

Anonym

Personsentrert omsorg for personer med demens

Antall ord: 4263
"Prosjektbachelor"

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Anonym

Personsentrert omsorg for personer med demens

Antall ord: 4263
"Prosjektbachelor"

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon: Artikkelen tar for seg helsepersonells erfaring og opplevelse av hva som er viktig for å fremme personsentrert omsorg på en enhet for personer med demens. Videre trekkes det paralleller mellom funn fra egen forskning og resultater fra eksisterende forskning.

Metode: For å undersøke hva helsepersonell vektlegger for å fremme personsentrert omsorg ble det gjennomført fire individuelle kvalitative intervju. Det ble også gjennomført to dager med feltobservasjon på en avdeling for personer med demens. Intervjuene og feltobservasjon ble gjennomført i mars 2021. Funnene er bearbeidet og analysert ved bruk av prinsippene for systematisk tekstkondensering.

Resultat: Funnene fra intervjuene og feltobservasjon viser at samtlige involverte helsepersonell vektlegger mye av det samme for å fremme personsentrert omsorg på avdelingen. De trekker blant annet frem økt aktivisering og fri bruk av sansehage som positive faktorer på avdelingen. Det var også felles enighet knyttet til faktorer som kan føre til forbedret fokus på personsentrert omsorg, herunder organisatoriske faktorer og enhetens oppbygging.

Konklusjon: Studien viser hva helsepersonell ved en avdeling for personer med demens vektlegger for å fremme personsentrert omsorg i deres arbeid. Det kommer frem at de har hatt en reduksjon i bruk av psykofarmaka, samt redusert utagerende atferd og uro blant beboerne på avdelingen, noe som begrunnes med deres fokus på personsentrert omsorg. Dette kan være en indikasjon på at helsepersonellet som har deltatt i studien arbeider personsentrert, og vet hva som skal til for å fremme god personsentrert omsorg for beboerne ved aktuell avdeling.

Abstract

Introduction: The objective of this article is to identify healthcare personnel's experience when promoting person-centered care in a unit for people with dementia. Furthermore, parallels are drawn between my own research and existing research articles.

Method: In order to research what healthcare personnel emphasize when promoting person-centered care, four individual qualitative interviews were conducted. Two days of field observation were also conducted in a unit for people with dementia. Both the interviews and the field observation were completed in March of 2021. The findings have been processed and analyzed using the principles of systematic text condensation.

Results: The results show that the healthcare personnel involved in the study emphasize several similar factors in order to promote person-centred care in the unit. They highlight the increased amount of activity among their residents, as well as free use of the unit's sensory garden as positive factors. Organizational factors and the structure of the unit were listed as common factors among the healthcare personnel that could lead to improved focus on person-centered care.

Conclusion: The study shows what healthcare personnel at a unit for people with dementia emphasize in order to promote person-centred care in their work. The healthcare personnel refers to results of reduction in the use of psychotropic drugs, as well as reduced agitating and restless behavior among the residents of the unit. They believe these results spring from their focus on person-centred care in their unit. These results may be an indication that the healthcare personnel who have participated in the study have a good approach to working person-centred, and knows which factors that matter when promoting adequate person-centred care for the residents at their unit.

Introduksjon

I Norge i dag lever det 101 000 personer med demens. Det er estimert at antallet vil være doblet innen år 2050 (Gjøra, Kjelvik, Strand, Kvello-Alme, & Selb, 2020). Demens er en fellesbetegnelse på en rekke ulike medisinske diagnoser. Sykdomsforløpet fører med seg alvorlig kognitiv svikt, atferdsendringer og sviktende evne til å utføre dagligdagse gjøremål (Engedal, 2008). I løpet av sykdomsforløpet vil over 90% utvikle atferdsforstyrrelser og psykiatriske symptomer ved demens (APSD) (Helsedirektoratet, 2019). APSD er et begrep som beskriver samlingen av ulike psykologiske reaksjoner, psykiatriske symptomer og atferd som kan opptre hos en person som lider av en form for demenssykdom, som for eksempel agitasjon, avvikende motorisk atferd, depresjon og vrangforestillinger (Eskeland, 2017). Det er i dag ingen kurativ behandling for demens, men et behandlingsprinsipp for å ivareta pasientens autonomi, daglige funksjoner og evner så langt det er mulig. Samtidig inngår det i behandlingsprinsippet at man skal tilpasse omgivelser og faktorer for å unngå å forverre pasientens funksjon, forårsake stress og under- eller overstimulering (Rokstad, 2005). De siste årene er personsentrert omsorg et begrep som har blitt mer brukt og praktisert innen demensomsorgen, og er i dag den foretrukne tilnærmingen for å sikre god omsorg for personer med demens (Rokstad, 2021). Personsentrert omsorg handler om å tilpasse hver enkelt persons behov, og omsorgsfilosofien bygger på at en anerkjenner og møter hver enkelt person med respekt og tillit. Tom Kitwood nevner fem psykologiske grunnleggende behov som er viktig for alle mennesker å få dekket, og særlig personer med demens. For å sikre god omsorgspraksis er det viktig å fokusere på behovene for trøst, tilknytning, inklusjon, identitet og beskjeftigelse (Kitwood, 1997). Personsentrert omsorg skal sørge for at hver person blir møtt og sett på en helhetlig måte, og at man ikke kun ser deres sykdomshistorie, men også livshistorie (Brendan McCormack & McCance, 2017). I flere studier som er utført kom det frem at helsepersonell som innførte en personsentrert omsorgsfilosofi i arbeid med personer med demens så en positiv forskjell i beboernes atferd og humør (Legere, McNeill, Schindel Martin, Acorn, & An, 2018; Smit, de Lange, Willemse, Twisk, & Pot, 2016).

Ved å jobbe personsentrert vil man sikre at helsepersonell jobber ut fra det som er viktig for den enkelte person. I demensomsorgen kan man oppleve utfordrende situasjoner som følge av blant annet agiterende atferd og motorisk uro i form av vandring. Det kan oppleves krevende for helsepersonellet som står i en slik situasjon, samt være vanskelig å vite hvordan man skal håndtere den (Rokstad, 2005). I to ulike studier foretatt i 2018, kommer det frem at agiterende atferd og motorisk uro kan være en måte for en person med demens å uttrykke at

de har behov som ikke blir møtt (Legere et al., 2018; Traynor, Veerhuis, Johnson, Hazelton, & Gopalan, 2018). Begge studiene viser til at en personsentrert fremgangsmåte er anbefalt for å sikre at deres behov blir møtt så langt det lar seg gjøre. Etter hvert som sykdomsforløpet til en person med demens utvikler seg, vil det bli vanskeligere å uttrykke egne behov og ønsker. Det er derfor viktig at helsepersonell kan bidra til å sikre at aktuelle behov blir møtt. Flere studier viser til at en personsentrert tilnærming til pasienter med demens gir positive resultater i form av redusert bruk av psykofarmaka, reduksjon av APSD, bedret funksjon i hverdagen (ADL-funksjon), samt økt nivå av fysisk aktivitet (Legere et al., 2018; Roberts, Morley, Walters, Malta, & Doyle, 2015; Smit et al., 2016; Traynor et al., 2018).

For at helsepersonell skal kunne yte god personsentrert omsorg for pasientene er det viktig å ha gode rammer rundt selve avdelingen (Brendan McCormack & McCance, 2017). I en studie utført av Bergland og Kirkevold ser de nærmere på hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene som hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens. Det kommer frem i deres studie at det er av betydning å skape en god omgivelse for personer med demens som bidrar til en passende mengde stimuli, god oversikt og en utforming som er hensiktsmessig for pasientgruppen. De viser til at små, tilrettelagte enheter er best egnet for personer med demens. I mindre enheter er det lettere for beboerne å orientere seg rundt, og en kan unngå overstimulering ved å samle mange beboere med ulike behov sammen (Bergland & Kirkevold, 2011). Det kom også frem i studiet til Bergland og Kirkevold at tilgang til uteareal førte til positive opplevelser hos personer med demens, noe som også bekreftes i en annen studie utført i 2012, hvor Kirkevold og Gonzalez ser på betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens (Kirkevold & Gonzalez, 2012).

Hensikten med denne studien er å utforske hvordan en fremmer personsentrert omsorg for personer med demens, og studiens problemstilling er dermed som følger:

“Hvordan fremme personsentrert omsorg for personer med demens?”

Metode

For å undersøke hvordan organiseringen av en egen enhet for personer med demens kan fremme personsentrert omsorg, ble det foretatt en kvalitativ datainnsamling på en slik enhet i Midt-Norge. Datainnsamlingen og bearbeidelsen av rådataene ble utført i samarbeid med en medstudent. Videre arbeid med studiens innhold er selvstendig arbeid. Ettersom hensikten med studiet er å utforske dypere hvilke opplevelser og erfaringer de ansatte har med å yte omsorg til personer med demens, ble kvalitativ forskningsmetode vurdert som best egnet. Datainnsamlingen består av fire individuelle intervju med personale fra avdelingen, samt feltobservasjon som foregikk over to dager. I forkant av intervjuene ble det laget en intervjuguide (Vedlegg nr.1) som hadde som mål å sikre struktur og ønsket data fra intervjuene. Intervjuene og dagene for feltobservasjon ble gjennomført i mars 2021. I forkant av skrivearbeidet ble det utført litteratursøk etter relevant forskning og teori via Cinahl og PubMed.

Informanter

Informantene tilknyttet denne studien er to sykepleiere og én vernepleier, samt en tidligere avdelingsleder med sykepleiebakgrunn. Samtlige informanter har flere års erfaring innen demensomsorg og annen pleie. I forkant av intervjuene ble det avholdt et informasjonsmøte med enhetens avdelingsleder for å informere om hvilke data vi ønsket å innhente. Vi avtalte samtidig dato for observasjon og fikk kontaktinformasjonen til aktuelle informanter. Det ble i forkant av intervjuene sendt ut informasjonsskriv til informantene (Vedlegg nr. 2). Som følge av etiske retningslinjer og hensyn til personvern er det vektlagt å anonymisere informantene og avdelingen som datainnsamlingen ble foretatt på. Ingen personidentifiserbare data ble samlet inn, og intervjuene ble derfor skrevet ned for hånd eller på pc, fremfor ved lydopptak, i henhold til Norsk senter for forskningsdata (NSD, u.å.). Svarene er behandlet konfidensielt og er anonymisert.

Intervju

Det ble avholdt fire individuelle intervju med gjennomsnittlig varighet på 45 minutter. To av intervjuene ble gjennomført under feltobservasjonene, og de to siste ble gjennomført via video- og telefonsamtale. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide, godkjent av prosjektveileder. Intervjuguiden ble brukt som en veileder under intervjuene for å sikre at tematikken for datainnsamlingen ble dekket, men ble brukt så fritt som mulig. Dette

for å sørge for at intervjuet føltes så naturlig som mulig og dermed ga mulighet for å følge opp informantene på de svarene de ga (Dalland, 2018). Informantene fikk snakke fritt uten unødvendige avbrytelser, og der det passet ble det lagt inn relevante oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet.

Observasjon

Som en del av datainnsamlingen ble det utført to dager med observasjon på avdelingen for personer for demens. Observasjon som metode ble valgt da vi ønsket å oppnå en helhetsforståelse av avdelingen; dens beboere, personale og utforming. Det bidrar til å gi prosjektet en mer helhetlig tilnærming (Dalland, 2018). Vi besøkte avdelingen på en dagvakt og en kveldsvakt for å observere avdelingen ved forskjellige tidspunkt på dagen. Under vår observasjon hadde vi på arbeidsuniform for å blende mest mulig inn i avdelingens miljø.

Analyse og tolkning

Intervjuene som ble gjennomført på dagene for observasjon ble skrevet ned i en notatblokk. Vi trakk oss tilbake flere ganger under vår deltagende observasjon for refleksjon og diskusjon rundt våre funn. Disse funnene ble også notert for videre bearbeidelse. Alle håndskrevne notater fra intervju og observasjoner ble skrevet over på pc i en mer utfyllende form etter endt observasjonsdag for videre analyse. Intervjuene gjennomført via video- og telefonsamtale ble notert på pc. All rådata ble grundig bearbeidet for å få oversikt, og for å danne et helhetlig inntrykk av resultatene etter datainnsamlingen. Dataen ble videre tematisert og delt opp i hoved- og subkategorier som vist i tabell 1.

Hovedkategori	Rammer	Personsentrerte sykepleietiltak
Sub-kategori	- Organisatoriske faktorer - Enhetens oppbygging	- Medisinering - Aktivisering - Livsglede

Tabell 1.

Resultat

Analysen av intervjuene og observasjonen viste at informantene vektla mye av det samme for å fremme personsentrert omsorg på avdelingen. Alle informantene trakk frem økt aktivisering, redusert bruk av psykofarmaka og fri bruk av sansehage som positive faktorer på avdelingen. Informantene var også enig i hva som trengs av forbedring for å fremme personsentrert omsorg på avdelingen ytterligere, der særlig organisatoriske faktorer og enhetens oppbygging ble trukket frem. Resultatene av analysen er delt inn i to hovedkategorier; rammer og personsentrerte sykepleietiltak.

Rammer

Alle informantene var enige i at personalet på avdelingen har et ønske og en intensjon om å utføre personsentrert omsorg til beboerne, men at det er faktorer som spiller inn på hvorfor det ikke lar seg gjøre i like stor grad som de skulle ønske. Informantene trekker frem organisatoriske faktorer som en av to forklarende årsaker. De var alle enige i at det er behov for bedre bemanningsdekning. I dag er de fire ansatte på dagvakt og tre ansatte på aftenvakt, fordelt på 16 beboere. På aftenvaktene opplever personalet at det er ekstra sårbart. Dette fordi de ofte må utføre arbeidsoppgaver på beboernes rom som gjør at de ikke har mulighet til å være i fellesområdene. Dersom ansatte er opptatt i et stell som krever at de er to, vil det kun være én ansatt til å passe de resterende 15 beboerne.

“Demensomsorg handler mye om å være til stede, og det er ikke alltid så lett med den bemanningen vi har.”

(Informant 2)

Informantene mener lav bemanning er en utløsende faktor til uro i avdelingen, ettersom de ikke alltid har mulighet til å ha en ansatt ute i fellesarealene. Det gjør det også ekstra vanskelig å utføre tilrettelagte tiltak for hver enkelt beboer, ettersom man ikke rekker over alle beboerne. De forklarer at det ikke alltid er enkelt å engasjere alle beboerne til å bli med på gruppeaktiviteter. For enkelte beboere kan det bli for mye stimuli, og de kan derfor ha bedre utbytte av en-til-en aktiviteter med personalet. En av informantene forteller at personalet har kunnskap og god relasjon til beboerne slik at de kan tilpasse en-til-en aktiviteter til hver enkelt, men tidsramme og mangel på personale gjør at det ikke alltid er mulig å gjennomføre.

Den andre faktoren som blir trukket frem som kan forhindre optimal personsentrert omsorg er enhetens oppbygging. Informantene forteller at denne avdelingen i utgangspunktet var en vanlig sykehjemsavdeling, og ikke egnet som en enhet for personer med demens. Enheten er bygd opp av to lange, smale korridorer. Det er store vinduer og flere glassdører i avdelingen som personalet har måtte "froste" fordi flere av beboerne har kollidert med glasset, eller ved at de har blitt skremt av å se sitt eget speilbilde.

"Jeg synes arbeidet som gjøres fungerer og virker helsefremmende, men det kunne vært enda mer optimalt dersom avdelingen hadde en annerledes oppbygging."

(Informant 4)

Avdelingen ligger i første etasje på helse- og velferdssenteret, og informantene forteller at dette er med god grunn. De snakker varmt om sansehagen som ligger på bakkenivå like utenfor, og som beboerne har fri tilgang til. Sansehagen er inngjerdet og er av betydelig størrelse. Fra glassdørene kommer man direkte ut på en platting med flere stoler. På en av dagene for feltobservasjon oppholdte flere av beboerne seg utendørs i godværet med kaffe og nystekte vafler. På plenen leker det en hund som en ansatt pleier å ta med seg på jobb, og den kommer jevnlig til beboerne for å få kos og oppmerksomhet. Jeg observerer at det gir flere av beboerne et ekstra smil om munnen. Informantene forteller at sansehagen bidrar til økt aktivisering av beboerne, og at det har bidratt til å begrense utferdstrang som er typisk for denne pasientgruppen.

"Det å ha denne avdelingen i første etasje var veldig positivt med tanke på sansehagen. Beboerne virker å ha mye glede av den, og det er fint at de kan bevege seg mer fritt og ha muligheten til å gå utendørs når de vil. Alle har jo behov for å røre på seg. Jeg tror sansehagen har vært en viktig faktor til begrensning av uro og utagering."

(Informant 1)

Personsentrerte sykepleietiltak

Informantene forteller at personalet på avdelingen bruker individuell tilnærming og kartlegging for å oppnå en personsentrert omsorg for beboerne. For å finne ut hva som er viktig for at den enkelte beboeren skal ha det godt, er det viktig å kartlegge. En av

informantene forteller at kartlegging er noe de bruker mye for å sikre hver enkelt beboer best mulig pleie. Det kan være alt fra kartlegging av livshistorie og musikksmak, til atferdsregistrering ved endret atferd. Hun forteller videre at helse- og velferdssenteret hvor avdelingen ligger er et sertifisert livsgledehem og at de kartlegger pasientens livsglede. Dette er noe pasienten har krav på, og man setter opp en individuell plan med oversikt over blant annet aktiviteter som beboeren liker. Planen evalueres og oppdateres kontinuerlig etter hvert som beboerens sykdomsforløp og interesser forandrer seg.

“Livsgledekartleggingen er et godt verktøy å ha med seg. Har man en urolig beboer kan man forsøke å følge beboeren til rommet sitt og ta i bruk ting man vet de liker. Det pleier å fungere godt.”

(Informant 3)

En viktig del av hverdagen til beboerne er å inkludere en form for aktivitet. Alle informantene er enige i at aktivitet er en viktig del av hverdagen til beboerne. Ved å ta i bruk beboernes individuelle- og felles aktivitetsplaner, organiserer personalet en eller flere aktiviteter hver dag. Informantene forteller at de ser positive effekter av tilrettelagt aktivitet hos beboerne.

“Aktivering av beboerne spiller positivt inn på humør, atferd og uro. Jeg tror også det har en positiv effekt på matlyst og medisinerings. Det har vi merket godt i avdelingen, særlig i forbindelse med urolige beboere. Holder man beboerne i aktivitet skaper det noe positivt, sammenlignet med hvis de vandrer i avdelingen og skaper uro.”

(Informant 2)

Videre forteller informantene om hvordan aktivisering virker helsefremmende, både psykisk og fysisk. De forteller om beboere som virker mer tilfreds i hverdagen og har selv erfart at beboerne har virket mindre engstelig og motorisk urolig. Informantene forteller videre om de fysiske fordelene, og at flere av beboerne har tapt seg under pandemien grunnet mindre aktivitet. Noen av beboerne hadde som en av sine individuelle aktiviteter å spasere bort til en kafé eller å gå en tur på butikken for å titte. Flere av disse aktivitetene har blitt redusert av hensyn til smittevern og restriksjoner. Informantene forteller at de har observert at enkelte beboere har hatt vektøkning, mindre livsgnist og energi.

Et tiltak personalet på avdelingen har hatt for å fremme personsentrert omsorg hos hver enkelt beboer er å kontinuerlig evaluere deres medisinkort. Informantene forteller at når en ny beboer flytter inn på avdelingen er de tidlig ute med å redusere og seponere psykofarmaka der det er mulig. De forteller videre at mange beboere som flytter inn i enheten ofte står på en stor mengde psykofarmaka, og ønsket å finne en måte å seponere mest mulig. Av 16 beboere stod de aller fleste på noen form for beroligende medikamenter ved innflytting.

“Nå er det kun én beboer som bruker b-preparater fast. Beboeren stod på mer før og mye er tatt bort, men det beboeren står på nå er vurdert av lege som nødvendig. Vi har også én beboer som tar b-preparater ved forespørsel.”

(Informant 3)

Informantene forteller at reduksjonen har skjedd naturlig ved å være bevisst på virkningen av medikamentet. Et av avdelingens mål har vært å ikke medisinerer beboerne med medisiner de egentlig ikke trenger, men heller se beboeren og deres faktiske behov.

“Jeg hadde et tilfelle med en svært urolig pasient med demens som sto på mye b-preparater, men som det viste seg hadde behov for individuell tilrettelegging for å finne roen.”

(Informant 2)

Informanten som fortalte om denne beboeren forteller videre at de gjennom livsgledekartlegging fant ut at denne beboeren fikk glede av å sitte i en godstol med bildealbum og en kopp te. Det har hatt god effekt for denne beboeren, og ved å ha en individuell tilnærming kunne personalet møte beboerens uro på en annen måte enn ved bruk av unødvendige medikamenter. Man unngår da de negative bivirkningene som følger med. Det har vært et felles formål på avdelingen å benytte tillitsskapende tiltak og en individuell tilnærming, fremfor å ta i bruk beroligende medikamenter ved uro på avdelingen.

“Man skal kunne forsvare at medisinen gis. Det skal gis for pasienten sin del, ikke for sin egen del. Vi har sett at det er mindre behov for bruk av beroligende midler på grunn av økt aktivisering.”

(Informant 4)

Diskusjon

Hensikten med denne studien er å utforske hvordan organiseringen av en egen enhet for personer med demens fremmer personsentrert omsorg. Resultatene fra egen datainnsamling viser at informantene er enige i hva som er viktig for å fremme personsentrert omsorg på avdelingen. De trekker frem rammene rundt avdelingen som en viktig faktor. Informantene har også gjort egne observasjoner og merknader knyttet til hvordan målrettet arbeid med fokus på personsentrert omsorg innvirker på beboernes atferd.

Rammer

Informantene er samstemte vedrørende manglende personell på avdelingen, og hvilken betydning det har for å utøve den ønskede personsentrerte omsorgen for beboerne. En av informantene forteller at selv om dette er en egen enhet for personer med demens, fikk ikke avdelingen høyere økonomisk støtte enn en “vanlig” sykehjemsavdeling. Det har bydd på utfordringer med tanke på tilstrekkelig personale på jobb. Dette kan sees i sammenheng med en studie utført av Bergland og Kirkevold hvor de peker på at små tilrettelagte enheter er mest gunstig for personer med demens. I små enheter er det færre beboere sammen og dermed færre beboere per ansatt på vakt. Det sikrer at personale får bedre oversikt over beboerne og øker muligheten for å følge opp beboerne på en personsentrert måte (Bergland & Kirkevold, 2011). Informantene i min studie uttrykker likevel at de utøver personsentrert omsorg så langt det lar seg gjøre, men at kvaliteten på pleien kunne vært bedre, særlig på aftenvaktene.

Avdelingen jeg besøkte og som informantene jobber på er hjemmet til 16 personer med demens. Det er en relativt stor avdeling med to fellesstuer, to kjøkken med åpen løsning, og et slags knutepunkt med en sittegruppe som skiller to lange korridorer. I studien av Bergland og Kirkevold viste de til at lange korridorer kan bidra til rastløshet (Bergland & Kirkevold, 2011). Dette samsvarer med funn fra datainnsamlingen hvor flere av informantene trekker frem avdelingens lange og smale korridorer som negativt, da det kan bidra til ekstra rastløshet og vandring blant noen av beboerne. En av informantene synes avdelingen er for “steril” og sier den byr på lite stimuli hos beboerne. Bergland og Kirkevold viser til at det er av viktig betydning å skape omgivelser i en avdeling som byr på tilpasset og variert stimuli, da understimulering kan bidra til utfordrende atferd (Bergland & Kirkevold, 2011). Samtidig trekker alle informantene frem avdelingens mange glassdører som uheldig, og forteller om

situasjoner hvor noen av beboerne har gått rett inn i døren da de ikke har sett den. Glassdørene bidrar dermed til økt fallfare, og ifølge informantene økt utagerende atferd i form av agitasjon eller redsel og engstelse ved å se sitt eget speilbilde. Dette kan bekreftes av funnene som Bergland og Kirkevold viser til, da også for mange og uforståelig stimuli kan bidra til utfordrende atferd, angst og stress (Bergland & Kirkevold, 2011).

Avdelingen ligger i første etasje og har tilgang til en sansehage som beboerne kan benytte seg fritt av. Alle informantene trekker frem sansehagen som et positivt tilskudd til avdelingen. Kirkevold og Gonzalez viser i sin studie at sansehager kan ha en positiv innvirkning og bidra til bedre trivsel og økt livskvalitet blant beboerne (Kirkevold & Gonzalez, 2012). En av informantene forteller at beboerne virker å ha mye glede av sansehagen og at det er en viktig faktor i begrensning av uro og utagering. Under feltobservasjonen var det tydelig at beboerne nyter godt av muligheten til å oppholde seg utendørs når de selv ønsker. Dette finner man støtte for i studien til Kirkevold og Gonzalez som viser til at sansehager bidrar til å begrense utagering og uro i form av vandring, ved at beboerne får et sikkert og tilrettelagt område å bevege seg i. Kirkevold og Gonzalez trekker likevel frem betydningen av individualisering ved bruk av sansehage, da man må ta hensyn til at den enkeltes kognitive funksjon, fysiske helse og interesse vil være forskjellig (Kirkevold & Gonzalez, 2012). På den måten vil man også sikre en personsentrert tilnærming til den enkelte beboeren.

Personsentrert sykepleie

Et av Kitwoods fem grunnleggende psykologiske behov er beskjeftigelse (Kitwood, 1997). Beskjeftigelse innebærer å være involvert i aktiviteter som gir oss personlig mening, og som tar hensyn til hva en person mestrer (Rokstad, 2021). I studiene utført av Smit et. al. viste de til at involvering i ulike former aktiviteter spiller en viktig rolle i å oppnå god livskvalitet for mennesker, og at engasjement i aktiviteter antas å gi en følelse av å skape mening i hverdagen (Smit et al., 2016). Informantene fra min studie forteller at de har fokus på aktivisering i hverdagen da de ser den positive effekten det har på beboerne. De forteller at de engasjerer beboerne i ulike former for aktiviteter, alt fra trening med aerobic til hverdagslige aktiviteter som å brette kluter eller dekke på bordet. Smit et al. viser i sin studie at man ved å delta i aktiviteter kan få følelsen av å være til nytte, opprettholde selvtillit, samt gi en følelse av tilhørighet og opprettholde personlige evner (Smit et al., 2016). Dette vil si at deltakelse i ulike former for aktiviteter ikke bare bidrar til å dekke Kitwoods grunnleggende psykologiske behov for beskjeftigelse, men også tilknytning, inklusjon og identitet (Kitwood, 1997).

Informantene fra min studie forteller at de ser hvilken effekt daglig aktivitet har på beboerne, og at det er noe som virker å gi dem mer glede og mening i hverdagen. De forteller også at de opplever at det er mindre APSD blant beboerne. Dette finnes støtte for i en studie utført av Traynor et. al. viser de til at et treningsprogram utarbeidet i samarbeid mellom fysioterapeut og sykepleier på en avdeling for personer med demens ga resultater. De opplevde nedgang i agitert atferd og vandring blant beboerne (Traynor et al., 2018).

Informantene fra min studie viser også til nedgang i bruk av psykofarmaka. De forteller at ved å ha en personsentrert tilnærming til beboerne har de blitt bedre på å se beboernes behov og årsaken bak eventuell uro, fremfor å dele ut sobril så snart en beboer blir urolig. Dette samsvarer med funn i en studie utført av Legere et. al. hvor de viser til viktigheten av å se hver enkelt som en hel person med deres unike behov (Legere et al., 2018). I en annen studie utført av Roberts et. al. viser de til at ved å implementere en personsentrert modell å jobbe etter, reduserte de medisinbruk blant beboere på et sykehjem. På 18 måneder reduserte de medisinbruken fra at 12 av 16 beboere stod på enten antipsykotika og/eller beroligende medikamenter fast, til at ingen stod på antipsykotika. Kun to av de 12 beboerne stod på beroligende medikamenter, én ved behov og én fast grunnet langtidsbruk (Roberts et al., 2015).

Styrker og svakheter

Studiens styrker er at den er basert på feltobservasjon som foregikk over to dager, samt individuelle intervju med helsepersonell med bred erfaring innen demensomsorgen.

Intervjuene ble ført som samtaler hvor praten gikk lett. Det var rom for å stille oppfølgingsspørsmål der det ble naturlig, og det ble lagt vekt på at informantene skulle føle seg komfortable. Diskusjonen baserer seg på resultatene fra intervjuene samt observasjonene som ble foretatt, og er forankret opp mot relevant forskning og teori. Forskningsartiklene er fra år 2011-2018, og utvalgt teori er fra år 1997-2021. Artiklene er vurdert til å være relevante for studiens bakgrunn og diskusjon, og årstallene og funn er tatt i betraktning da de ble valgt ut. På bakgrunn av egne erfaringer, gjennomgått forskning og forventninger til studien kan ikke analysen og tolkningen kalles 100% objektive. Jeg har likevel forsøkt å ikke la dette innvirke på resultatenes fremstilling, og har vært bevisst på at egen forståelse for temaet kan farge både intervjuguiden og intervjuet (Dalland, 2018). Studiens utvalg av egen datainnsamling og funn i andre studier er for lite til å kunne gi et eksakt svar på studiens problemstilling, og det er en nødvendighet å utføre en større studie. Likevel kan gjennomført

studie vise til funn som samsvarer med resultater i andre studier. Dette kan derfor være et godt, lokalt bidrag til hvordan man kan gå frem for å planlegge eldreomsorgen i fremtiden, og ikke minst belyse viktige faktorer som kan fremme personsentrert omsorg for personer med demens.

Konklusjon

Denne studien har vist hva helsepersonell ved en avdeling for personer med demens vektlegger for å fremme personsentrert omsorg i deres arbeid. Resultatene viser til at informantene vektlegger gode rammer rundt avdelingen som et godt utgangspunkt for å fremme personsentrert omsorg, og trekker frem enhetens oppbygging og nok bemanning som viktige faktorer. Informantene trekker frem bruk av aktivitet og individuelle interesser som en god måte for å fremme personsentrert omsorg, og viser til erfaringer med mindre utagerende atferd og uro, samt reduksjon av bruk av psykofarmaka på avdelingen.

Referanseliste

- Bergland, Å., & Kirkevold, M. (2011). Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens? *Sykepleien Forskning*, (1), 14–25. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0045>
- Brendan McCormack, & McCance, T. (2017). *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care* (2. utg.). Oxford: John Wiley & Sons Inc.
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2019, november 27). Hentet 24. mai 2021, fra Helsedirektoratet website: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Kirkevold, M., & Gonzalez, M. T. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens. *Sykepleien Forskning*, 7(1), 52–64. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0029>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered. The person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Legere, L. E., McNeill, S., Schindel Martin, L., Acorn, M., & An, D. (2018). Nonpharmacological approaches for behavioural and psychological symptoms of dementia in older adults: A systematic review of reviews. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), e1360–e1376. <https://doi.org/10.1111/jocn.14007>
- NSD. (u.å.). Hvordan gjennomføre et prosjekt uten å behandle personopplysninger? Hentet 31. mai 2021, fra NSD website: <https://nsd.no/personverntjenester/oppslagsverk-for-personvern-i-forskning/hvordan-gjennomfore-et-prosjekt-uten-a-behandle-personopplysninger>
- Roberts, G., Morley, C., Walters, W., Malta, S., & Doyle, C. (2015). Caring for people with dementia in residential aged care: Successes with a composite person-centered care model featuring Montessori-based activities. *Geriatric Nursing*, 36(2), 106–110.

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2014.11.003>

Rokstad, A. M. M. (2005). *Kommunikasjon på kollisjonskurs*. Tønsberg: Aldring og helse.

Rokstad, A. M. M. (2021). *Se hvem jeg er!* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.

Smit, D., de Lange, J., Willemse, B., Twisk, J., & Pot, A. M. (2016). Activity involvement and quality of life of people at different stages of dementia in long term care facilities. *Aging & Mental Health*, 20(1), 100–109.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1049116>

Traynor, V., Veerhuis, N., Johnson, K., Hazelton, J., & Gopalan, S. (2018). Evaluating the effects of a physical activity on agitation and wandering (PAAW) experienced by individuals living with a dementia in care homes. *Journal of Research in Nursing*, 174498711875647. <https://doi.org/10.1177/1744987118756479>

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Om informanten

- Hvilken utdanning har du?
- Hvor lenge har du jobbet som sykepleier/helsepersonell/annet?
- Hvor lang erfaring har du fra arbeid innen demensomsorg?
- Hvor lenge har du jobbet på denne avdelingen? Fra prosjektstart?
- Har du erfaring fra andre avdelinger?

Om avdelingen

- Kan du fortelle litt om hva som er formålet med å organisere avdelingen /pasientomsorgen på denne måten?
- Hvor mange pasienter har dere på avdelingen, og hvordan vil du beskrive funksjonsnivået (fysisk og psykisk) til pasientene?
- Hvor mange ansatte er dere på de ulike vaktene?
- Hvordan ser avdelingen ut? Hvilke ressurser har dere på avdelingen eller i nærområdet? (sansehage, veranda osv)

Erfaringer ved å arbeide på en egen enhet for fysisk funksjonsfriske personer med demens

- Kan du si noe om hvordan du opplever ulikheter og likheter på de andre avdelingene sammenlignet med denne? Da mere spesifikt på pasienters atferd, tids- og ressursbruk i forbindelse med aktivisering og fokus på livsglede.
- Har dere kartlagt beboernes atferd og funksjonsnivå? Isåfall hvordan gjør dere dette? Gjennomføres det jevnlig kartlegging, eventuelt observasjoner? (atferd, humør, funksjonsevne, utvikling av sykdom, utagering).
- Hva gjør dere for å øke livsglede hos deres beboere?
- Hvordan tilrettelegges det for personsentrert omsorg på avdelingen?
- Er det mye uro på avdelingen? Påvirker urolige pasienter miljøet i avdelingen? Hvordan går dere frem for å skape ro i avdelingen og hos en pasient som opplever motorisk uro eller engstelse?
- Kan du fortelle litt om utfordringer du møter på i en slik type avdeling?

Aktivering

- Hvordan ser en vanlig dag ut?
- Eksempler på aktiviteter som utføres på avdelingen?
- Sosiale rundt aktiviteter? – lettere å engasjere?
- Hvordan går dere frem for å aktivisere beboere?
- Hvilke positive effekter ser du at aktivisering av beboere gir? Kan du utdype?

Medisinering

- Kjenner du til at bruken av b-preparater ved deres avdeling har blitt redusert? Hvis ja, har du noen tanker om hvorfor det er slik?
- Hvilke b-preparater brukes ved denne avdelingen?
 - Mest fast/ eller eventuell medisin?
- Kan du fortelle litt om dere har jobbet bevisst med å redusere bruk av b-preparater? (Tillitsskapende tiltak?)

Vedlegg 2: Informasjonsskjema



Informasjon om prosjektet

Formål

Vi er to studenter ved sykepleierutdanningen på NTNU, som skal skrive en bacheloroppgave om erfaringer blant helsepersonell når det gjelder å ha en egen enhet for fysisk funksjonsfriske personer med demens. Målet med dette prosjektet er å utforske hvordan en slik organisering av omsorgen med jevnlig aktivisering av pasientene og mindre bruk av B-preparater kan bidra til mindre utagering og bedre livskvalitet blant pasientene/beboerne. Forskningsmetoden i prosjektet er å gjennomføre intervjuer.

Vi ønsker å intervju 2-4 sykepleiere og eventuelt én aktivitør. Det er ønskelig at de som intervjues har god kjennskap og erfaring med arbeidet som foregår ved avdelingen. Det er også positivt hvis du har erfaring fra andre avdelinger i tillegg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du ønsker å delta på intervju, vil intervjuene trolig foregå digitalt pga. Covid-19 situasjonen, med mindre det åpnes opp for personlig oppmøte. Intervjuet vil vare i ca. 30-45 minutter og inneholde spørsmål om din erfaring som sykepleier /aktivitør når det gjelder pasienter /beboere med demens.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette prosjektet foregår i samarbeid med ledelsen ved xx helse- og velferdssenter, og skal gjennomføres av sykepleierstudentene Student 1 og Student 2. Vår veileder i prosjektet er Veileder1 ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Prosjektet vil pågå våren 2021.

Hvis du har spørsmål angående prosjektet kan du ta kontakt med:

Navn her: e-mail her, Navn her: e-mail her, Navn her: e-mail her

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare innhente anonyme opplysninger. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner i materialet som publiseres. Vi skal bruke data fra prosjektet til å skrive en bacheloroppgave, og om mulig en fagartikkel for publisering i Sykepleien. Prosjektsslutt er 03.06.2021.

Med vennlig hilsen,

Student1

(Prosjektansvarlig)

Student2

(Prosjektansvarlig)

Veileder1

(Prosjektveileder)

