 216

Bachelor i Sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 01.06.2023

Antall ord: 7319

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, § 121.

Sammendrag

Bakgrunn: Vi har valgt dette temaet på bakgrunn av tidligere praksisplasser, samt arbeid ved siden av studiene. Vi har dannet oss et uttrykk av hvor forskjellig pleien kan være på ulike sykehjem og hvor varierende kvaliteten på omsorgen har vært. Vi har sett hva en personsentrert tilnærming kan gjøre for pasientene i form av relasjoner og økt livskvalitet. Vi ønsker å bidra med og øke bevisstheten rundt hvorfor en personsentrert tilnærming er viktig, og hva det kan gjøre for pasientene.

Problemstilling: Vi har valgt problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre omsorgen for demente pasienter på sykehjem ved hjelp av en personsentrert tilnærming?».

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til å bedre omsorgen for sykehjemspasienter med demens ved hjelp av en personsentrert tilnærming. Herunder, hvilke faktorer som må være til stede for implementering av personsentrert omsorg på sykehjem.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, og relevant bakgrunns-teori og forskning fra anerkjente databaser er blitt brukt for å besvare oppgavens tema og problemstilling.

Resultat: Barrierer for implementering av personsentrert omsorg innebærer mangelfull tid, lite personell, mangel på kompetanse og dårlige kommunikasjonsferdigheter. For å lykkes med implementering av personsentrert omsorg, er det nødvendig å tilegne seg ferdigheter innen kommunikasjon, økt kompetanse og god kjennskap til pasient og pårørende.

Konklusjon: Gode kommunikasjonsferdigheter, pasientkjennskap og relasjonsbygging gir grunnlag for implementering av personsentrert omsorg. Videre vil utvikling og kompetanseheving være en faktor som understøtter implementering av personsentrert omsorg. Som sykepleier skal man også kunne bidra med forbedringsforslag i rutiner som understøtter personsentrert omsorg.

Abstract

Background: We have chosen this subject based on our personal observations and experiences from internships and work at nursing homes for patients with dementia. We have observed that the care, and quality of care given at different nursing homes may vary. We have seen that person-centered care may be beneficial for the patients, and we want to contribute in raising awareness on why and how person-centered care is important and beneficial.

Problem: We have chosen to title our thesis: «How can a nurse participate in improving the care for demented patients in nursing homes with the help of person-centered care?».

Purpose: The purpose is to show how nurses can participate in improving the care for demented patients living in nursing homes by applying a person-centered approach. Moreover, what factors needs to be in place to successfully implement this approach.

Method: This is a literature review, and relevant research findings pertaining to our topic have been sourced from renowned research databases.

Results: Barriers to implement person-centered care includes lack of time, personnel, competence within the person-centered care approach and a lack of communication skills. To successfully implement person-centered care, it is necessary to increase competences within person-centered care, acquire adequate communication skills and get to know patients and their life story.

Conclusion: Communication skills, knowing the patient's life story and develop meaningful relationships between the nurse and the patient is important for successfully implementing person-centered care. Herein, development of competences within the person-centered care approach is needed. Nurses can actively participate at their workplace to improve routines that support person-centered care.

Innhold

1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Tidligere forskning.....	2
1.3 Lovverk.....	3
1.4 Demens	4
1.4.1 Sykehjemsbeboere	5
1.4.2 Sykepleie til personer med demens	5
1.5 Personsentrert omsorg	6
1.5.1 Rammeverket for personsentrert omsorg	7
1.5.2 Demensplan 2025	7
1.6 Det etiske perspektivet	8
1.7 Problemstilling og hensikt.....	9
1.7.1 Oppgavens avgrensning.....	9
2. Metode	10
2.1 Presentasjon av søk.....	10
2.2 Etske overveielser	15
2.3 Kildekritikk.....	16
2.4 Fremgangsmåte og metodekritikk	16
3. Resultater og analyseprosessen.....	18

3.1 Analyse	18
3.2 Behov for kompetanseheving	18
3.3 Å bli kjent med personen bak demenssykdommen	20
3.4 Barrierer som kan hindre implementering av personsentrert omsorg	21
4. Drøfting.....	23
4.1 Behov for kompetanseheving	23
4.2 Å bli kjent med personene bak demenssykdommen	25
4.3 Barrierer som kan hindre implementering av personsentrert omsorg	27
5. Konklusjon	29
6. Referanseliste	31
Vedlegg 1 Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel.....	35

Oversikt over tabeller

Tabell 1 Gradering av demensstadier.	4
Tabell 2 Definisjon av V+I+P+S rammeverket.	7
Tabell 3 PICO-Skjema	11
Tabell 4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
Tabell 5 Søkeprosessen	12
Tabell 6 Inkluderte studier	13
Tabell 7 Tematisk analyse.	18

1 Innledning

I denne oppgaven vil vi gå nærmere inn på tema "Personsentrert omsorg i demensomsorgen". Antall personer med demens i verden er omkring 50 millioner, og hvert år er det rundt 10 millioner nye personer som vil få diagnosen (World health organization, u.å.). Demens er en samlebetegnelse på en tilstand hvor sykdom eller skade i hjernen har forårsaket en global kognitiv svikt, slik at de ikke lenger klarer å fungere selvstendig i hverdagen (Aldring og helse, u.å.). I Norge lever 101 000 mennesker med en demensdiagnose, og hvert år vil ca. 10 000 nye personer få diagnosen. Ettersom vi lever lenger enn før vil flere utvikle sykdommen og derfor forventes det at i 2050 vil 238 000 mennesker rammes av demens (Aldring og helse, u.å.). I de senere år har helsemyndighetene hatt økende oppmerksomhet på personsentrert omsorg, og at helsepersonell er pålagt å involvere pasient og pårørende i utformingen av behandling og sykepleie (Kirkevold, 2020 s. 98). På individnivå er motstand mot endring trolig den største barrieren som hindrer utvikling av personsentrert omsorg, og mange mangler forståelse av hva personsentrert omsorg innebærer (Rokstad, 2021, s. 44). Dermed kan tjenestene bli rutinepregede, hvis utøverne mangler den nødvendige kompetanse og innsikt til å utøve faglig skjønn og til å individualisere pleien og behandlingen til den enkelte pasient (Kirkevold, 2020, s. 98). For at personer med demens skal kunne leve gode liv, er det viktig at de blir møtt med forståelse og respekt. Kvalitet på tjenestetilbudet prøves i møtet med den ansatte og den enkelte tjenestemottaker. Tjenester av god kvalitet sikres gjennom gode systemer for personsentrert omsorg, med faglig kompetente medarbeidere som møter den enkelte med respekt og verdighet, og som kan omsette pålitelig kunnskap til god praksis (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 9). Norsk sykepleierforbund (u.å.) viser til at de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere blant annet sier at «Sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglig forsvarlig, god og omsorgsfull praksis».

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt dette temaet på bakgrunn av tidligere praksiser/utplasseringer samt arbeid ved siden av studiene. Gjennom utplassering og jobb har vi dannet oss flere inntrykk av hvor ulik

pleien på sykehjemmene kan være, og hvor vi har opplevd at kvaliteten på omsorg har vært varierende. Vi har sett at en personsentrert tilnærming kan bedre relasjoner mellom pleier og pasient, og gi pasientene økt livskvalitet. Ved å sette søkelys på dette temaet ønsker vi å bidra med og øke bevisstheten rundt hvorfor en personsentrert tilnærming er viktig, og hva det kan gjøre for pasientene i form av økt trivsel og livskvalitet.

1.2 Tidligere forskning

Vi har søkt etter relevante forskningsartikler som kan svare på vårt tema og problemstilling. For å finne tidligere forskning har vi brukt søkeord med utgangspunkt i vår problemstilling. Gjennom søkeprosessen fikk vi treff på flere artikler som omhandler personsentrert omsorg og demensomsorg. Thorvik et al., (2014) har gjennom et kvalitativ forskningsdesign med deltakende observasjoner forsket på hva god omsorg for sykehjemsbeboere kan være. Studien viste at personalet alltid var beredt for å håndtere ulike situasjoner som kan oppstå. Studien viste også at god kunnskap om demenssykdommer, symptomer, samt kjennskap til pasientens væremåte og vaner er sentrale faktorer for å utøve god omsorg for personer med demens. Også kunnskap om menneskers grunnleggende behov og kjennskap i kollegaers kompetanse. Ross et al., (2015) har gjennom individuelle semistrukturerte intervjuer med 14 sykepleiere, undersøkt sykepleiers forståelse om personsentrert omsorg. Studien finner at sykepleiere hadde en god forståelse om personsentrert omsorg og hva dette innebærer i sammenheng med deres arbeid. Sykepleierne fremhevet viktigheten av å ha gode kommunikasjonsferdigheter og gode personlige egenskaper som danner gode relasjoner for tilrettelegging av personsentrert omsorg. Smythe et al., (2020) har gjennom fokusgruppeintervjuer med sykepleiere, undersøkt effekten av opplæring i personsentrert omsorg for å redusere utbrenthet hos sykepleiere som arbeidet på sykehjem. Resultatene før opplæring viste at sykepleierne følte seg overbelastet og isolerte. De følte seg ikke støttet på jobben og undervurdert av organisasjonen. Sykepleiere mente at mangel på sykepleiere fører til mangel på veiledning, trygghet og kollegastøtte. Funnene etter opplæring viste at sykepleiere hadde en personsentrert tilnærming til omsorg. De oppga at det å kjenne livshistorien til beboere, bidro til bedre omsorg. Sykepleiere var mer positive til sine ferdigheter og evner enn de var før opplæringen. Økt tillit førte til at sykepleiere kunne dele ny kunnskap og forbedre omsorgen. Sykepleierne rapporterte også at det å delta i

veiledningsprosessen gjorde dem i stand til selv å bli effektive veiledere, ivrige etter å skape muligheter for å gi effektiv veiledning på arbeidsplassen. Kolanowski et al., (2015) har gjennom fokusgruppemetodikk undersøkt hvordan personelle i sykehjem innhenter informasjon som gir grunnlaget for implementering av personsentrert omsorg til sykehjemsbeboere med demens som viser atferdsmessige og psykologiske symptomer på demens (BPSD), samt finne ut barrierer for personsentrert omsorg. Studien viste at for å ha en personsentrert tilnærming, var det nødvendig å kjenne personen bak demenssykdommen, samt informasjon om nyttige tilnærminger for å reagere på beboeratferd for å redusere BPSD. Studien fant flere barrierer for informasjonsutveksling som støtter personsentrert omsorg. Disse barrierene var blant annet kommunikasjonsbrudd mellom pleiere, beboere og pårørende, og mellom pleierne selv. Mangel på tid og bemanning var også barrierer for å implementere personsentrert omsorg.

1.3 Lovverk

Innenfor helse finnes det flere lover og forskrifter som viser til rettigheter for pasienter og pårørende, lovverk for helsepersonell og lovverk innenfor helse og omsorg generelt. I pasient- og brukerrettighetsloven legges det frem lover og forskrifter som viser til rettigheter, og dermed også hvilke hensyn man må ta som helsepersonell i henhold til disse. *Pasient- og brukerrettighetsloven, (1999, § 1-1)* viser til lovens formål. *Pasient- og brukerrettighetsloven, (1999, § 3-1)* viser til pasientens eller brukerens rett til medvirkning. *Pasient- og brukerrettighetsloven, (1999, § 3-2)* viser til pasient og brukerens rett til informasjon. Utover dette så har man *Helse- og omsorgstjenesteloven, (2011, § 1-1)* som viser til lovens formål og omhandler forebygging, behandling og tilrettelegging for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne (lovdata, u.å).

Loven innebærer også fremming av sosial trygghet, bedring av levevilkår for vanskeligstilte, bidra til likeverd, likestilling og forebygging av sosiale problemer. Man skal sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, samt ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Tjenestetilbudets kvalitet skal sikres, og tilbudet skal være likeverdig. Tjenestetilbudet må sikres slik at tilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikring av nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende. Tilbudet må tilpasses den enkeltes

behov og tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet, og samtidig bidra til at ressursene utnyttes best mulig. Det er en lov for helsepersonell for øvrig, denne loven heter helsepersonelloven og skal følges av alt helsepersonell i Norge.

Helsepersonelloven, (1999, § 1) viser til lovens formål, som er å bidra til sikkerhet for pasienter og gi kvalitet i helse- og omsorgstjenesten (lovdata, u.å).

1.4 Demens

Ifølge Rokstad (2021, s. 12) har demens et klinisk symptombilde som karakteriseres ved en gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt. Kognitiv svikt inkluderer redusering av hukommelse, orienteringsevne, språk, problemløsning samt abstraksjonsevne. Praktisk svikt innebærer økende problemer med å løse dagliglivets aktiviteter, noe som vanskeliggjør muligheten for et selvstendig liv. Demens er forårsaket av ulike hjernesykdommer og den vanligste formen for demens er Alzheimers sykdom fulgt av vaskulær demens og demens med Lewy-legemer. Personene som lever med demens opplever det svært ulikt, mange opplever demenssykdommen som en stor påkjenning som medfører usikkerhet og angst og påvirker selvfølelsen og selvbildet samt sykdommen oppleveres som en trussel mot egen identitet (Rokstad, 2021, s. 12 & 13). Demens graderes i tre stadier som oppført i tabell 1 (Engedal, 2022).

Tabell 1 Gradering av demensstadier.

Mild demens	Moderat demens	Alvorlig demens
Personen klarer vanligvis å fungere i dagliglivet ved hjelp av påminnelser, veiledning og huskelapper (Engedal, 2022).	Personen vil trenge hjelp blant annet til påkledning og matlaging. Depresjon og angst er ofte sentralt i sykdomsbildet i startfasen ved mild demens (Engedal, 2022).	Symptomene ved alvorlig demens er forvirret atferd, motorisk uro, men også apati hos noen. Atferden ved alvorlig demens kan virke uforståelig, og det er den antagelig også for den som er syk, fordi den intellektuelle svikten er så stor at forståelsesevnen for informasjon er svært skadet (Engedal, 2022).

1.4.1 Sykehjemsbeboere

Når demenssykdommen utvikler seg, vil de fleste ha behov for sykehjems plass. For mange vil tanken på å bo på sykehjem være veldig skremmende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 17). Sykehjemsbeboere er de personene som ikke lenger klarer seg med den hjelpen familie og hjemmebaserte helsetjenester kan gi. Sykehjems overordnede målsetninger er å gi kvalitativ god og individuelt tilpasset pleie og omsorg og et riktig medisinsk utrednings- og behandlingstilbud (Brodtkorb & Hauge, 2020, s. 263).

Ifølge demensplanen 2025, er det mange sykehjemsbeboere med demens som ikke får tilbud om å snakke med personell om sine verdier og ønsker for fremtidig behandling. Personer med demens blir i mange tilfeller unntatt fra forhåndssamtaler på sykehjem. Personellet tar heller samtalen med pårørende når pasienten blir sykere eller er i ferd med å dø (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 27).

Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinje om demens sier at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til personer med demens skal sørge for at ansatte har relevant kompetanse for å utføre sitt arbeid faglig forsvarlig og dette innebærer blant annet gode kunnskaper om demens og personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2022). Kirkevold (2020, s. 100) sier «For å realisere personsentrert omsorg trengs det godt lederskap, stabil ledelse, sterkt teamarbeid, og effektive kommunikasjonskanaler». Det må videre investeres i kompetanseutvikling og utdanning, med fokus på kulturendring i institusjonen/tjenestene (Kirkevold, 2020, s. 100).

1.4.2 Sykepleie til personer med demens

Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinjer om demens sier at «Helse- og omsorgspersonell skal yte personsentrert helse- og omsorgstjenester til personer med demens» (Helsedirektoratet, 2022).

En sentral del i sykepleien til personer med demens er å støtte og bevare personens egen mestring og opplevelse av å være en verdifull person til tross for alvorlig sykdom (Skovdahl, 2020, s. 426). Det er avgjørende for opplevelsen av verdighet og respekt at pasienten

opplever at sykepleieren tar hans eller hennes erfaringer, synspunkter og verdier på alvor i utformingen av sykepleien (Kirkevold, 2020, s. 99). Rokstad (2021, s. 77) hevder at personer med demens kan ha problemer med å etablere eller vedlikeholde relasjoner til andre rundt seg, og de risikerer å bli sosialt isolert. Sykepleie med utgangspunkt i den enkeltes opplevelser, verdier, ønsker og behov forutsetter en anerkjennende relasjon mellom pasienten og sykepleieren. Dette innebærer at sykepleieren verdsetter pasientens erfaring, forståelse og kunnskap i utformingen av sykepleien, og at samhandlingen mellom dem bygger på likeverdighet, samarbeid og gjensidig avhengighet (Kirkevold, 2020, s. 99). Kunnskap om hvem personen er, hvilke verdier han eller hun har, interesser, familie og tidligere jobb er viktige forutsetninger for å kunne arbeide personsentrert. Utgangspunktet for all behandling og sykepleie er derfor alltid personen med demens og personens opplevelser, erfaringer, ønskemål og behov (Skovdahl, 2020, s. 427).

1.5 Personsentrert omsorg

Kitwood sin teori (siteret i Rokstad, 2021, s. 34) handler om styrking av personverdet gjennom personsentrert omsorg. Han fortalte at det er et genuint "selv" i alle mennesker uavhengig av graden av kognitiv svikt. Derfor er det viktig å møte alle mennesker som unike, samt sette seg inn i deres livshistorie og bakgrunn. Når de grunnleggende psykologiske og emosjonelle behovene til demente blir møtt, er det mulig å oppnå en relativ høy grad av velvære og livskvalitet. Kitwood hevder også at i situasjoner der personverdet blir understøttet, kan man observere trivsel og velvære. Om personverdet imidlertid ikke blir understøttet kan man observere nedtrykthet, utfordrende atferd og apati.

I en systematisk litteraturgjennomgang, undersøkte Wu et al., (2020) å forstå interaksjoner mellom omsorgspersoner og omsorgsmottaker i personsentrert demensomsorg. Studien diskuterte definisjonen av personsentrert omsorg og det kom frem at den gis gjennom samhandling mellom omsorgspersoner og omsorgsmottakere. Målet med personsentrert omsorg er å opprettholde omsorgsmottakernes nåværende evner, fysisk og psykisk helse, trivsel og verdighet. Studien viste at omsorgspersoner må kjenne personen bak sykdommen og anerkjenne omsorgsmottakernes personlighet, det vil si å forstå personens verdi, personlighet, biografi, preferanser og behov. Studien viste også viktigheten av at ledelsen

opprettholder kontinuiteten i relasjoner mellom omsorgsgivere og omsorgsmottakere. Utdanning og opplæringserfaring er viktig for at omsorgspersoner skal føle seg engasjert i arbeid.

1.5.1 Rammeverket for personsentrert omsorg

På bakgrunn av Kitwoods teorier er det utviklet flere rammeverk for å gi en konseptuell forståelse av personsentrert omsorg. Ifølge Rokstad (2021) utviklet Brooker og Latham (2016) VIPS-rammeverket for personsentrert omsorg. Definisjonen på rammeverket er personsentrert omsorg = V+I+P+S (Rokstad, 2021, s. 36). I tabell 2 beskrives hovedelementene innenfor VIPS-rammeverket.

Tabell 2 Definisjon av V+I+P+S rammeverket.

-
- V** Står for verdigrunnlag. Personsentrert omsorg bygger på et verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi, uavhengig av alder eller kognitiv funksjon
 - I** Står for individuell tilnærming. Personsentrert omsorg forutsetter en individuell tilnærming som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske
 - P** Står for personens perspektiv. I personsentrert omsorg vil man bestrebe seg på å forstå verden sett fra personens perspektiv
 - S** Står for et støttende sosialt miljø. En personsentrert omsorgskultur sørger for å etablere et støttende sosialt miljø som dekker personens grunnleggende psykologiske behov
-

1.5.2 Demensplan 2025

Demensplan 2025 (sitert i Helsedirektoratet, 2021) har som mål å skape et mer demensvennlig samfunn, som ivaretar og innlemmer mennesker med demens i fellesskapet. Hovedmålene til demensplan 2025 har følgende målsetning. Mål 1: Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester. Mål 2: Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med fysisk, sosial og

kulturell aktivitet som er tilpasset enkeltindividets interesser, ønsker og behov. Mål 3: Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens. (Helsedirektoratet, 2021).

Det er fire hovedinnsatsområder for demensplan 2025. Disse innsatsområdene er medbestemmelse og deltakelse, forebygging og folkehelse, gode og sammenhengende tjenester og planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling. (Helsedirektoratet, 2021).

Forskjellen mellom de tidligere demensplanene og demensplan 2025, er at fokuset i stor grad omhandlet den kommunale helse- og omsorgssektoren i de tidligere demensplanene. I demensplan 2025 vil spesialisthelsetjenesten og øvrige samfunnssektorer inkluderes i større grad. Også forebyggende tiltak på befolknings-, gruppe- og individnivå vil vektlegges. (Helsedirektoratet, 2021).

Tiltakene i demensplan 2025 skal bidra til å sette demensutfordringen på dagsordenen til kommunenes og helseforetakenes ordinære planarbeid. Målsettingen er å sikre langsiktig og helhetlig planlegging av lokalsamfunn og omgivelser. Samtidig skal man sørge for riktig dimensjonering og kvalitetsutvikling av tjenester, alt med hensyn til et økende antall personer med demens og deres pårørende (Helsedirektoratet, 2021).

1.6 Det etiske perspektivet

Sykepleiere som arbeider med personer som har demens, møter etiske problemstillinger nesten hver dag. Demenssykdom medfører at personen kan være kompetent til å ta visse avgjørelser, men samtidig mangle kompetanse til å ta andre. Hvis personen fratras muligheten til å foreta sine egne, selvstendige autonome valg, krenkes han eller hun som mennesker (Skovdahl, 2020, s. 427). Yrkesetiske retningslinjer under sykepleier og profesjonen sier at «Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne holdninger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenester». Yrkesetiske retningslinjer under sykepleier og pasient sier også at «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket». Som sykepleier jobber man ofte sammen med andre, derfor er det viktig at

sykepleieren viser respekt for kollegers og andres arbeid, og er til støtte i vanskelige situasjoner (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

1.7 Problemstilling og hensikt

Oppgavens hensikt er å belyse hvordan sykepleiere kan jobbe med personsentrert omsorg. Herunder, 1) Hvilke kunnskaper og verktøy en sykepleier må tilegne seg for å utøve god omsorg for personer med en demensdiagnose på sykehjem. 2) Hvilke utfordringer en sykepleier kan møte på når en arbeider med personsentrert omsorg. 3) Hva er personsentrert omsorg for personer med demens og hvordan dette kan gjennomføres.

Med bakgrunn i dette, har vi valgt problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre omsorgen for demente pasienter på sykehjem ved hjelp av en personsentrert tilnærming?». Ved å velge den problemstillingen, håper vi å tilegne oss bred kunnskap om det valgte temaet, som også kan ha praktisk relevans for oss når vi senere går inn i arbeid som sykepleiere.

1.7.1 Oppgavens avgrensning

I denne oppgaven vil vi sette søkelyset på personsentrert omsorg på sykehjem for personer med demensdiagnose, uavhengig av etiologien til diagnosen. Oppgaven vil sette søkelyset på sykehjemsbeboere med demens i alderen 65 år og oppover. Grunnen til at vi har valgt å avgrense oppgaven til sykehjemsbeboere med demens, er at i overkant av 80 prosent av beboere i de norske sykehjemmene har demens (Helsedirektoratet, 2022). På et sykehjem er det flere sykepleiere i arbeid som tilbringer mye tid sammen med beboere. Dermed er sykepleiere sentrale i kartleggingen av individuelle omsorgsbehov og følgelig utøvelse av personsentrert omsorg. Selv om medikamentell behandling ved demens også spiller en viktig rolle i demensomsorgen, velger vi her å fokusere på ikke-medikamentell personsentrert omsorg.

2. Metode

Metode er en systematisk fremgangsmåte man benytter for å hente inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s. 74).

Vi har valgt å formulere oppgaven som en litteraturstudie. Når man skriver en litteraturstudie så innhenter man data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Vi vil benytte oss av publisert litteratur basert på både kvalitative og kvantitative metoder relevante for temaet i oppgaven. Ved kvantitative metoder samles data inn i form av målbare enheter som kan analyseres ved statistisk analyse, mens ved kvalitative metoder ser man på meninger eller opplevelser som ikke like lett kan måles eller tallfestes (Dalland, 2020, s. 54). Ved å kombinere litteratur basert på disse metodene, ønsker vi å belyse problemstillingen bredere og fra flere perspektiv, slik at vi kan svare på problemstillingen på en god måte.

2.1 Presentasjon av søk

Før vi begynte med søkeprosessen begynte vi å sette opp relevante søkeord i et PICO-skjema (Tabell 3). Vi har søkt i flere databaser for å finne aktuelle studier relatert til problemstillingen. Vi har benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier som gjør det enklere å velge artikler (Tabell 4). Før hvert enkelt søk, begrenset vi søket til studier fra 2013 til 2023 og markerte for "peer reviewed". Databaser som ble brukt for å finne relevante studier, var Cinahl, Medline og SveMed+. Den mest brukte databasen vi brukte for å finne relevante artikler var Cinahl som er en internasjonal database. I Cinahl fant vi flere studier som samsvarte med problemstillingen. Vi søkte i SveMed+ for å finne relevante skandinaviske artikler, men vi fikk ingen treff på artikler som samsvarte med problemstillingen. I databasen Medline fant vi samme studier som i Cinahl og en studie fra Medline ble inkludert i oppgaven. For å inkludere artiklene, grovsorterte vi først ved å lese titler på artiklene og deretter finsorterte vi ved å lese abstrakter dersom noen virket relevante og passet problemstillingen. Vi sørget også for at artiklene har IMRad struktur for å velge vitenskapelige studier. I tabell 5, viser vi hvilke databaser vi brukte for å finne relevante

forskningsartikler som kan svare på problemstillingen, samt hvilke søkeord, kombinasjoner av søkeord, resultater, vurderte artikler, artikler brukt og avgrensning.

Tabell 3 PICO-Skjema

P	I	CO
Patient	Intervention	Outcome
Dementia	Person centred care	Quality care
Dementia patients	Person centered care	Dementia care
People with dementia	Patient-centered care	Nursing care
Nurses		
Nursing home		

Tabell 4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Kriterier	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Deltakere	Studier som omhandler personsentrert omsorg hos demente mennesker på sykehjem og personsentrert omsorg hos demente mennesker. Sykepleier eller sykepleiere og omsorgspleiere, personer med demens og deres pårørende.	Studier som ikke omhandler personsentrert omsorg til demensrammede verken på sykehjem eller generelt. Lege
Metode	Kvalitative og/eller kvantitative artikler IMRad struktur	andre former for datainnsamling
Språk	Norske, engelske eller skandinaviske	Andre språk en Norsk, engelsk eller skandinavisk
Publikasjonstype	fagfelleverderte artikler funnet i databaser, fagartikler og andre relevant litteratur.	Artikler som ikke er relevante for problemstillingen
Publikasjonsår	Artikler skrevet mellom 2013-2023	Artikler skrevet før 2013

Tabell 5 Søkeprosessen

Database	Søkeord	Resultater	Inkludert/Tittel	Avgrensing
Cinahl	Nursing home AND person centered care AND dementia care	131	Kong et al. (2021) Nursing home staff's perceptions of barriers and needs in implementing person-centered care for people living with dementia: A qualitative study.	2013-2023 Peer Reviewed
Cinahl	Dementia patients OR people with dementia AND person centred care AND nursing care	60	Nygaard et al. (2020) 'What matters to you?'-a qualitative study on the views of nursing home residents with dementia regarding the health care they receive.	2013-2023 Peer Reviewed
Cinahl	Dementia AND person centered care AND quality care	130	Yasuda & Sakakibar (2016) Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia.	2013-2023 Peer Reviewed
Medline	Dementia AND Patient-centered care AND nurses	6	Cooney & O'Shea (2019) The impact of life story work on person-centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland.	2013-2023
Cinahl	Nursing home AND person centered care AND dementia care	131	Heggestad et al. (2015) Dignity and care for people with dementia living in nursing homes.	2013-2023 Peer Reviewed
Cinahl	Dementia patients OR people with dementia AND person centred care AND nursing care	60	Smythe et al. (2017) A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes.	2013-2023 Peer Reviewed

Tabell 6 Inkluderte studier

Forfatter	Metode	Relevans for problemstilling	Resultater
Kong et al. (2021)	<p>Kvalitativ studie. Det ble gjennomført totalt 48 intervjuer. Hver deltaker hadde 2 intervjuer.</p> <p>24 ansatte (10 sykepleiere, 4 assistenter og 10 omsorgsarbeidere) fra 6 forskjellige sykehjem i Korea.</p>	<p>Tar for seg pleieres perspektiver, erfaringer og utfordringer ved implementering av personsentrert omsorg.</p> <p>Samt hvilke kompetanse og ferdigheter trenger de for å jobbe personsentrert.</p>	<p>Flere utfordringer ved implementering av personsentrert omsorg. Fire temaer og ni undertemaer ble dukket opp. Mangel på sykepleiere, flere beboere og mindre tid, upassende fysisk miljø «for lite enerom for beboere».</p> <p>Manglende opplæring om personsentrert omsorg og negative holdninger fra pleiere. Dårlige relasjoner, tillit og kommunikasjon mellom pleiere, beboere og pårørende.</p>
Nygaard et al. (2020)	<p>Kvalitativ studie som intervjuet 35 sykehjemsbeboere med demens fra 3 sykehjem i Norge.</p>	<p>Tar for seg sykehjemsbeboere med demens perspektiver, opplevelser og utfordringer som hindrer implementering av personsentrert omsorg.</p>	<p>Et sentralt tema og fire undertemaer ble dukket opp. Ulike matchinger av personsentrert omsorg og rutiner i helsevesenet representerer det sentrale temaet. Sykehjemsbeboere opplevde sykehjemmene som helseinstitusjoner som var preget av faste og daglige rutiner som tillot lite individualisert variasjon eller valg. Manglende kunnskap om demens og personen bak sykdommen. Vanskeligheter med å uttrykke sine behov, ønsker og preferanser. Rutinene og mangel på tid på sykehjemmene ble oppgitt som en barriere for opplevd kvalitet på omsorgen og relasjonsetablering.</p>

Yasuda & Sakakibar (2016)	Kvantitativ studie. 40 omsorgspersonell, 5 sykepleiere og 40 demensrammede sykehjemsbeboere. Studien ble gjennomført på et sykehjem i Japan.	Finne ut innvirkningen på livskvalitet hos demensrammede beboere gjennom opplæring av personsentrert omsorg, samt bruk av Dementia Care Mapping (DCM) hos de personale	Resultatene viste ingen forskjell mellom første og andre runde før opplæring av personalet på Well-being and ill being (WIB-verdier) som ble målt ved Dementia Care Mapping (DCM) hos beboere med demens. Samtidig økte WIB-verdiene fra første og andre runde til tredje runde etter opplæring. Over 50% av beboerne hadde bedre WIB-verdier.
Cooney & O'Shea (2019)	Kvalitativ studie. Det ble gjennomført dybdeintervjuer. 11 sykepleiere og 12 assistenter. Studien ble utført i Irland.	Refleksjoner fra sykepleiere om bruk av livshistorie hos mennesker med demens som et verktøy for å bedre demensomsorgen.	Livshistoriearbeid bidro til at helsepersonalet ble bedre kjent med personer med demens. Livshistoriearbeid førte til å bygge relasjoner og gjøre det enklere å forstå og kommunisere med demente personer. Samt å se deres interesser, behov og verdier. Livshistoriearbeid hjalp personalet til å skifte til et mer personsentrert fokus.
Heggstad et al. (2015)	Kvalitativ studie. Funn er presentert fra deltakende observasjon kombinert med intervjuer med 7 pårørende til beboere med demens, 15 beboere med demens og omsorgsarbeiderne fra 2 sykehjem i Norge deltok i studien.	Tar for seg pårørendes perspektiver om hva som er viktig for å opprettholde verdigheten hos deres beboere med demens. Samt pårørendes opplevelser og perspektiver rundt utfordringene som hindrer god ivaretagelse av sykehjemsbeboere med demens.	Det viktigste for pårørende var at personene med demens ble bekreftet som relasjonelt menneske. Pårørende opplevde mangel på ressurser og oppgavesentrert omsorg som trusler mot bekreftelse, relasjonell omsorg og pasientens verdighet. Funn fra deltakende observasjoner bekreftet dette.

Smythe et al. (2017)	Kvalitativ studie. Fire fokusgrupper ble gjennomført og data ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. 11 sykepleiere fra fire sykehjem i Storbritannia. Kompetansen og ferdighetene som er nødvendig for å jobbe i sykehjem med beboere med demens ble utforsket, samt sykepleierroller i omsorgen og deres erfaringer fra tidligere opplæring.	Tar for seg sykepleiers perspektiver og erfaringer rundt hvilke kompetanse og ferdigheter er nødvendig for å jobbe personsentrert i sykehjem med demensbeboere. Samt finne ut årsaker som fører til utbrenthet blant sykepleiere.	Fire temaer ble dukket opp. Sykepleiere oppga at deres arbeidsansvar hovedsakelig dreide seg om å lede medarbeidere. Mangel på tid, Hindringer ved å etablere relasjoner. Mangel på støtte og de ble undervurdert av organisasjonen. Dårlig kvalitet og grunnleggende opplæringsnivå var barrierer for læring. Gode kompetanse om demens og personsentrert omsorg er avgjørende for å bedre demensomsorgen.
----------------------	---	---	---

2.2 Etiske overveielser

Ifølge Dalland (2020, s. 167) handler etiske overveielser om mer enn å følge regler. Det betyr å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører. Kunnskap om mennesker, deres livssituasjon og måten de forholder seg til samfunnet på, er det bare menneskene selv som kan gi oss (Dalland, 2020, s. 167). Alle artiklene som er inkludert i oppgaven har ivaretatt deltakerens anonymitet. Det vil si ingen personlig informasjon ble innhentet. Deltakere i alle inkluderte studier ga samtykke til å være med i studien. Deltakere i studien til (Nygaard et al., 2020 & Heggstad et al., 2015) som ble vurdert som ikke kompetent til å gi eget samtykke eller på grunn av alvorlighetsgraden av kognitiv svikt, ble det innhentet samtykke fra fullmektig. Deltakerne i alle studiene ble informert om studiens formål. Studien til (Kong et al, 2021; Heggstad et al., 2015; Smythe et al., 2017; Yasuda & Sakakibara 2016) er godkjent av etisk komité. Studien til Nygaard et al. (2020) ble vurdert av regional etisk komité som utenfor helseforskningslovens virkeområde. Studien er registrert av Norsk senter for forskningsdata. Etter våre egne vurderinger valgte vi å inkludere studien til Nygaard et al. (2020) på bakgrunn av at den samsvarer med problemstillingen. Ingen personlig informasjon er innhentet og deltakerne ble informert om at de sto fritt til å trekke seg fra å delta i studien når som helst under intervjuet.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk betyr både å vurdere og karakterisere den litteraturen som er funnet (Dalland, 2021, s. 152). I denne oppgaven er inkluderte studier fagfellevurdert og hentet fra tidsskrifter i diverse databaser. Oversikt over databasene som er brukt finnes i søketabellen. Ingen inkluderte artikler er over ti år gamle. I de inkluderte studiene som presenteres er det kunnskap fra et bredt perspektiv da studiene er foretatt i flere land. Dette gir et bredt kunnskapsområde med muligheten til å utforske begrepet personsentrert omsorg bredere og på et internasjonalt nivå. Svakheten med de inkluderte studiene er at noen av landene studiene er foretatt i, nødvendigvis ikke har samme verdier, sykehjemssystemer og rutiner som man har i Norge. Vi har i oppgaven benyttet boken "Se hvem jeg er" skrevet av Rokstad som en ramme for avhandlingen. Dette begrunnes med at teorien i denne boken omhandler personsentrert omsorg, og det var derfor relevant å bruke teori fra denne boken i oppgaven. Alle artiklene er på engelsk og det vi ikke forsto ble oversatt til norsk. Dette kan medføre misforståelse av viktig informasjon på grunn av feil oversettelse.

2.4 Fremgangsmåte og metodekritikk

Metodevalg betyr valg av fremgangsmåte og må begrunnes i lys av problemstillingen (Dalland, 2020, s. 216). I metodekapitlet beskrives det hvordan en går frem (Thidemann, 2019, s. 74). Vi synes at all litteratur som ble brukt i oppgaven er relevant i forhold til tema og problemstillingen. I teoridelen har vi forsøkt å inkludere litteratur som kan gi grunnlag til å besvare problemstillingen. Siden problemstillingen handler om å forbedre omsorg til demensrammede personer på sykehjem, var det viktig å tilegne oss kunnskap om omsorgsteorien til Kari Martinsen, men vi har ikke hatt mulighet til å få tak i boken. For å gi et godt grunnlag for å besvare problemstillingen, valgte vi å benytte oss både kvalitative og kvantitative studier. Fem av de inkluderte artiklene er kvalitative og en er kvantitativ studie. Vi synes at de seks inkluderte artiklene ga et godt utgangspunkt for å svare på problemstillingen. En svakhet kan være at vi ikke har benyttet mer kvantitative data og deretter belyse mer målbare data. De inkluderte artiklene belyser oppgavens spørsmål som ble presentert under kapittel "Problemstilling og hensikt". Under hele arbeidsperioden med oppgaven var det søk etter artikler i forskjellige databaser for å finne de mest relevante for å

besvare problemstillingen. Flere søkeord ble brukt, men de som resulterte i de inkluderte artikler, finner man i tabell 5.

3. Resultater og analyseprosessen

3.1 Analyse

Vi har valgt å analysere artiklene ved bruk av Aveyards tematiske analysemodell som innebærer at man går direkte til resultatdelen og trekker ut temaer i utvalgte studier og som kan relateres til hva problemstillingen etterspør (Thidemann, 2019, s. 96 & 97). Etter valg av inkluderte studier, begynte vi med analyseprosessen. Vi startet med å lese gjennom resultatdelen til hver studie og brukte ulike fargekoder for å plukke ut relevante temaer (Tabell 7). Ut ifra funnene plukket vi ut fire temaer «Behov for kompetanseheving, livshistorie, relasjoner og barrierer som kan hindre implementering av personsentrert omsorg i sykehjem». Deretter valgte vi å slå sammen temaene «relasjoner og livshistorie» og kalle den for «Å bli kjent med personen bak demenssykdommen» grunnet at vi synes at funnene fra disse studiene henger tett sammen når det gjelder temaene «livshistorie og relasjoner». Vi synes at temaene vi har valgt er sammensatte for å gi det beste utgangspunktet for å besvare problemstillingen.

Tabell 7 Tematisk analyse.

Tema	Artikler
Behov for kompetanseheving	Kong et al., 2021; Smythe et al., 2017; Yasuda & Sakakibar (2016)
Å bli kjent med personen bak demenssykdommen	Cooney & O'Shea, 2019; Heggstad et al., 2015; Kong et al., 2021; Nygaard et al., 2020; Smythe et al., 2017
Barrierer som kan hindre implementering av personsentrert omsorg	Heggstad et al., 2015; Kong et al., 2021; Smythe et al., 2017

3.2 Behov for kompetanseheving

Tre studier har funnet behov for kompetanseheving hovedsakelig ved hjelp opplæring av personal (Kong et al., 2021; Smythe et al., 2017; Yasuda & Sakakibara, 2016).

Studien til Kong et al., (2021) undersøkte ansattes utfordringer og behov (sykepleiere, assistenter og omsorgsarbeidere) i forbindelse med implementering av personsentrert omsorg for sykehjemsbeboere med demens. Personalet oppga at det trengte opplæring med fokus på personsentrert omsorg. En sykepleier oppga at det var nødvendig med opplæring av personsentrert omsorg, og at den må være tilgjengelig for all personal. Personalet mente også at pårørendes manglende kunnskap om demens og sykehjemsomsorg gjorde det vanskelig å jobbe personsentrert (Kong et al., 2021).

Målet til Smythe et al., (2017) var å undersøke sykepleiernes opplæringsbehov med sikte på å utvikle en pedagogisk intervensjon for å redusere sykepleiernes utbrenthet og forbedre personsentrert omsorg. Funnene viste at alle de 11 sykepleierne i studien understreket at de ønsket å utvikle kunnskap og ferdigheter om demens og dens virkning på personen for å forbedre kvaliteten på omsorgen. Sykepleiere oppga at de trengte å utvikle sine kommunikasjonsferdigheter i møte med personer med demens og deres pårørende. Det var viktig for dem at opplæring skal være tilgjengelig for alle ansatte uavhengig av hvilken rolle de er tilsatt i et sykehjem. Sykepleiere mente at diskusjon og refleksjon om ulike temaer mellom ansatte og lære av hverandres erfaringer vil bidra til bedre omsorg (Smythe et al., 2017).

Yasuda & Sakakibara (2016) vurderte effekten av personalopplæring på livskvalitet for beboere med demens. Effekten av personalopplæring på livskvalitet av beboere ble evaluert ved DCM-målinger tre ganger med omtrent en måneds mellomrom, to ganger (første og andre vurdering) før opplæring og en siste gang (den tredje vurdering) etter opplæring. Funnene viste at det ikke var noen forskjell i "well-being and ill being" (WIB-verdier) mellom første og andre måling før opplæring, og at WIB-verdier økte etter den tredje målingen, altså etter opplæring av personalet. Funnene konkluderte med at opplæring av personalet basert på personsentrert omsorg og kartlegging av demensomsorg kan forbedre livskvalitet for beboere med demens (Yasuda & Sakakibara, 2016, s. 994-995).

3.3 Å bli kjent med personen bak demenssykdommen

Tre av de inkluderte studiene tar stilling til hvor viktig det er å kjenne personen bak demenssykdommen og deres livshistorie, samt hvordan etablering av relasjoner påvirker omsorgskvaliteten og implementering av personsentrert omsorg (Cooney & O'Shea 2019; Heggstad et al., 2015; Nygaard et al., 2020).

Hensikten til Cooney & O'Shea (2019) var å undersøke om det å kjenne livshistorien til personer med demens forbedrer helsepersonellens forståelse og om den forståelsen påvirker personens omsorg. Funnene viste at det å kjenne livshistorien til personer med demens, økte personalets forståelse av enkeltindividets behov og verdier. Funnene viste også at personalets engasjement i livshistorien la til rette for kommunikasjon og bidro til å bygge meningsfulle relasjoner som resulterte i at personalet følte mer empati med personene med demens. Dette bidro til at personalet fikk til et mer personsentrert fokus (Cooney & O'Shea, 2019).

Hensikten til Heggstad et al., (2015) var å få mer kunnskap om hvordan sykehjemsbeboere med demens og deres pårørende opplever at verdigheten opprettholdes eller skades i sykehjem. Funnene viste at bruk av kunnskap om beboernes livshistorie bidro til å legge til rette for kommunikasjon med personer med demens, og gav beboerne en følelse av at de er eksperter på noe, og ikke er bare en person med demens. Studien viser hvor viktig det er å bli anerkjent som en hel person, bli behandlet med respekt og at en tar vedkommende på alvor som relasjonelle mennesker (Heggstad et al., 2015).

Forskningen til Nygaard et al., (2020) utforsket personsentrert omsorg hos demensrammede sykehjemsbeboere. Funnene viste at det var viktig for beboere at helsepersonell har kunnskap om deres livshistorie, samt individuelle preferanser og behov. Noen beboere oppga at de opplevde vennlighet fra helsepersonell, men en mente at de manglet kunnskap om hver enkelt beboer. Beboere var opptatt av at de blir sett på som vanlige mennesker. Studien viste viktigheten av å engasjere beboerne i egen omsorg og tilrettelegging ved å delta i daglige oppgaver tilpasset beboernes evne og behov. Sykehjemsbeboere understreket viktigheten av å etablere gode relasjoner bygget på tillit mellom helsepersonell og beboere. Det som betydde mest for beboerne, var å bli respektert og kunne stole på

helsepersonellet, slik at de kunne uttrykke om hva som var viktig for dem (Nygaard et al., 2020).

Ut fra de inkluderte artiklene er det to artikler som viste hva som kan være barrierer for etablering av relasjoner (Kong et al., 2021; Smythe et al., 2017).

I forskningen til Kong et al., (2021) ser man at dårlige relasjoner og manglende tillit mellom pleiere, beboere og pårørende hemmer personsentrert omsorg for demensrammede beboere. Pleierne oppga at pårørende ikke delte informasjon om sine nærmeste, noe som førte til vanskeligheter med å jobbe personsentrert og skape gode relasjoner basert på tillit. De fleste mente at for å etablere gode relasjoner og jobbe personsentrert, må det være et samarbeid mellom personalet selv og mellom personalet og pårørende (Kong et al., 2021).

I studien til Smythe et al., (2017) ser man at mengden av sykepleiernes arbeidsoppgaver, samt ledelse av personalet førte til barrierer for å implementere personsentrert omsorg for beboere med demens. Prioritering av arbeidsoppgaver, utilstrekkelig tid og manglende mulighet til å delta i omsorgen førte til svakere relasjoner mellom sykepleiere og beboere. Deltakerne i studien, som var sykepleiere, ble bedt om å komme med forslag til fremtidig opplæring. Funnene viste at de fleste sykepleiere mente at de trengte kommunikasjonsopplæring både med personer med demens, og deres pårørende. Studien viste at for å kunne bygge gode relasjoner med personer med demens og deres pårørende, trenger sykepleiere kunnskap om kommunikasjon og tilegne seg kommunikasjonsferdigheter (Smythe et al., 2017).

3.4 Barrierer som kan hindre implementering av personsentrert omsorg

Tre av de inkluderte studiene viste at for å kunne implementere personsentrert omsorg for mennesker med demens, må det være tilstrekkelige ressurser på sykehjem (Heggstad et al., 2015; Kong et al., 2021; Smythe et al. 2017). Disse studiene viser flere utfordringer for implementering av personsentrert omsorg på sykehjem.

I studien til Heggstad et al. (2015), som ble utført i Norge, kommer det frem at ressursene på de to sykehjemmene var utilstrekkelige for å implementere personsentrert omsorg. Pårørende til beboere opplevde at pleierne ofte hadde det travelt. Mangel på tid førte til oppgavesentrert omsorg. Studien viste at rutinene på sykehjemmet kan være en utfordring for kvaliteten på omsorgen. Studien viste også at pleierne i større grad fokuserte på konkrete oppgaver/praktiske gjøremål i demensomsorg, fremfor å fokusere på personsentrert omsorg til beboere med demens. Pårørende mente at pleierne var opptatt av å få jobben gjort, og at det ikke var kommunikasjon med beboere. Dette bekreftet forfatteren også, da han observerte at pleierne virket mest opptatt av å levere grunnleggende fysisk pleie (Heggstad et al., 2015).

Funnene til Kong et al. (2021), viste at personalet opplevde at mangel på sykepleiere, omsorgsarbeidere og tid førte til problemer med å gjennomføre personsentrert omsorg. En sykepleier fortalte at «Det er ikke nok personale i forhold til antall beboere». En sykepleier har gjennomsnittlig ansvar for 25 beboere. De fleste pleiere oppga at mangel på følelse av oppdrag førte til oppgavesentrert omsorg, og dermed hindret personsentrert omsorg. Noen pleiere rapporterte også at nye ansatte som var opptatt av å gi personsentrert omsorg, ble mobbet av eldre pleiere. Dette fordi de eldre pleierne var late og ønsket ikke å jobbe personsentrert. Pleierne ønsket at deres sykehjem gir opplæring om personsentrert omsorg for både pleiere selv og pårørende til personer med demens (Kong et al., 2021).

Sykepleiere i studien til Smythe et al. (2017) oppga dårlig kvalitet og billige alternativer f.eks. gratis databasert læring og arbeidsbøker, samt tidligere opplæring som ble oppfattet som utilstrekkelig for å fremme kompetanse og muligheter for læring. Sykepleierne rapporterte også at de følte seg isolerte, ukvalifiserte og at de ikke fikk støtte på arbeidsplassen og ble undervurdert av ledelsen. Funnene viste at sykepleiere ikke fikk støtte og tilrettelegging for å utvikle sin kompetanse og sine ferdigheter fra organisasjonen (Smythe et al., 2017).

4. Drøfting

I dette kapittelet vil funnene fra artiklene drøftes opp mot valgt litteratur, forskning, annen relevant teori og egne refleksjoner. Hensikten med denne litteraturstudien er å finne svar på problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre omsorgen for demente pasienter på sykehjem ved hjelp av en personsentrert tilnærming?». Drøftingen er delt inn i tre temaer:

- Behov for kompetanseheving.
- Å bli kjent med personen bak demenssykdommen.
- Barrierer som kan hindre implementering av personsentrert omsorg

Vi har forsøkt å legge frem det som er mest relevant for å svare på problemstillingen.

4.1 Behov for kompetanseheving

Kong et al., (2021) slår fast at mangel på kunnskap om personsentrert omsorg og demenssykdom blant personalet var hemmende for å implementere personsentrert omsorg for sykehjemsbeboere (Kong et al., 2021). Smythe et al., (2017) oppdaget at sykepleiere hadde behov for mer kompetanseheving om demens, da sykepleiere oppga at de ønsket utvikling av deres kunnskap og ferdigheter om demens for å bedre kvaliteten på demensomsorgen. Vi ser at antall mennesker som blir rammet av demens er stadig i økning. Dette vil dermed skape store utfordringer både nasjonalt og internasjonalt i forhold til demensomsorg og helsevesenet sin rolle til å stå imot disse utfordringene. Det er en forventning om at antallet personer med demens i Norge vil være 238 000 mennesker i 2025 (Aldring og helse, u.å.). Både studien til Kong et al., (2021) og Smythe et al., (2017) tyder på viktigheten av å tilegne seg kunnskap om demenssykdommen og personsentrert omsorg for å kunne utøve god omsorg for personer med demens. En god omsorg for mennesker med demens innebærer blant annet at sykepleiere må ha god kunnskap om demenssykdommen, kjennskap til pasientens væremåter og vaner, samt kompetanse om pasientens

grunnleggende behov (Thorvik et al., 2014). Det er nødvendig at helsepersonell har kunnskap om demens for å sikre utredning, diagnostisering og gode tilbud i etterkant (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 32). På bakgrunn av dette mener vi at sykepleiere uten tvil må være forberedt på å tilegne seg mer kunnskap om demens og personsentrert omsorg slik at man kan møte denne pasientgruppen med god faglig kompetanse til å utøve god omsorg basert på personsentrert omsorg.

Thorvik et al., (2014) fant i likhet med Smythe et al., (2020) at sykepleiers kunnskap om demenssykdommen og personsentrert omsorg førte til bedre omsorg for sykehjemsbeboere med demens. Dette samsvarer med funnene til Yasuda & Sakakibara (2016) som fant ut at høyere kompetansenivå om demens og personsentrert omsorg gir grunnlag for økt kvalitet på omsorgen. Det gir kompetanse og kartlegging av demensomsorg grunnlag for økt livskvalitet hos demensrammede beboere. Smythe et al., (2020) fant flere fordeler med opplæring, som blant annet at opplæring førte til at sykepleiere var mer positive til sine ferdigheter og evner, og dermed kunne dele ny kunnskap med sine kollegaer for å bedre omsorgen. Når man som sykepleier har god kompetanse og ferdigheter, er det lettere å dele kunnskapen med kollegaene sine, noe som vil bidra til bedre kvalitet på omsorgen. Derimot fremhevet Kong et al., (2021) og Smythe et al., (2017) viktigheten av at opplæring om demenssykdom og personsentrert omsorg må inkludere alle i personalet uavhengig av hvilken rolle de er tilsatt i et sykehjem. Sykepleiere i studien til Smythe et al., (2017) oppga at diskusjon og refleksjon om ulike temaer mellom personalet, samt lære av hverandres erfaring bidrar til å gi bedre omsorg til sykehjemsbeboere med demens. Etske retningslinjer under sykepleier og medarbeidere sier at det er viktig at sykepleiere viser respekt for kollegers og andres arbeid, og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette innebærer blant annet «Sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglig forsvarlig, god og omsorgsfull praksis» (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Personlig opplevde vi gjennom tidligere praksiser og arbeid ved siden av studiene at diskusjon og refleksjon om temaer og problemstillinger med kollegaer og medstudenter, har bidratt til å fremme vår kunnskap og lære av andres perspektiver. Vi mener at en sykepleier med god kompetanse og gode ferdigheter, kan være til støtte og dele ny kunnskap blant medarbeidere. Muligheten til feil behandling av personer med demens vil dermed begrenses, og kvaliteten på demensomsorgen vil økes. Dette vil altså gi grunnlaget for å arbeide personsentrert.

Kong et al., (2021) fant ut at det var mangel på kunnskap om demenssykdommen og demensomsorgen blant de pårørende til sykehjemsbeboere med demens. Dette førte til vanskeligheter med å gjennomføre personsentrert omsorg på grunn av manglende kommunikasjon og samarbeid mellom pleiere og pårørende. Vi i Norge ønsker mer åpenhet og kunnskap om demens i samfunnet. Dette ser vi gjennom Demensplanen 2025 som har et mer demensvennlig samfunn som mål, som tar vare på og innlemmer personer med demens i fellesskapet. Dette krever større åpenhet og økt kunnskap om demens i samfunnet generelt, og i helse- og omsorgstjenestene spesielt (Helsedirektoratet, 2021).

4.2 Å bli kjent med personene bak demenssykdommen

Rokstad (2021, s. 77) sier at personer med demens kan oppleve vanskeligheter med å etablere relasjoner til andre rundt seg, og de risikerer å bli isolert. Kong et al., (2021) fant ut at dårlige relasjoner og manglende tillit mellom pleiere, beboere og pårørende var en barriere for å implementere personsentrert omsorg for demensrammede beboere. Derimot oppdaget Smythe et al., (2017) at mengden og prioritering av arbeidsoppgaver, samt tidspress førte til svakere relasjoner mellom sykepleiere og beboere med demens. Sykepleieren skal ivareta pasientens verdighet og integritet, herunder retten til faglig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket (Norsk sykepleierforbund, u.å.). På bakgrunn av det som ble presentert her, kan man oppfatte at arbeidsmengden og tidspresset skaper barrierer for å etablere tillitsfulle relasjoner til personer med demens. Den dårlige relasjonen vil dermed føre til vanskeligheter med å jobbe personsentrert. Vi mener at selv om arbeidsmengden og tidspresset kan vanskeliggjøre etablering av relasjoner, må man som sykepleier vurdere at etablering av relasjonen mellom sykepleieren og den demensrammede burde prioriteres. Rokstad, 2021 (s. 30) skriver om hva den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood sier om personverd eller "personhood". Tom Kitwood (sitert i Rokstad, 2021, s. 30) definerer ordet "personhood" som den status eller verdi som tildeles et menneske av andre i mellommenneskelige forhold og sosiale relasjoner, som innebærer anerkjennelse, respekt og tillit.

Når demenssykdommen utvikler seg, vil de fleste ha behov for sykehjems plass. For mange vil tanken på å bo på sykehjem være skremmende, og de opplever at de ikke får medvirke i

planleggingen av flytting (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 17). Denne skremmende følelsen mener vi kan komme på bakgrunn av flere faktorer, som blant annet bekymring for og ikke få dekket sine behov og preferanser, og det og ikke bli sett og hørt. Dette kommer tydelig frem i demensplanen 2025 som sier at mange sykehjemsbeboere med demens ikke får tilbud om å snakke med personale om sine verdier og ønsker for fremtidig behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 27). En begrenset kommunikasjon mener vi at vil medføre dårlige relasjoner mellom helsepersonell og demensrammede sykehjemsbeboere. Kirkevold (2020, s. 99) sier at sykepleie med utgangspunkt i den enkeltes opplevelser, verdier, ønsker og behov forutsetter en anerkjennende relasjon mellom pasienten og sykepleier.

Cooney & O'Shea (2019) om bruk av livshistorie fant ut at sykepleiers kunnskap om livshistorie til personer med demens, hjalp dem til en bedre forståelse av demensrammede personer og deres verdier. Studien fant videre ut at denne kjennskapen om personen bak sykdommen la til rette for kommunikasjon og dermed bidro til å etablere meningsfulle relasjoner, samt at sykepleiere fikk et mer personsentrert fokus. Det samme resultatet kom frem i forskningen til Heggstad et al., (2015) som fant ut at personalets kunnskap om pasientens livshistorie bidro til bedre kommunikasjon med demensrammede. Heggstad et al., (2015) peker videre på betydningen av at mennesker med demens blir anerkjent som vanlige mennesker, samt at de blir behandlet med respekt og at de blir tatt på alvor som relasjonelle mennesker. Nygaard et al., (2020) slår fast det var viktig for beboere med demens at personalet har gode kunnskaper om deres livshistorie, individuelle preferanser og behov. Hun sier videre at det som betydde mest for beboere, var at de ble sett på som vanlige mennesker, ble respektert og hadde tillitsskapende forhold med personalet. Kitwood (sitert i Rokstad, 2021, s. 34) sa at det er et genuint "selv" i alle mennesker uavhengig av grad av kognitiv svikt. Han forteller oss at det er viktig å møte alle mennesker som unike, og at det er viktig å forstå personens livshistorie og bakgrunn. Når man møter de grunnleggende psykologiske og emosjonelle behovene, kan man observere en større grad av velvære, trivsel og livskvalitet hos mennesker rammet av demens.

Med det som er blitt presentert her, kan man konkludere at sykepleiere kan bedre ivareta sykehjemsbeboere med demens ved å ha god kompetanse om personen bak

demenssykdommen. Denne kompetansen vil dermed bidra til å planlegge og tilrettelegge for enkeltindividet for å skape gode relasjoner ved hjelp av å være personsentrert i omsorgen.

4.3 Barrierer som kan hindre implementering av personsentrert omsorg

Under resultat- og analysedelen er det tre studier som har svært like resultater. I studien til Kong et al., (2021) kommer det fram at mangelfull tid, mangel på helsepersonell og negative holdninger fra pleiere resulterte i hindringer for implementering av personsentrert omsorg. I studien til Heggstad et al. (2015) kommer det også frem at mangel på tid er en av grunnene til at personsentrert omsorg ikke ble prioritert. Det som skiller denne studien fra de andre er at den også viser at ressursene og rutinene på sykehjemmet ikke nødvendigvis var tilstrekkelige for å implementere personsentrert omsorg. I studien til Smythe et al. (2017) oppga sykepleierne at tidligere opplæring ikke var tilstrekkelig for utvikling av kompetanse og ny læring. Det ble rapportert fra sykepleierne at de følte seg isolerte, ukvalifiserte og undervurdert av ledelsen. Disse tre studiene viser en gjennomgående mangel på tid, ressurser, rutiner og opplæring, samt negative holdninger hos helsepersonell. Med tanke på disse barrierene som kan hindre gjennomføring av personsentrert omsorg, kan man oppfatte at mangel på tid vil føre til oppgavesentrert omsorg fremfor personsentrert omsorg og dermed kan forholdet mellom helsepersonell, pasient og pårørende bli svakere. Derimot mangel på personale med kunnskap eller utdanning om demens og personsentrert omsorg kan føre til feil behandling av personer med demens.

Studien til Kong et al., (2021) konkluderte med at for å implementere personsentrert omsorg til demensrammede mennesker, må sykehjem gi opplæring som er basert på personsentrert omsorg til både personalet og pårørende for å forbedre deres kunnskap og samarbeid. Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinje om demens sier at helse- og omsorgspersonell skal ha kompetanse om demenssykdom, personsentrert omsorg og behandling, samt gjøre seg kjent med individuelle behov og ønsker. Den sier videre at virksomheter skal sørge for at ansatte har opplæring om demenssykdom og personsentrert omsorg (Helsedirektoratet, 2019). Til tross for at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal danne et system for å innføre personsentrert omsorg og forsikre at helsepersonell får den nødvendige opplæringen, har sykepleiere også ansvaret for å holde

seg oppdatert om forskning. «Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis» (Norsk sykepleierforbund, u.å.). I Kirkevold, (2020, s. 100) Kommer det frem at for å implementere personsentrert omsorg, er det en nødvendighet og ha et godt lederskap, altså bestående av en stabil ledergruppe, sterkt samarbeid på arbeidsplassen og effektive kommunikasjonskanaler. Kompetanseutvikling og utdanning spiller en stor rolle innen implementeringen av personsentrert omsorg, og utviklingen må ha fokus på kulturendring innenfor tjenestene. Vi mener at hvis man får en sammensatt arbeidsgruppe med samme målsetting, blir målet om implementering av personsentrert omsorg nærmere.

5. Konklusjon

I denne oppgaven har vi forsøkt å belyse hvordan sykepleiere kan jobbe med personsentrert omsorg. Vi har valgt problemstillingen «Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre omsorgen for demente pasienter på sykehjem ved hjelp av en personsentrert tilnærming?». Gjennom teori, pensum og forskningsartikler har vi kommet frem til en konklusjon som omhandler faktorer som må være til stede for å kunne implementere personsentrert omsorg. Gjennom forskningsartiklene til Cooney & O'Shea, 2019; Heggstad et al., 2015; Kong et al., 2021; Nygaard et al., 2020; Smythe et al., 2017; Yasuda & Sakakibara, 2016, samt teori og pensum har vi kommet frem til hvordan en sykepleier kan bidra til bedring av omsorgen på sykehjem ved hjelp av en personsentrert tilnærming.

Det som kommer frem er viktigheten av å bli kjent med pasientens livshistorie, inneha kunnskap om demenssykdom, skape gode relasjoner og tilegne seg gode kommunikasjonsferdigheter. For å være personsentrert i tilnærmingen må man som sykepleier være bevisst på utfordringene demensrammede mennesker har og tilrettelegge deretter. Dette innebærer god kommunikasjon og egenskapen til å kunne lytte til pasient og pårørende. God kommunikasjon vil bidra til å skape en relasjon basert på tillit og respekt som legger grunnlag for helhetlig personsentrert omsorg. Utover dette kan man som sykepleier bidra til å opprettholde gode rutiner på sykehjemmet, og bidra med forbedringsforslag som understøtter implementering av personsentrert omsorg. Sykepleier kan bidra til kompetanseheving og utvikling, både til seg selv og til medarbeidere for øvrig. Som sykepleier skal man følge de lover og retningslinjer som gjelder, og det som er relevant i forhold til personsentrert omsorgsarbeid på sykehjem er helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinje om demens som sier at "Helse- og omsorgspersonell skal yte personsentrerte helse- og omsorgstjenester til personer med demens". Også virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester skal påse at ansatte har relevant kompetanse for utførelse av forsvarlig arbeid.

For å svare konkret på problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier bidra til å bedre omsorgen for demente pasienter på sykehjem ved hjelp av en personsentrert tilnærming?» så må følgende faktorer innlemmes. Gode kommunikasjonsferdigheter, god kjennskap til

personen bak demenssykdommen og etablering av gode relasjoner mellom pasient, sykepleier og pårørende. Bidrag til rutineendringer på arbeidsplassen, ansvar for egen utvikling og kompetanse, samt bidrag til kompetanseheving hos medarbeidere. Til slutt vil det også være helt essensielt at man som sykepleier følger de lover og retningslinjer som gjelder for helsepersonell for øvrig.

6. Referanseliste

Aldring og helse. (u.å.). *Fakta om demens*. Hentet 21. april 2023 fra

<https://www.aldringoghelse.no/demens/fakta-om-demens/>

Brodtkorb, K. & Hauge, S. (2020). Sykepleie i sykehjem. I A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 262-279). Gyldendal.

Cooney, A. & O'Shea, E. (2019). The impact of life story work on person-centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *Dementia*, 18(7-8), 2731-2746 <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1471301218756123>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal

Engedal, K. (2022, 6. oktober). *Demens*. Store medisinske leksikon. Hentet 24. mai 2023 fra <https://sml.snl.no/demens>

Heggestad, A. K. T., Nortvedt, P. & Slettebø, Å. (2015). Dignity and care for people with dementia living in nursing homes. *Dementia*, 14(6), 825-841 <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1471301213512840>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*. Hentet 21. april 2023 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *4.1 sjekklister*. Hentet 31. mai 2023 fra: [4.1 Sjekklister - Helsebiblioteket](#)

Helsedirektoratet. (2021). *Om Demensplan 2025*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens/demensplan-2025>

Helsedirektoratet. (2022). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*. Hentet 23. april 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Kapittel 1. Lovens formål, virkeområde og definisjoner - Lovdata](#)

Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: Sentrale perspektiver. I A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 98-114). Gyldendal.

Kolanowski, A., Haitzma, K. V., Penrod, J., Hill, N. & Yevchak, A. (2015). "Wish we would have known that!" communication breakdown impedes person-centered care. *The gerontologist*, 55, 50-60. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv014>

Kong, E. H., Kim, H. & Kim, H. (2021). Nursing home staff's perceptions of barriers and needs in implementing person-centered care of people living with dementia: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 31(13-14), 1896-1906. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.15729>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 15. mai 2023 fra

<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Nygaard, A., Halvorsrud, L., Karine Grov, E. & Bergland, A. (2022). 'What matters to you?'-a qualitative study on the views of nursing home residents with dementia regarding the health care they receive. *Journal of clinical nursing*, 31(1-2), 262-274. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.15904>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser - Lovdata](https://lovdata.no/dokument/lov/1999-07-02-63)

Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er!: Personsentrert omsorg ved demens*. (2. Utg.) Universitetsforlaget.

Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centered care: the nurse perspective. *Journal of clinical nursing*, 24(9-8), 1223-1233. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.12662>

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 416-441). Gyldendal.

Smythe, A., Jenkins, C., Galant-Miecznikowska, M., Dyer, J., Downs, M., Bentham, P. & Oyebo, M. (2020). A qualitative study exploring nursing home nurses' experiences of training in person centred dementia care on burnout. *Nurse education in practice*, 44, 1-8. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.nepr.2020.102745>

Smythe, A., Jenkins, M., Galant-Miecznikowska, M., Bentham, P. & Oyeboode, J. (2017). A qualitative study investigating training requirements of nurses working with people with dementia in nursing homes. *Nurse Education Today*, 50, 119-123 <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.nedt.2016.12.015>

Thidemann, J. I. (2019). *Bachelor-oppgaven for sykepleier-studenter*. (2.utg.) Universitetsforlaget.

Thorvik, K. E., Helleberg, K. & Hauge, S. (2014). God omsorg for urolige personer med demens. *Sykepleien forskning*, 9(3), 236-242. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0140>

World health organization. (u.å.). *Dementia*. Hentet 21. april 2023 fra https://www.who.int/health-topics/dementia#tab=tab_1

Wu, Q., Qian, S., Deng, C. & Yu, P. (2020). Understanding interactions between caregivers and care recipients in person-centered dementia care: A rapid review. *Clinical interventions in aging*, 15, 1637-1647 <https://doi.org/10.2147/CIA.S255454>

Yasuda, M. & Sakakibara, H. (2016). Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia. *Aging Mental Health*, 21(9), 991-996 <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/13607863.2016.1191056>

Vedlegg 1 Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Kan du stole på resultatene?
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Systematic Review*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 09.03.2017.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten/oppgaven klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Formålet med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til bedre omsorg hos demensrammede sykehjemsbeboere og problemstillingen er «Hvordan kan sykepleiere bidra til å bedre omsorgen for demente pasienter på sykehjem ved hjelp av en personsentrert tilnærming?» og dette kommer tydelig frem i oppgaven.

2. Søkte forfatterne/vi etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ja, vi søkte etter relevante typer studier. Databasene vi har brukt er anerkjente databaser for å finne helserelatert forskning.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Vi brukte Cinahl og Medline til de inkluderte artiklene. For øvrig så søkte vi også i databasene SveMed+ og Pubmed.

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Vi vurderte forskningsartiklene uavhengig av hverandre. På denne måten vurderte vi hver enkelt artikkel uten påvirkning av hverandre. Deretter drøftet vi artiklenes

innhold og hvorvidt vi skulle inkludere de eller ikke.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6. Hva er resultatene?

Kommentar: Resultatene kommer tydelig frem gjennom forskning og teori og konklusjonen resulterer i relasjoner, kjennskap, kunnskap, endringsforslag, lover- og retningslinjer og kommunikasjon.

7. Hvor presise er resultatene?

Kommentar: På bakgrunn av at inkludert forskning er hentet fra anerkjente tidsskrifter, og teori er hentet fra pensum/helserelaterte kilder er dette grunnlag for å konkludere med at resultatene er presise.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ja. resultatene vil kunne bidra til bedre omsorgspraksis for den aktuelle pasientgruppen.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Vi mener at vi har inkludert forskning og teori som er relevant for å besvare vår problemstilling.

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Sjekklisten er hentet fra (Helsebiblioteket, 2016)