



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Demens er ikkje min identitet

Dementia is not my identity

Kandidatnr: 213 & 293

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitskap og helse- og omsorgsvitskap

Rettleiar Toril Marie Terum

09.06.2023

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



(privat foto)

*“Hvis jeg blir gammel en dag
og ikke lenger husker hvem du er*

Introduser deg selv for meg

På nytt og på nytt”

(Utdrag frå dikt av Tina-Jarmila Sir)

Samandrag

Bakgrunn: Når ein person med moderat til langtkomen demens flyttar inn på ein institusjon, er det vårt ansvar som sjukepleiarar å utøve god behandling og pleie. Ved langtkomen demens kan personar ha utfordringar med å gje uttrykk for kven dei sjølve er. Dette i ulik grad, og her har vi som fagutøvande ei viktig rolle med å hjelpe dei å fortelje si historie. Som sjukepleiarar er det vår oppgåve å verne om deira identitet, og jobbe målretta i å fremme kva som er viktig for kvar enkelt. I dette arbeidet kan personsentrert omsorg og livshistoriearbeid vere ein hensiktsmessig og god metode.

Problemstilling: Korleis kan ein gjennom ei personsentrert tilnærming verne om identiteten til personen med demens?

Metode: Vi har brukt metoden litteraturstudie for å svare på problemstillinga vår. Ein utførte systematiske søk i databasar for å finne både relevant teori og forskingsartiklar. Databasane vi brukte var MEDLINE og CIHNAL.

Resultat: Forsking viser til at det er viktig for personar med demens å kunne få ein personsentrert omsorg, og at denne metoden kan bidra på ein god måte med å bevare deira identitet. Livshistorie arbeid er og eit godt verktøy for å bidra til at den personsentrerte omsorga blir vellykka.

Konklusjon: Konklusjonen i oppgåva er at personsentrert omsorg fokuserer på kvar enkelt person, og gjennom å bruke den i lag med livshistorie arbeidet vil ein kunne bli kjent med personen bak sjukdommen. Slik vil ein betre klare å ta vare på deira identitet.

Nøkkelord: Demens, personsentrert omsorg, identitet, livshistorie.

Abstract

Background: When a person with moderate to severe dementia moves into an institution, it is our responsibility as nurses to provide good treatment and care. Individuals with dementia may have difficulties expressing who they are. This can vary, and as healthcare professionals, we have an important role in helping them tell their story. As nurses, it is our task to protect their identity and work purposefully to promote what is important to each individual. We can achieve this with help of person centered care and lifestory work.

Purpose: The purpose of this thesis; How can a person-centered approach protect the identity of a person with dementia?

Method: We conducted a literature study to answer our research question. There were made systematic searches in databases, to find relevant literature and studies. The databases we used were MEDLINE and CINAHL.

Results: Research indicates that it is important for individuals with dementia to receive person-centered care, and this approach can effectively preserve their identity. Life history work is also a valuable tool in supporting successful person-centered care.

Conclusion: The conclusion of this study is that person-centered care focuses on each individual and, by combining it with life history work, we can get to know the person behind the illness. This way, we can effectively preserve their identity.

Keyword: Dementia, person centered care, identity, life story.

Innholdsforsteikning

Innholdsforsteikning	5
1.0 Introduksjon	6
1.1 Problemstilling og avgrensing	6
2.0 Teoretisk referanseramme	8
2.1. Å leve med demens.....	8
2.2 Sjukepleie til personar med demens	9
2.3 Personsentrert omsorg	9
2.4 Grunnleggande psykologiske behov	11
2.5 Kommunikasjon.....	12
3.0 Metode.....	13
3.1 Søkeprosess	13
3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterium	14
3.4 Analyse og syntese	15
3.5 Kjeldekritikk	15
4.0 Resultat.....	17
4.1 Forskingsartiklar	17
4.2 Hovudtema fr� studiane	19
5.0 Diskusjon.....	21
5.1 � sjå menneske i sin heilheit	21
5.2 Det � kjenne personen med demens si fortid og notid.....	22
5.3 Kommunikasjon som verktøy	24
5.4 Korleis bruke kjennskapen til � ivareta personen med demens	25
6.0 Oppsummering og implikasjonar for praksisut�ving	28
Litteraturliste	29
Vedlegg	32

1.0 Introduksjon

Demens er ei stor folkehelseutfordring (Regjeringen, 2020). I 2021 levde 101 000 personar med demens i Noreg, der av har minst 33 000 av disse menneska behov for heildøgnsomsorg på sjukeheim (Gjøra et al., 2021). Det er forventa ein dobling av talet på personar med demens innan 2050 (Gjøra et al., 2020). Demensplanen 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021) er ein femårs plan som handlar om det å skape eit meir demensvenleg samfunn. Dette samfunnet skal ta vare på og integrere personar med demens i fellesskap. For at det skal bli mogleg krev det større ærlegdom og auka kunnskap om temaet, både i samfunnet generelt og spesielt i helse- og omsorgstenesta. Føremålbestemminga til kommunale helse- og omsorgstenestelova §1-1 femte ledd seier derfor at kommunane skal sikre at tilboda deira er personsentrerte (Kommunal helse- og omsorgstenestelova, §1-1, 2011).

I vår bacheloroppgåve skal vi fordjupe oss i personsentrert omsorg til personar med demens, samt korleis omsorga kan vere med å verne om identiteten deira. Vi vel å fokusere på det å sjå heile menneske, kvifor det er viktig å kjenne personen med demens både før og no, og korleis denne kjennskapen kan hjelpe oss som sjukepleiarar til å ivareta identiteten til personane. Grunnlaget for valt tema er at vi sjølv jobbar på sjukeheim, og har sett kor viktig det er å kunne ta vare på personane med demens sine verdiar og interesser.

Ein møter på forskjellige utfordringar som helsepersonell på sjukeheim, spesielt i ein hektisk kvardag. Personar med demens har krav på å bli sett og verdsett for den dei er, samt at vi som helsepersonell kan sjå og forstå dei. Som sjukepleiar har ein eit ansvar for å anerkjenne og respektere personen med demens. Då vil ein kunne sjå meir enn berre symptomar og funksjonstap. Sjukepleiaren skal bidra til å kunne gje personar med demens ein verdig kvardag med meistring, aktivitet og støtte (Johansen, 2020). Vi synast dette er eit viktig tema som treng å kome meir fram i lyset, difor ynskjer vi å tileigne oss meir kunnskap kring denne problemstillinga.

1.1 Problemstilling og avgrensing

På bakgrunn av valt tema ynskjer vi å utdjupe problemstilling:

Korleis kan ein gjennom ei personsentrert tilnærming verne om identiteten til personar med demens?

Vi vil i oppgåva rette fokus på korleis sjukepleiarar gjennom ei personsentrert tilnærming kan verne om identiteten til personar med demens som bur på ein sjukeheim. Oppgåva vil fokusere på den eldre personen med ein demensdiagnose, frå 80 år og eldre.

Demensdiagnosen er moderat til langkommen, og personane har behov for heildøgns omsorg. Vi har valt å skrive om demens på eit generelt grunnlag, det vil sei at vi ikkje fokuserer på ein spesifikk form for demens.

2.0 Teoretisk referanseramme

Innleiande vil vi ha teori om korleis det er å leve med demens, i tillegg til symptomar og behandling. Vidare skriv vi om den personsentrerte omsorga og dei grunnleggande psykologiske behova. Før vi til slutt seier noko om kommunikasjon, som er sentral i all interaksjon og arbeid med menneske. Dette er grunnleggande teori for å kunne drøfte problemstillinga vår.

2.1. Å leve med demens

Demens er et ervervet hjerneorganisk syndrom hos en voksen eller eldre person. Syndromet kjennetegnes ved svekket kognitiv kapasitet med redusert evne til hukommelse, oppmerksomhet, læring, tekning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til nedsatt evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikkje kureres og forverrer seg over tid. (Engedal & Haugen, 2018)

Demens kjem til syne gjennom både kognitive og nevropsykiatriske symptom. Ein kan oppleve svekka hukommelse som gjer det vanskelegare for personen mellom anna å ta til seg ny læring. Ein kan og få svekka merksemd, som kan gjere det utfordrande å halde ein samtale eller å følgje med på noko over tid. Orienteringsevna kan bli ei utfordring, og det kan bli utfordrande å halde kontroll på tid og stad. Det kan bli vanskeleg for personen med demens å utføre til dømes motoriske aktivitetar, dette blir kalla handlingssvikt. Sanseintrykk kan bli vanskeleg å tolke (Skovdahl, 2020, s. 422-423). Symptomane vil vere individuelt, då det er fleire variantar av demens. Ein deler dei ulike demenssjukdommane inn i tre gruppe; primærdegenerative sjukdommar, vaskulærdemens og sekundærdemens (Skovdahl, 2020, s. 418).

I følgje skjema til «the International Classification of Diseases» er det fleire kriterier som må oppfyllest for å kunne setje ein demensdiagnose. Skjemaet stiller spørsmål om hukommelse, kognitive funksjonar, påverknad av svekka kognitiv funksjon, bevisstheit, emosjonell kontroll, motivasjon, sosial åtferd og varigheit på tilstand (Aldring og helse, 2019). Det er per no ingen medikamentell behandling som kan gjere personar med demens friske, men det finst medisinar som kan bidra til å bremse symptomutvikling. Ein aktiv livsstil der ein brukar

kroppen og hovudet, kan hjelpe til at personar med demens får betre dagar, og kan stagnere sjukdommen. Behandlingsmetode blir vurdert og tilpassa etter kvart som sjukdommen utviklar seg (Aldring og helse, u.å.).

Miljøbehandling er ein metode for å legge til rette for at personen med demens kan delta i aktivitetar, trivast og bruke ressursane dei har. Hjå personar som har moderat til alvorleg demens så blir fokuset i miljøbehandlinga å bevare sjølvstende, tilpasse krav og forventningar, tilrettelegge kommunikasjonen og omgivnadane. Ein må utføre tilrettelagt eller gradert hjelp, og sikre at dei har tilbod for aktivitet og trening (Aldring og helse, 2022).

2.2 Sjukepleie til personar med demens

Ein sentral og viktig del av sjukepleie til personar med demens er å kunne støtte og bevare deira meistring og oppleving. Samt at dei skal kunne kjenne på verdigheit tross sjukdommen. Etter kvart som sjukdomsforløpet utviklar seg er det viktig å observere korleis deira personlegdom og livshistorie påverkar åtferda. Oppveksten kan prege ein på godt og vondt gjennom minner og opplevingar ein har hatt. For personar med demens vil dette også kunne påverke i større grad. Det er fordi mange slit å skilje fortid og notid (Skovdahl, 2020, s. 426).

Når behovet for hjelp aukar og ein person ikkje kan bu heime lenger, kan ein søke om plass på ein egna institusjon. Sjukeheim er ein intuisjon som tilbyr heildøgns helse- og omsorgstenester til personar som har omfattande behov, eller som ikkje har ein tilrettelagt bustad som kan dekke tenestene personen treng. Avdelingane bør ha tilpassa fysiske omgivnader som kan gje moglegheit for meistring og sjølvstendigheit, gjennom aktivitet, stimulering og sosial støtte (Aldring og helse, 2022). Det står skrive i §1-1 i Kommunal omsorgs- og helsetenestelova at ein skal sikre tilbodet til dei som får heildøgnsomsorg ved å tilpasse kvar enkelt person sitt behov (Kommunal omsorgs- og helsetenestelova, 2011, §1-1). Slik vil personar med demens kunne få ein personsentrert omsorg i tråd med dei nasjonal fagleg retningslinjer for demens (Helsedirektoratet, 2022).

2.3 Personsentrert omsorg

Rokstad refererer til Tom Kitwood sin omsorgsteori. Han framhevar at den personsentrerte omsorga først og fremst handlar om å verdsetje menneske. Kitwood brukte ordet personverd, når han definerer kva målet med personsentrert omsorg er. Personverd er definert som ein verdi som tildelast til menneske frå andre, denne verdien inneberer gjenkjenning, respekt og

tillit. Han legg og vekt på at er avgjerande å møte alle menneske unikt. Forsøke å forstå dei og deira ulike livshistorier, verdsette verdiar og preferansar uavhengig av kognitiv svikt eller ikkje. For å kunne oppnå dette må ein legge til grunn ei personsentrert tilnærming (Rokstad, 2021 s. 34-35).

Den personsentrerte omsorga er samansett av fleire element som bør verdsettast i praksis (Rokstad, 2021, s. 36). Personar med ein demens diagnose må verdsettast samt møtast som eit fullverdig menneske i samfunnet. Det å kunne yte ein individuelt tilpassa omsorg ovanfor kvar enkelt menneske med demens vil vere nødvendig. Samt å ha tiltak som vil vere tilpassa den enkelte og som kan justerast undervegs igjennom utviklinga i sjukdomsforløpet (Rokstad, 2021, s. 36). Det å kunne yte personsentrert omsorg er å kunne forstå dei opplevingane personen med demens har, og kva dei gir uttrykk for. Samt å kunne støtte dei utifrå kva dei føler på. Men det er og viktig å ha eit støttande sosialt miljø, dette vil vere avgjerande for at personane skal kunne leve eit så godt liv som mogleg (Rokstad, 2021, s. 36).

Å kjenne til personar med demens si livshistorie er viktig, ein vil slik kunne forstå og møte dei på ein god måte. Demens er ein progredierande sjukdom, og derfor kan mange ha ein tendens til å veksle mellom fortid og nåtid. Dei kan føle på ting som har skjedd i fortida som om det skjer i noet. Ved å kjenne til livshistoria vil ein sjukepleier kunne møte personen med demens si fortvilning, utryggleik og sorg. Og ein vil lettare forstå kva i fortida som kan vere utløysande og medverkande triggerar. Det som personane har vore opptatt av før dei blei sjuke, kan vere like viktig for dei no som før. Av den grunn er det viktig for helsepersonellet å kjenne til personane sin personlegdom og livshistorie. Slik vil ein kunne hjelpe dei å oppretthalde sosial normer og gleder dei hadde frå før (Rokstad, 2021, s. 30-34).

I dei yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar punkt 2 handlar det spesifikt interaksjon mellom sjukepleiar og pasient. Sjukepleiar skal ivareta kvar enkelt pasient si verdighet og integritet. Dei skal og halde retten til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp, medbestemmelse og retten til å ikkje bli krenka (NSF, u.å). Dette kan ein og sjå igjen i kommunal helse- og omsorgstenestelova §4-1 kvar det står at alle kommunar skal innrette tenestane sine slik at

pasientar får eit heilheitleg, koordinert og verdig tenestetilbod (Kommunal helse- og omsorgstenestelova, 2011, §4-1).

2.4 Grunnleggande psykologiske behov

Kitwood legg til grunn at alle menneske har dei same grunnleggande psykologiske behova i boka *Dementia reconsidered*. Dei fem behova er: identitet, inkludering, meningsfull aktivitet/beskjeftigelse, tilknytning og velvere/trøyst. Mjørud refererer til Kitwood når ho skriv at behova er tett knytt saman. Det er ikkje ei klar grense mellom behova, og dei overlappar kvarandre (Mjørud & Røsvik, 2021, S.14)

Identitet er behovet ein har for å kjenne seg sjølv, og kunne svare på kven ein er (Mjørud & Røsvik, 2021, s.55). Når ein person med demens ikkje lenger har mogelegheit til å halde fast på historia si, og ikkje huskar minner og viktige personar i livet sitt. Då kan dei rundt hjelpe med å fortelje om livet deira og sentrale personar i det. For å kunne bidra til å ivareta personen med demens sin identitet er det viktig at dei rundt har kjennskap til personen sin livshistorie og evna til å vise empati (Mjørud & Røsvik, 2021, s.60)

Det å kjenne seg verdsett har ein samanheng med det å bli inkludert. Følelsen av å bli inkludert kjem av at ein har relasjonar der ein føler at nokon verdsett den ein er, og at ein kjenner seg verdifull. Inkludering betyr i den daglege talen at ein får ein plass i et fellesskap (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 95). Meningsfull aktivitet/beskjeftigelse er sentralt i personsentrert omsorg. Aktivitet heng og saman med dei andre grunnleggjande psykologiske behova, då ein kan oppleve følelsen av meistring og positivitet når ein held på noko ein likar. Det å vere aktiv kan vere med å skape eit fellesskap, kvar ein kan føle seg inkludert av andre. Ved aktivitet kan ein minske behovet for trøyst, oppretthalde identitet, inkludere og skape tilknytning (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 78-79). Tilknytning er ein følelse som er forskjellig for person til person. Ein kan tenkje at tilknytningsstrategiar og meistringsstrategiar ein har anvend i barndommen, kan brukast gjennom demenssjukdommen. Dette kjem av eit aukande hjelpebehov, angst og opplevingar av tap (Mjørud & Røsvik, 2021, s.120). Personar med demens vil oppleve at dei mistar ressursar og funksjonane svekkast. Dei kan oppleve at det kjem begrensningar, og dermed gje ein følelse av usikkerheit, nederlag og tap. Personane får

truleg eit aukande behov for støtte, hjelp til å meistre og få trøyst. Kva behov ein har vil vere individuelt (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 135).

2.5 Kommunikasjon

Eldreomsorga handlar det om vise verdigheit og sjå mennesket. Måten ein behandlar dei eldre på er ein god målestokk for samfunnet. Nokre gode veiledande ord er at ein gir respekt, anerkjenning og verdigheit. Når den eldre personen si skrøplegeheit tar over er det viktig at ein kommuniserer deira verd (Kjølseth, 2015). Kvaliteten på behandlinga til den eldre med nedsette funksjonar blir avgjort av helsepersonell si tålmodigheit, lytteevne, forståing og interesse (Eide & Eide, 2017, s. 312).

Kommunikasjon er medfødt, og alle evner å kommunisere. Når ein skal utøve kommunikasjon som er god og profesjonell, er det viktig at kommunikasjonen er personisert og fagleg fundert. Om ein ser heile personen med ressursar, mogelegheiter, prioriteringar, verdiar, ønsker og mål, er det personisert. Personisert kommunikasjon er at ein lyttar aktivt og ser personen som eit unikt individ (Eide & Eide, 2017, S.16). Kommunikasjon er det som gir oss næring til ulike relasjonar. God kommunikasjon skapar både tillit, berikar oss og gjer oss til betre menneske (Rokstad, 2021, s. 52).

Nonverbal kommunikasjon omhandlar bevegelsar, gestar og kroppshaldning. Ein kan også tenke på det som nærleik eller avstand. Ansiktsuttrykk er ein viktig måte å uttrykkje kjensler og haldningar, og det er ein sentral del av kommunikasjonen. Kroppsspråket vårt kan vere med på å trygge og skape relasjon. Om ein snakkar med personar som er urolege eller skal fortelje noko som er vanskeleg, er det viktig at kroppsspråket vårt er roleg, at ein verkar interessert og at ein lyttar. Personen du snakkar med kan merke dersom du er uroleg eller har dårleg tid. Kroppshaldning, pust og bevegelsar kan lett smitte over på samtalepartneren (Eide & Eide, 2017, s. 146-147).

3.0 Metode

I oppgåva har vi valt å bruke litteraturstudie som metode. Ein litteraturstudie er ein studie som systematiserer kunnskap frå skriftlege kjelder. Det å systematisere betyr å samle inn litteratur, for så å gå kritisk gjennom det ein har funnet før ein til slutt skal sette alt saman (Magnus & Bakketeig, 2000). Det sentrale i ein litteraturstudie er ein problemstilling, med eit spørsmål ein kan svare på. Samt finne ein søkestrategi og søkeord, slik at ein finn relevant litteratur og forskning. Når ein har det må ein kritisk vurdere litteraturen, samt analysere og diskutere resultatet (Thidemann, 2023, s. 77-78).

3.1 Søkeprosess

Ved hjelp av verktøyet PICO har vi funne søkeord, som vil bidra til at vi kan finne svar på problemstillinga vår. Den er sett opp i ein tabell under (Tabell 1). PICO står for “population”, “intervention”, “comparison” og “outcome”. Grunna problemstillinga si oppbygging blei det ikkje nytta comparison, derfor har vi berre brukt elementa PIO (Thidemann, 2023, s.84). Vi har og valt å nytte eit tillegg søk, søkeorda våre er kombinert med “AND” og “OR”. Vi brukar “AND” mellom orda med ulik betydning, medan vi brukar “OR” mellom ord som er synonym.

Tabell 1

PICO	Norske ord	Engelske ord
Population Eldre personar med demens	Demens, kognitiv svikt, eldre, geriatrisk	Dementia, cognitive impairment, elder, geriatric,
Intervention Personsentrert sjukepleie, personsentrert omsorg	Personsentrert sjukepleie, personsentert omsorg, sjukepleie	Personalized care, person centerd care, nursing
Comparison		
Outcome	Grunnleggjande psykologiske behov	Basic psychological needs
Tillegg søk		
	Sjukeheim, omsorgssenter	Nursing home, care home
	Kommunikasjon	Communication

Vi brukte MeSH (Medical Subject Headings) når vi søkte i MEDLINE, i tillegg til å bruke fritekst. Når vi søkte i CINHALL valte vi berre å bruke fritekst og ikkje CINHALL Subject Headings (Thidemann, 2023, s.86). Vi søkte parallelt i både MEDLINE og CINHALL samtidig, men gjorde og søk i kvar enkelt database. For å få ein lettare oversikt over søka våre, har vi sett det kronologisk opp i ein søkehistorikk (Vedlegg 1).

Når PIO-tabellen var utarbeida, starta vi med søk etter artiklar. Vi starta innleiande med eit generelt søk for å få ein oversikt på kva som fantes av litteratur knytt til problemstillinga vår. Databasane vi har nytta for å finne relevant litteratur og forskning er tilgjengelege på nettsida til Høgskulen på Vestlandet (Høgskulen på Vestlandet, 2023). Vi valte å søkje kombinert med MEDLINE og CINHALL for å få ein oversikt over kva som var. Vi har hatt fokus på å finne kvalitative studiar, då dei ofte bruker intervju som ein metode og har fokus på pasienten eller pårørande sitt syn. Vi leste gjennom titlar før vi bestemte oss for kva artiklar vi ynskte å inkludere vidare. Når vi hadde funne nokre artiklar, valte vi å dele opp databasane, og søkte difor berre i ein database om gongen. Etter kvart som vi fann artiklar som tilsynelatande var nyttige mot vår problemstilling, leste vi abstrakte før vi igjen vurderte om ein ynskte å inkludere dei. Dei artiklane ein satt att med, vart lest i full tekst og vurdert opp i mot inklusjonskriterane våre.

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterium

Vi såg oss ut nokre inklusjon- og eksklusjonskriterium som vi brukte når vi skulle velje ut artiklar og avgrense litteratur. På denne måten at det vart enklare for oss å heile tida halde oss til problemstillinga, samt teamet.

Inklusjonskriteria vi har er eldre pasientar med demens som bur på ein institusjon. Det skal vere fokus på personen si livshistorie, og korleis den kan vere eit reiskap til personsentrert omsorg. Vi har avgrensa søka våre frå 2017 til 2023 for at vi skulle finne ny og relevant forskning. Vi har valt å ta med ein artikkel i frå 2013, då den er relevant for oppgåva. Artiklane skal helst ha med brukaren sitt syn på omsorga. Vi har og valt å fokusere på dei grunnleggjande psykologiske behova, der vi legg vekt på identitet.

3.4 Analyse og syntese

Etter å ha valt artiklar basert på inklusjonskriteriar, satt vi opp studiane på systematisk måte. Studiane vi har valt ut følg IMRaD-strukturen, som gjorde det lettare for oss å finne den informasjonen vi var ute etter. Artiklane vart så sett inn i ei litteraturmatrise, i den blir hovudelementa frå dei forskjellige artiklane framstilt (Thideman, 2023, s. 67).

Under gjennomlesing av artiklane hadde vi problemstillinga vår framme, slik at vi heile tida kunne sjå til at artiklane var relevant for problemstillinga. Og at artiklane hadde like hovudtema som igjen var relevante for vår oppgåve. Formål, hensikt og resultat frå artiklane vi har valt ut ligg under vedlegg (Vedlegg 2).

3.5 Kjeldekritikk

I ein litteraturstudie brukar ein data som er samla inn av andre enn seg sjølv. Slik systematiserer ein kunnskap frå allereie skriftelege kjelder. Det som er positivt med å bruke eksisterande forskning, er at det vil gi ein moglegheit til å finne ny og oppdatert informasjon (Thideman, 2023, s.81). Det vil og vere med på å legge eit grunnlag i oppgåva.

Føremålet med litteraturstudie er å gi lesaren ein oppdatert forståing av den kunnskapen som problemstillinga etterspør. Det er og viktig å kunne beskrive korleis ein har kome fram til akkurat denne kunnskapen (Thidemann, 2023, s. 77-78).

Spørsmål vi har stilt oss sjølve når vi kritisk vurderer artiklane, er om vi har funnet artiklar som belyse problemstillinga vår, og om det er noko viktig informasjon eller opplysningar i artiklane vi kan ha oversett. Vi har nytta ulike sjekklister utifrå kva type artikkel det er, for å kvalitetssikre artiklane. Sjekklisene er frå helsebiblioteket. For å vurdere kvaliteten på artiklane har vi blant annet sett på om føremålet kjem godt fram, og om søka er relevante. Sjekklisene spør og om kvaliteten på artiklane er vurdert, om resultata er presise og om dei kan overførast til praksis (Helsebiblioteket, u.å).

Dei inkluderte studiane er gjennomført i europeiske land, men den systematiske oversikta har nokre studiar frå Asia og USA (Elfrink, et al., 2018). Vi har fann ein kvalitativ studie frå Noreg (Heggstad et al., 2013), samt ein kvalitativ studie som har intervjuar institusjonar frå både Noreg, Belgia, Portugal og Romania (Goodall et al., 2021). Då kommunikasjon er sentralt, har vi funne ein oversiktsartikkel blant anna tar for seg kommunikasjon og personsentret omsorg (Terkelsen et al., 2019). Den siste studien vi fann er ein kvalitativ studie i frå Irland (Cooney et al., 2018). Artiklane vi fann kjem frå fleire ulike land, men til tross for kulturforskjellar kan ein sjå at mykje gjerast likt.

4.0 Resultat

Det er inkludert fem artiklar i oppgåva vår i henhold til inklusjonskriteria, og at dei var relevante for problemstillinga vår (Vedlegg 2). Vi har inkludert studiar som har omhandla personen med demens sitt perspektiv. Samt studiar som har skrive om pasientane sine opplevingar. Alle artiklane våre har vi lest på engelsk, så med forbehold at noko kan vere feil tolka på grunnlag av oversetning.

4.1 Forskingsartiklar

Dignity and care for people with dementia living in nursing homes (Heggestad et al., 2013)

Føremål: Studien sitt føremål var å undersøke korleis personar med demens si verdigheit blir prioritert eller ikkje på sjukeheim.

Metode: Det vart gjort observasjonar ved to forskjellige sjukeheimar, samt sju kvalitaive intervju av pårørande. Studien belys samanhengen mellom individet sin personlegdom og relasjonar, og korleis dette er sentralt for å kunne ivareta verdigheita til personen med demens.

Resultat: Resultatet av studien viser at det som er viktigast for pårørande er at personane med demens får ha ein verdig tilvere. For at personen med demens skal kunne ha ein verdig tilvere er det viktig at ein gir omsorg som er bekreftande, personsentrert og underbyggjer relasjonar. Samstundes at dei blir behandla som likeverdige menneske. Pårørande uttrykkjer at haldninga, tid og resursane til helsepersonellet er avgjerande for omsorga som blir utøvd. Observasjonane og intervjuane hadde nokre likeheiter, men ein kunne sjå en variasjon mellom dei to institusjonane. Avdelinga som var spesialisert brukte livshistorie meir aktivt i kommunikasjonen med personen med demens, medan den vanlege institusjonen hadde meir fokus på praktiske oppgåver og deira somatiske behov.

Life story books for people with demntia: a systematic review (Elfrink, et al., 2018)

Føremål: Studien sitt føremål var å få svar på to spørsmål som omhandlar korleis livshistoriebøker blir nytta i demensomsorga, kva design og funn som er gjort i dei forskjellige studiane.

Metode: Studiane som var med i oversiktsartikkelen var både kvalitative, randomisert kontroll prøve, og kasus studie.

Resultat: Resultatet av studiane viser at dei fleste hadde bøker som kunne fysisk haldast, medan nokon hadde digitaliserte bøker. Bøkene blei utarbeida gjennom seks samlingar. Nokre av studiane hadde fokus på personen med demens, medan nokre fokuserte på svar frå helsepersonell. Dei kvalitative studiane viste at livshistoriebøker stimulerte fram minner og gav ein forbedra relasjon. Dei kvantitative resultata har hatt effekt på til dømes sjølvbiografisk hukommelse, relasjonar til omsorgspersonar, kunnskap og haldningar.

Mapping empirical experiences of Tom Kitwood's framework of personcentred care for persons with dementia in institutial setting. A scoping review (Terkelsen et al., 2019)

Føremål: Føremålet til denne studien er å kartlegge litteratur som er tilgjengeleg. Det vert tatt utgangspunkt i kliniske erfaringar i henhold til personsentrert omsorg, på bakgrunn av Kitwood.

Metode: Studien er ein oversiktsartikkel, der det vart gjort ein gjennomgang av 154 artiklar. Ut av desse blei nitten artiklar valt ut. Artiklane omhandla erfaringar, og korleis personar med demens opplev omsorgspersonell sin bruk av Kitwoods rammeverk rundt personsentrert omsorg.

Resultat: Resultat frå studien viser at det er positive erfaringar ved bruk av personsentrert omsorg på bakgrunn av Kitwood sitt teoretiske rammeverk. Av dei utvalde studiane sine data kom ein fram til seks kategoriar som var relevant for forskingsmålet. Dei seks kategoriane var; teoretisk evaluering av Tom Kitwood modell for omsorg, modellar og rammeverk, intervensjonar, kommunikasjon, demensomsorgskartlegging og miljø. Ynskjer å trekkje fram funna frå kategorien om kommunikasjon. Der fant ein ut at vellykka kommunikasjon gir positiv innverknad på livskvalitet og velvære hos personar med demens. I følgje studien så fant dei ut at det å ha individuelle tilnærmingar til kvar enkelt, vil gjere det lettare for personen med demens å kommunisere kva den føler. I dei individuelle tilnærmingane har det vore viktig å spele på humor, kreativitet og medfølelse til den ein kommuniserer med.

The impact of life story work on person-centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Irland (Cooney et al., 2018)

Føremål: Studien sitt føremål var å finne ut om det å kjenne livshistoria til personar med demens har ein innverknad på forståelsen og pleien helsearbeiderar utfører. Studien vil sjå om ein klarer å sjå personen bak diagnosen.

Metode: Dei utførte intervju med sjukepleiarar og anna helsepersonell som tidelegare har brukt livshistoria til pasientar i deira arbeidskvardag.

Resultat: Resultatet av studien konkluderte med at dersom ein kjenner personen bak diagnosen vil det kunne vere lettare å finne ut kva ønsker og preferanser personen har. For å kunne utøve tilstrekkeleg pleie for personar med demens er det naudsynt å kjenne den dei var før sjukdommen. Det er ønskeleg frå helsepersonell si side, at livshistorie arbeid blir implementert i pleie planar.

Towards personalized dementia care through meaningful activities supported by technology: A multisite qualitative study with care professionals (Goodall et al., 2021)

Føremål: Føremålet til denne studien er å vise kva den personsentrerte omsorga gjer med personar med demens. Studien ynskjer å få fram kva fordelar denne type yrkesutøving kan ha. Sjukeheimar frå Noreg, Portugal og Belgia var med i studien, samt eit sjukehus i Romania. Dei laga ein sansehage for ulike interesse områder. Som til dømes hage, blomstrar, bilar eller bilete frå gamle dagar. Saman med personell på avdelinga eller pårørande, kan pasientane få sjå og snakke om ting som har vert viktig for dei.

Metode: Dette er ein kvalitativ studie, der det er brukt observasjonar og intervju med helsepersonell frå dei forskjellige institusjonane.

Resultat: Resultat frå studien viser at dagens praksis for personsentrert omsorg kan gjerast på fleire måtar, og at ein slik sansehage kan vere ein metode og eit hensiktsmessig tiltak. Personane som fekk prøve ut sansehagen viste glede over å få sjå ting og menneske som dei har brydd seg om. Det kom og fram kor viktig den personsentrerte omsorga er for pasientane med demens, og korleis dei responderer positivt på dette.

[4.2 Hovudtema frå studiane](#)

Studiane har som fellesnemnar at dei tar for seg viktigheita med å kjenne personane med demens, for å kunne gi ein personsentrert tilnærming. Dei tar og for seg viktigheita med gode

relasjonar, og det å leve eit verdig liv. Personlegdom er sentralt i alle studiane, då dei ser på livshistorie som eit verkemiddel til å oppnå tilrettelagt pleie og personsentrert omsorg. Nokre fokuserer på bøker som gir minner frå fortida og nokre brukar aktivitetar og teknologi for å minne. Dei viser at det er fleire ulike måtar å jobbe personsentrert, samtidig som ein oppretthalde deira identitet (Elfrink, et al., 2018, Heggstad et al., 2013, Goodall et al., 2021, Terkelsen et al., 2019 & Cooney et al., 2018).

5.0 Diskusjon

Resultata frå studiane viser at det er viktig å kjenne til personen bak diagnosen. På denne måten vil det kunne vere lettare å fokusere på kva personen sjølv ynskjer og vil. Det vil forsett vere like viktig å halde fram med interesser og gamle vaner, uavhengig om ein bur heime eller på ein institusjon. I drøftinga vil vi ta for oss korleis ein kan sjå heile menneske bak diagnosen. Vi vil og drøfte kva det betyr å kunne ha kjennskap til personen både før og no, samt kva ein kan bruke denne informasjonen til for å ivareta deira identitet.

5.1 Å sjå menneske i sin heilheit

Identitet er kven dei kjenner seg som, og korleis dei ville beskrive seg sjølv (Mjørud & Røsvik, 2021, s.55). For å kunne behandle personar med demens er det naudsynt å sjå personen bak diagnosen. Ein må tenkje seg kven ein har forran seg, og stille seg spørsmål om kven var personen før han eller ho blei sjuk. Når ein skal utøve personsentrert omsorg må ein sjå heile personen, og ikkje berre ein person med demens. Alle er forskjellige, har ulike behov og ein må behandle kvar enkelt som eit eige individ, med eigne tankar, følelsar, interesser og behov. Ikkje berre sjå nokon med svekka funksjonar og utfordringar. Som helsepersonell kan det truleg vere ein fordel om ein set seg sjølv inn i den demensramma sin situasjon, og stiller seg spørsmålet «korleis ville eg blitt behandla?». I studien til Heggedal et al. kjem det fram, at for å kunne gi ei verdig omsorg må ein arbeide personsentrert (Heggestad et al., 2013). Dette er også forankra i Kitwood sin omsorgsteori, kvar personsentrert omsorg handlar om å verdsetje personen (Rokstad, 2021, s. 34-35).

Når ein sjukepleiar fokuserer på heile menneske, ser ein heile aspektet og ikkje berre symptombylde og diagnose. For nokon er det lettare å behandle dei somatiske symptoma, og sjå personen med demens som ein person med ei lidning. Å sjå personen heilskapleg er å kunne sjå bak sjukdommen, og verdsetje kven dei er som person. Ein viktig del av sjukepleie til personar med demens er å kunne støtte og bevare deira meistring og oppleving. Oppveksten og minnene våre er med på å forme oss, og er grunnlaget for vår identitet (Skovdahl, 2020, s. 426). Ein kan då tenke seg at personar med demens er meir vare for ulike opplevingar og ting som skal skje, nettopp på grunnlag av dette. Erfaring frå eiga praksis tilseie at ein må trekkje fram dei gode minnene, og ha mindre fokus på tema som kan opplevast som sårt. Eit konkret døme på dette er ein person som har mista fleire av borna sine i tideleg alder, men som har hatt eit godt ekteskap. Då kan ein ha fokus på det gode ekteskapet i samtalar med personen

med demens. Ein treng forskjellig tilnærming på grunnlag av at alle er forskjellige og reagerer ulikt. Difor kan det framstå hensiktsmessig og sjå heile personen i behandlinga av den demente. Slik at ein behandlar dei somatiske symptoma, og samtidig ivareteke personen bak diagnosen. Til tross for personar har same diagnose, og mange like symptom, er dei like fult ulike som individ. Personar med demens er like forskjellige som oss, men det er naudsynt å anerkjenne at dei har ein demensdiagnose som gir utfordringar. Demensplanen 2025 går ut på å at ein skal skape eit samfunn som er demensvenleg, og då treng ein meir kunnskap og ærelegdom rundt tema (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

5.2 Det å kjenne personen med demens si fortid og notid

Som personar ser vi livet på forskjellige måtar. For å kunne møte personar individuelt er det sentralt å vere inneforstått med at vi alle er ulike og unike individ. Identitet blir forma heile livet, den viser kven vi er og kva som kjenneteiknar oss sjølve (Mjørud & Røsvik, 2021, s.55). Når ein skal bli kjent med personen med demens, kan det vere viktig å legge vekk demensdiagnosen. Om ein ikkje gjer dette kan det hende ein heng seg opp i symptombilete, og funksjonsnivå. Då står ein i fare for å berre verte kjend diagnosen, og ikkje personen med demens. Ein bør ha meir fokus på historiane dei fortel, og kva pårørande fortel om dei. For personar med demens kan ha ein svekka merksemd som gjere det utfordrande å halde ein samtale over tid (Skovdahl, 2020, s. 422-423). Om det er personen sjølv eller pårørande som fortel om personen med demens, så vil det kunne vere ein fordel om ein spør dei direkte «kven er du?». Det kan i nokre tilfelle opne opp for livshistoria, og gje ein peikepinn på korleis dei ynskje å bli sett. Studien Heggstad et al., viser til at pårørande kjem med punkt som er viktige for dei og personen med demens. Ved å intervjuje pårørande vil ein ofte få mykje god informasjon som ein kan bruke i samarbeid med personen som bur på institusjonen. I studien kunne ein sjå at avdelinga som brukte livshistorie meir aktivt for å bli kjent med personane med demens, meinte det fungerte godt (Heggstad et al., 2013).

Når ein skal innhente informasjon om personen med demens er pårørande ein viktig faktor, då personen sjølv kan ha vanskeleg for å fortelje. Det som blir fortalt er pasienten og pårørande si oppleving. Med ein demensdiagnose så får ein redusert hukommelse (Skovdahl, 2020, s. 422-423). Personen med demens greier nødvendigvis ikkje gjenfortelle alt slik det faktisk var, men ein kan få eit innblikk i korleis dei opplevde det. Av erfaring har vi opplevd at personar

med ein demens kan føle seg usikre på tida som kjem, og dei har difor hatt eit ynskje om å kunne fortelje med eigne ord kven dei er. Vi har erfart at fleire har skreve brev til pårørande og dei som skal yte helsehjelp til dei i framtida, der dei til dømes skriv om kva som er viktig for dei når sjukdommen råka, og kva dei ynskjer for den siste tida av livet. Elfrink et al., nemner at livshistoriebøker kan vekker minner og forbetre relasjonar (Elfrink, et al., 2018). Eksempelvis kan sjølvskrevne notater frå personar bidra til at ein lettare kan sjå og oppfatte samanhengar. Slike notat kan og vekke minner om det vert gjenfortalt til personen det gjeld.

Når pårørande skal fortelje deira livshistorie så er det ikkje nødvendigvis at det samstemmer med korleis personen med demens opplevde det. Det er ikkje alle familiar som er like nære, og har gode forhold. Familierelasjonar er viktig, og det å få god informasjon om livet til personen har sine fordelar. Det viktigaste er at ein får innsikt i deira liv og identitet, slik at ein kan ta det med vidare når ein skal gi individuell tilpassa omsorg. Personsentrert omsorg omhandlar det å gi ein individuelt tilpassa omsorg, og difor er det viktig å kjenne personen ein skal yte omsorg til (Rokstad, 2021, s. 36). Kommunale helse- og omsorgstenestelova seier at kommunen skal sikre at tilbodet er personsentrert (Kommunal helse- og omsorgstenestelova, 2011, §1-1). Derimot seier studien til Heggstad et al., at ein ser det ikkje er alle institusjonar som har like stort fokus på den personsentrerte omsorga (Heggstad et al., 2013).

I følge Rokstad er det viktig å kjenne til livshistoria til personar med demens, slik at ein kan møte dei på ein god måte (Rokstad, 2021, s. 30-34). Studien til Cooney et al., støttar oppunder dette. Resultatet i studien seier, at dersom ein kjenner personen bak diagnosen vil ein lettare kunne finne ut kva dei likar og kva preferansar personen har (Cooney et al., 2018). Personar si livshistorie kan fortelje ein mykje. Ein kan til dømes finne ut kva interesserer dei har, kva yrke dei har hatt, viktige personar og hendingar i livet deira. Nokre personar synast det er kjekt å snakke om fortida, medan andre synest kanskje det er litt sårt. Fortida kan bli eit sagn, eller ei stor glede å snakke om. Som personar er ein forskjellige, og det må ein godta. Livshistoria vår er med å forme oss, og vår identitet. Sidan livshistoria kan atterspegle identiteten, kan det vere viktig at ein behandlar den med respekt, og viser interesse dersom personen med demens ynskjer å fortelje. Sjølv om ein tenkjer ein kjenner nokon, kan ein aldri vite alt. Det er igjen difor viktig at vi er interesserte, og lyttar til kva personen fortel. Dette kan ein sjå igjen i Kitwood sin omsorgsteori i følgje Rokstad. Kitwood beskriv at ein skal

behandle alle med respekt, gjenkjenning og tillit. Slik vil ein kunne møte menneske unikt og forstå dei og deira livshistorie (Rokstad, 2021, s. 34-35).

Mjørud og Rørsvik skriv at det er sentralt at ein kjenner til livshistoria til personen med demens, då dette bidrar til å ivareta deira identitet (Mjørud & Rørsvik, 2021, s.60). I følge Cooney et al., må ein kjenne til livshistoria for å kunne utøve tilstrekkeleg pleie (Cooney et al., 2018). Det å kunne yte tilstrekkeleg pleie er viktig, det står i nasjonalfaglege retningslinjer for sjukepleiarar at ein skal behandle kvar einskild med verdigheit og integritet. Ein skal gi forsvarleg og omsorgsfull hjelp, med mogelegheit for medbestemmelse og ein skal ikkje bli krenka (NSF, u.å). Lovverket seier at ein har rett på eit heilskapleg, koordinert og verdig tenestetilbod (Komunal helse- og omsorgstenestelova, 2011). Difor kan ein sjå ein samheng mellom det å ivareta personen med demens sin identitet og deira livshistorie, og at ein som sjukepleiar er pålagt å gi tilstrekkeleg sjukepleie, då loven slår fast at dette er noko alle har rett på.

5.3 Kommunikasjon som verktøy

Når det gjeld god profesjonell kommunikasjon seier Eide og Eide at ein kommuniserer på ein måte som er personisert og fagleg fundert. Personisert kommunikasjon vil seie at ein ser heile personen med sine ressursar, mogelegheiter, prioriteringar, verdiar, ønsker og mål (Eide & Eide, 2017, S.16). Rokstad seier at god kommunikasjon skapar tillit, berikar oss og gjer oss til betre personar (Rokstad, 2021, s. 52). Av erfaring opplev vi at det ikkje alltid er like lett å utføre god profesjonell kommunikasjon på grunnlag av at personar med demens ikkje kommuniserer på same måte som før. Ein må tilpasse kommunikasjonen etter kven ein kommunisera med. Når symptombylde utviklar seg vil ressursane til personen med demens kunne forandre seg (Mjørud & Rørsvik, 2021, S.135). Difor må ein kontinuerleg forandre kommunikasjonsmetoden, slik at dei fortsett kan oppleve meisting. Eit verkemiddel kan vere å snakke seint, meir tydeleg og bruke korte forståelege setningar. På denne måten kan ein gjere språket lettare for personen å forstå. I studien til Terkelsen et al., blir det nemnt at dersom ein har individuelle tilnærmingar, vil det bli lettare for personen med demens å kommunisere kva dei kjenner på (Terkelsen et al., 2019).

Når demensdiagnosen utviklar seg skjer forandringar som førar til ei endring hos personen med demens. Sjølv om ein har innsikt i kven dei var før og deira livshistorie, må ein bli kjent

med kven dei er no. Sjukdommen er stadig i endring, og behovet vil som følge av dette endre seg over tid. Kommunikasjon er viktig for å kunne uttrykke seg. Personane må ha moglegheit til å uttrykke seg, sjølv om det kan bli vanskelegare over tid. Ein kan få vanskar med å følge med i samtalar, og hukommelsen blir svekka (Skovdahl, 2020, s. 422-423). Eide & Eide seier at er viktig at ein er interessert og lyttar til personen ein kommuniserer med. Kroppshaldning, pust og bevegelsar kan fort smitte over på samtalepartnaren (Eide, 2017, s. 146-147). Skovdahl nemnar at for personar med demens kan det vere vanskeleg å ta inn sanseintrykk, og det kan dermed bli meir utfordrande for dei å tolke situasjonar (Skovdahl, 2020, s. 422-423). Difor kan det vere viktig at ein er klar og tydeleg i måten ein kommuniserer på. Vanskar med sanseintrykk og hukommelse er vanleg, og mange kan oppleve dette. Vi som sjukepleiarar må då vere tydelege i kroppsspråket, og vise at vi har tid til personen med demens. I studien til Terkelsen et al., visar det seg at det å bruke humor, kreativitet og medfølelse har spelt ei sentral rolle i den individuelle tilnærminga av kommunikasjon (Terkelsen et al., 2019).

5.4 Korleis bruke kjennskapen til å ivareta personen med demens

Sjukeheim er ein institusjon som skal tilby heildøgns omsorg for personar som ikkje lenger kan bu heime grunna dei ikkje har tilpassa bustad eller har eit auka hjelpebehov (Aldring og helse, 2022). Vi har opplevd at det kan vere gunstig å vite årsaka til kvifor dei kjem til institusjonen for å kunne imøtekomme dei på ein godt måte. For mange kan det vere utfordrande eller uforsvarleg å bu heime. Med demensdiagnosen er det fare for å miste orienteringsevna og at ein får handlingssvikt. Dette er to av symptomata som kan gjere kvardagen heime vanskeleg (Skovdahl, 2020, s. 422-423). Det kan oppstå forvirring, og kan oppleve vanskar med å finne fram. Dei kan og oppleve at daglege gjeremål blir belastande, og nokre personar kan synast det er skummelt å bu heime når ein merkar at funksjonane svekkast, og ser fram til trygge omgivnader på sjukeheimen. Andre kan synast det er trist å forlate bustaden sin, men det er ikkje alltid ein har eit val. Då bør ein som sjukepleiar ta dei imot med opne armar, og gi dei tilrettelagt helsehjelp. Det er lovpålagt at ein skal få eit tilrettelagt tilbod med heildøgns omsorg (Kommunal omsorgs- og helsetenstelova, 2011, §1-1). I følgje studien til Heggstad et al, fortel pårørande at det viktigaste for dei er at personen som bur på institusjon skal få ha eit verdig liv (Heggstad et al., 2013).

Kitwood beskriv at identitet er eit av fleire grunnleggjande psykologiske behov. Ein kan sjå ein samanheng mellom alle behova, då dei støttar opp under kvarandre (Mjørud & Røsvik,

2021, s.14). Dei grunnleggjande psykologiske behova består av identitet, inkludering, meiningsfulle aktivitetar, tilknytning og velvære (Mjørud & Røsvik, 2021, s.14). Det er ulike måtar ein kan vere med på å verne opp under identitet. Ein kan til dømes bruke livshistoria, interessene og personlegdomen til personen med demens aktivt i kvardagen. Det vert belyst i Elfrink et al., sin studie korleis livshistoriebøker kan hjelpe å vekke minner. Dersom omsorgsperonellet kjenner til personen bak diagnosen vil dette kunne forbetre relasjonen dei i mellom (Elfrink et al., 2018). Dei kjenner deg kanskje ikkje att for kvar gang du møter dei, men ved å ha samtalar og vise at du kjenner dei, vil det truleg skape tryggleik for personen i enkelte situasjonar. Heggdal et al., sine resultat frå studien viser at ein skal ein kunne gi ei verdig behandling må den støtte opp under relasjonar, vere personsentrert og bekreftande (Heggstad et al., 2013). Teorien seier at ved å hjelpe personane med demens å fortelje si historie og fortelje om personar som var viktig for dei, så er ein med på å ivareta dei. Som tidelegare nemnt skriv Mjørud og Røsvik at ein må ha kjennskap til livshistoria deira for å kunne verne om identiteten (Mjørud & Røsvik, 2021, s.60).

Det er fleire metodar for å utøve personsentrert omsorg, og dette blir skreve om i studien til Goodall et.al.. Ein kan til dømes sjå bilete, eller bruke sansehage i den personsentrerte omsorga (Goodall et al., 2021). Alle har forskjellige behov, og måtar å uttrykkje seg på. For nokre personar vil det vere gunstig å ha eit fotoalbum med bilete av familie og viktige personar i livet deira, og bilete av gode minner. Andre vil finne glede i aktivitetar, musikk eller sansehage. Nokon kan ha utbytte av å arbeide til dømes i hagen eller lage mat, om dette er noko dei har vert glad i før. Av erfaring har vi sett at nokre interesser dei har hatt før ikkje er like interessante for dei lenger. Det kan vere som følgje av manglande interesse grunna dei no er blitt lei, eller at dei no finner meir glede i andre aktivitetar. Daglege gjeremål og aktivitet er ein del av miljøbehandling. Aldring og helse seie at miljøbehandling skal vere med på å gi personar med demens moglegheit til å vere aktiv, få gjennomføre daglege gjeremål og få bruke dei ressursane dei fortsett har (Veiviser demens, 2021). Miljøbehandling der personane får vere både fysisk og mentalt aktiv er uansett viktig, og det er mogleg at det er eit godt forebyggjande behandlingstiltak. Aldring og helse støtter utsagnet om at ein aktiv livsstil der ein er fysisk og mentalt aktiv, vil kunne hjelpe med å stagnere symptomutvikling (Aldring og helse, u.å.). Så ein kan sjå at ved å oppretthalde interessene og legge opp til ein aktiv kvardag vil ein kunne ivareta personen sin identitet og auke moglegheitene for stagnering av symptom og sjukdomsteikn. Aktivitet er i følgje Mjørud og Røsvik med på

ivareta personen med demens sin identitet, sidan meningsfull aktivitet påvekra andre grunnleggjande psykologiske behov (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 78-79).

6.0 Oppsummering og implikasjonar for praksisutøving

I denne oppgåva har vi nytta relevant teori og forskning for å kunne svare på problemstillinga “Korleis kan ein gjennom ei personsentrert tilnærming verne om identiteten til personar med demens?”. Vi har forsøkt å finne ut av korleis ein kan møte personar med demens slik at dei skal føle at dei blir tatt vare på. Vi har drøfta ulike tema som omhandlar det å sjå heile personen. Kvifor det er viktig å kjenne til personen med demens si fortid, og korleis ein kan bruke denne kunnskapen mest hensiktsmessig. Vi har drøfta rundt korleis ein kan bruke kommunikasjon som verktøy i denne samanhengen.

Funn i oppgåva viser at det er viktig å kunne kjenne til personen med demens si livshistorie, samt å bruke den kunnskapen til nytte for personen. For å kunne verne om identiteten til personen på best mogleg måte, bør ein forstå korleis ein kan bruke kunnskapen og informasjonen ein har fått. Studiane viser kor viktig det er å jobbe personsentrert og kjenne livshistoria til kvar enkelt. Alle er forskjellige og det er difor viktig at kvar enkelt får omsorg for sine behov. Det å vite kva personane med demens har likt å halde på med, eller ikkje likar, kan hjelpe oss som sjukepleiarar å arbeidet med å individuelt tilpasse behandlinga. Slik vil fleire partar kunne sitte igjen med noko positivt.

God kommunikasjon mellom personane og sjukepleiarane er viktig for å få til eit godt møte, skape ein god relasjon og få personen til å føle seg ivaretatt. Personar med demens kan ha vanskar med å følgje med over lenger tid. Det er difor grunnleggande at ein som sjukepleiar legg til rette for at kommunikasjonen blir konkret og forståeleg. Då førebygger ein at personen med demens kjenner seg uforståande og utilpass. Det blir fleire og fleire som får diagnosen demens dei neste åra, difor vil tema kring denne problemstillinga bli meir og meir aktuelt. For sjølv om det er ein hektisk kvardag på sjukeheimane er det likevel sjukepleiarane sitt ansvar å verne om kvart enkelt individ og deira identitet. Ein skal hjelpe dei med meistring, støtte og aktivitet. For å kunne utøve heilheitleg pleie og omsorg må ein som sjukepleiar sjå bak sjukdommen til personen, og møte dei der dei er. God kommunikasjon, verbal og nonverbal kan danne grunnlag for gode, trygge relasjonar både for personen som er sjuk, pårørande og pleierane. Vår sjukepleiarutdanning er basert på ideologien om eit heilskapeleg menneskesyn, noko vi håpar at vi tek med oss på ein god måte vidare inn i vår yrkesutøving.

Litteraturliste

Aldring & helse. (2019). *Basal demensutredning*. <https://www.aldringoghelse.no/wp-content/uploads/2020/10/basal-d-utredning-leger-102020-web.pdf>

Aldring og helse. (u.å). *Behandling og oppfølging*.
<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/>

Aldring og helse. (2022). *Veiviser demens*. <https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/>

Cooney A, O'Shea E. The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland. *Dementia*. 2019;18(7-8):2731-2746. doi:[10.1177/1471301218756123](https://doi.org/10.1177/1471301218756123)

Eide, H.& Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3 utg.). Gyldendal Norsk Forlag

Elfrink, T., Zuidema, S., Kunz, M., & Westerhof, G. (2018). Life story books for people with dementia: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 30(12), 1797-1811. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000376>

Gjøra L, Strand BH, Bergh S, Borza T, Brækhus A, Engedal K, Johannessen A, Kvelling-Alme M, Krokstad S, Livingston G, Matthews F, Myrstad C, Skjellegring H, Thingstad P, Aakhus E, Aam S, Selbæk G. Current and future prevalence estimates of mild cognitive impairment dementia, and its subtypes in a population-based sample of people 70 years and older in Norway: The HUNT Study: JAD.2020. In press.

Gjøra, L., Strand, B. H., Bergh, S., Borza, T., Brækhus, A., Engedal, K., Selbæk, G. (2021). Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia,

and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 79(3), 1213-1226.
doi:10.3233/jad-201275

Goodall, G., Taraldsen, K., Granbo, R. *et al.* Towards personalized dementia care through meaningful activities supported by technology: A multisite qualitative study with care professionals. *BMC Geriatr* 21, 468 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02408-2>

Heggestad AK Tolo, Nortvedt Per, Slettebø Åshild. Dignity and care for people with dementia living in nursing homes. *Dementia*. 2015;14(6):825-841.
doi:[10.1177/1471301213512840](https://doi.org/10.1177/1471301213512840)

Helsedirektoratet. (2022). Personsentrert omsorg og behandling ved demens. *Demensplanen 2025*. Lest: 14.04.2023 frå
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/personsentrert-omsorg-og-behandling-ved-demens>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). Demensplanen 2025.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Høgskulen på Vestlandet. (2023). *Søk etter fagressursar*. <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>

Håkon, J. (2020). *Personsentrert tilnærming må omfatte alle*.
<https://sykepleien.no/etikk/2020/01/personsentrert-tilnaerming-ma-omfatte-alle>

Kommunale omsorgs- og helsetjensterloven. (2011). Lov om kommunale omsorgs- og helsetjenester. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_1

Magnus, P. & Bakketeig, L.S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mjørud, M & Røsvik, J. (2021). *Demens og Grunnleggende psykologiske behov: personsentrert omsorg*. Fagbokforlaget. POCEKT

NSF. (u.å). 2.1 Sykepleieren og pasienten. *Yrkesetiske retningslinjer*

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

Rokstad, A.M. (2021) *Se hvem jeg er! Personsentert omsorg ved demens*. 2. utgave. Unversitetsforlaget.

Sir, T. (2018). *Hvis*. Flamme Forlag.

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 Norsk Forlag.

Terkelsen, A.S, Petersen, J.V & Kristensen, H.K. *Mapping empirical experiences of Tom Kitwood's framework of person-centred care for persons with dementia in institutional settings. A scoping review*. (2019). <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12709>

Thidemann, I. (2023). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. 2. utgave. Univeristesforlaget.

Vedlegg

VEDLEGG 1 - SØKEHISTORIKK

Database	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensning	Leste artiklar	Artiklar som er inkludert i oppgåva
----------	-----	---------	--------------	-------------	----------------	-------------------------------------

MEDLINE 15.05.2023	S1	(MH “Dementia”) OR “Dementia patients”	62,891			
	S2	(MH “Nursing Homes”) OR “elderly home”	39,294			
	S3	(MH “Patient-Centered Care”) OR “person centered care”	23,530			
	S4	(MH “Personality”) OR “personalized care”				
	S5	S3 OR S4	67,651			
	S6	S1 AND S2 AND S5	199			
	S7	S1 AND S2 AND S5	88	2017-2023	5	2 The impact of life story work on person centered care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland (Cooney et al., 2018) Towards personalized dementia care through meaningful activities supported by technology; A multisite qualitative study with care professionals (Goodall et al., 2021)
MEDLINE 26.04.2023	S1	Dementia	0			
	S2	Cognitive impairment	137,808			
	S3	(MH “Nursing Homes”) OR “nursing home”	54, 247			
	S4	(MH “Patient-Centered Care”)	24,209			

		OR personalized care”				
	S5	(MH “Nursing”) OR “nursing”	1,013,263			
	S6	S1 OR S2	271,217			
	S7	S3 AND S4 AND S5 AND S6	203			
	S8	S3 AND S4 AND S5 AND S6	125	2015-2023	7	1 Dignity and care for people with dementia living in nursing homes (Heggestad et al., 2013)
CINAHL 14.04.2023	S1	Dementia	45,406			
	S2	Alzheimers	28,617			
	S3	Cognitive impairment	42,949			
	S4	Elderly	109,800			
	S5	Aged	1,102,369			
	S6	Older	255,435			
	S7	Elder	9,972			
	S8	Geriatric	46,160			
	S9	Personlized care	666			
	S10	Life story	944			
	S11	S1 OR S2 OR S3	104,145			
	S12	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8	1,213,557			
	S13	S9 OR S10	1,609			
	S14	S11 AND S12 AND S13	61		4	1 Life story books for people with dementia: a systematic review (Elfrink et al., 2018)
CINHAL 06.06.2023	S1	(MH “Dementia”) OR “nursing”	45,443			
	S2	Person centred care	1,866			
	S3	Communication	91,642			

	S4	S1 AND S2 AND S3	28	2017-2023	3	1 Mapping empirical experiences of Tom Kitwood's framework of person-centred care for persons with dementia in institutional setting. A scoping review
--	----	------------------	----	-----------	---	--

VEDLEGG 2 - Litteratormatrise

Forfatter (år)	Hensikt	Design Metode	Utvalg	Resultat
Forfatternavn og årstall legges inn som referanse i tekst. Settes opp i kronologisk rekkefølge (alfabetisk)	Artikkelens hensikt	Artikkelens design Metode for datainnsamling	Utvalg (personer eller artikler) Antall deltagere/artikler oppgis	Før opp de viktigste resultatene i forståelig stikkordsform
Cooney & O'Shea. 2018 The impact of life story work on person-centred care for people with dementia living in long-stay care settings in Ireland	Hensikten med studien er å finne ut om ein kan få betre forståelse og kjennskap til personar med demens ved å kjenne til deira livshistorie, og om dette påverka deira person sentrerte omsorg	Kvalitativ studie	11 sjukepleierar og 12 assistentar blei intervjuar om personsentrert omsorg. Dei som blei intervjuar har jobba med livshistorie til personer med demens.	Resultatet viste at ein må kjenne personen bak diagnosen for å kunne utøve god pleie. Fortida vil påverke pasienten sin no tid, då det kan gi svar på ønsker og preferanser.
Elfrink, Zuidema, Kunz & Westerhof. 2018.	Hensikta med oversikten er sjå på korleis livshistorie bøker blir brukt i demensomsorga, og korleis det vel å gjennomføre det.	Dette er ein systematisk oversikt av 14 studier som oppfylte krava til ein original empirisk studie.	Deltakarar i studiane var både personar med demens og helsepersonell frå instutisjonane.	Resultatet viste at bøkene framprovoserte minner og ga ein forebedra relasjon. Resultata

Life story books for people with demntia: a systematic review				visste og at det hadde hatt effekt på blant annet relasjonar til omsorgspersonar, kunnskap og haldningar. Samt eiga hukommelse.
Goodall, Taraldsen, Granbo & Serrano. 2021. Towards personalized dementia care through meaningful activities supported by technology: A multisite qualitative study with care professionals	Hensikta i denne studien er å vise fram kva godt den personsentrerte omsorga gjer med personar med demens. Dei har i denne studien tatt utgangspunkt i ein sansehage for å vise kva ein slik hage kan gi av personlege tilnærmingar og miljø.	Dette er ein kvalitativ studie. Det er brukt observasjonar og intervjuer med omsorgspersonell.	I studien er det med deltakere frå tre sjukeheimar i landa Noreg, Belgia og Portugal, samt eit sjukehus i Romania. Åtte helsepersonell frå dei fire forskjellige landa var med på intervju.	Helsepersonell såg at personsentrert omsorg kunne gis på fleire måter enn slik dagens praksis er. Helsepersonell forstod kor viktig personsentrert omsorg er for pasientane.
Heggstad, Nortvedt & Slettebø. 2013 Dignity and care for people with dementia living in nursing homes.	Hensikta med studien er å sjå korseis ein behandler personane med demens på sjukeheim, og korleis ein ivaretek deira verdigheit	Kvalitativ studie med observasjonar og intervju.	I studien blir det diskutert og presentert observasjonar på to forskjellige sjukeheimar, samt gjort kvalitative intervju med sju pårørande.	Resultatet viste at det var viktig for pårørande at personen med demens blir behandla med verdigheit. Det er viktig at omsorgen ein gir underbyggje relasjonar, er bekreftande og personsentrert. Samt at tid, haldningar og ressursar har innverknad på omsorga. Ein kunne og

				sjå variasjonar mellom dei to sjukeheimane .
Terkelsen, Petersen & Kristensen. 2019 Mapping empirical experiences of Tom Kitwood´s framework of person-centred care for persons with dementia in institutional setting. A scoping review	Hensikta med studien er å kartlegge tilgjengeleg litteratur om erfaringar frå den kliniske praksisen kring Kitwoods omsorgsteori for personar med demens som bur på institusjon.	Det er ein oversiktsartikkel, der nitten artiklar blei inkludert i gjennomgangen av tilgjengeleg litteratur kring hensikta.	Det blei funnet 154 studiar omhandlar erfaringar frå personar med demens og deira omsorgspersoner. Nitten artiklane blei inkludert i sjølve studien.	Resultat viste at det var positive erfaringar ved bruk av personsentrert tilnærming. Dei baserte seg på det teoretiske rammeverket til Kitwood.



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	05-06-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	293
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7537
----------------------	------

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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:	58
Andre medlemmer i gruppen:	213

Jeg godkjenner autalen 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