

Silje Hadland
Marie Riise Heggstad

Hvordan sykepleier kan bidra til at personer med demenssykdom kan bo hjemme lengst mulig

How a nurse can contribute to support persons with dementia to be able to live at home if possible

Antall ord: 8751

Bacheloroppgave i 050SY - Sykepleie



Borgundgavlen. Foto: Marie Riise Heggstad - 14. juli 2019

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å øke vår kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig.

Bakgrunn: En stor utfordring grunnet forlenget levealder er at antallet personer med demens øker. Mange personer med demens ønsker å bo hjemme, og har behov for å motta et individuelt tilpasset tjenestetilbud der, såfremt det lar seg gjøre. Derfor er temaet for denne oppgaven hvordan sykepleier i kommunehelsetjenesten kan bidra til å dekke fysiologiske og psykososiale behov hos hjemmeboende personer med demens.

Metode: Dette er en systematisk litteraturstudie.

Resultat: Å ha riktig kompetanse, kunne kartlegge symptomer og utviklingen av demens, samt hvordan holdninger og kommunikasjon påvirker samarbeidet, er viktige aspekter ved det å yte sykepleie til personer med demens. Sykepleiers fokus på å bidra til selvmestring og å dekke psykososiale behov hos personer med demens kom også frem som viktige sider ved personsentrert demensomsorg.

Konklusjon: Det stilles stadig høyere krav til sykepleiers kompetanse innenfor demensomsorgen, og mange sykepleiere ønsker å øke sin faglige dyktighet, men mangel på tid og ressurser gjør det vanskelig å etterleve. Det krever en tettere samhandling mellom sykepleier og brukernes fastleger for å kunne følge opp symptomer på demens og sykdommens utvikling. Det er viktig å reflektere over væremåten i møte med personer med demens. Sykepleier må fokusere på personer med demens sine mestringsevner, og viktigheten av psykososiale behov.

Abstract

Aim of study: The purpose of this thesis is to enlighten how a nurse can contribute to support persons with dementia to be able to live at home if possible.

Background: One of the biggest challenges we are facing because of the extended life expectancy, is the increasing number of persons with dementia. It requires individual facilitating homecare services to provide healthcare for persons with dementia living at home. The theme of this thesis, accordingly, is how a nurse in municipality home care services can provide to meet physiological and psychosocial needs of persons with dementia living at home.

Method: This is a systematic literature study.

Results: The importance of having the right competence, nurses' ability to comprehend dementia symptoms, and how nurses' attitudes and behaviour affects the person-centred dementia care, is among the challenges nurses' must encounter. How nurses support self-management and meeting psychosocial needs for persons with dementia, is also some of the main finds in the studies.

Conclusion: The requirements to nurses' competence in dementia care is increasing, and many nurses wants to follow up this requirement, but lack of time and resources makes it difficult to comply. It demands a closer interaction between the homecare nurses' and general practitioners to follow up symptoms and the diseases' progression. Nurses should focus on persons with dementia's self-management, and must reflect on their own behaviour when meeting them, and it's a fundamental nurses' obligation to meet their psychosocial needs.

Forord

Vi ønsker å genuint takke vår veileder May Helen Midtbust for det strålende samarbeidet. Tusen takk for svært god veiledning og godt engasjement rundt vår oppgave.

. . .

hadde det vært
holdbarhetsdato
på hjertet mitt

slik det er
på melkekartongene
hadde man lett sett

at dette
det var utgått
for lengst

men så var jeg hos
bestemor og hun
laget vafler med
den eldste melka
hun fant

for vennen min
sa hun
den var kanskje best før
det gjelder nesten
oss alle
men vi kan brukes for det
vi fungerer for det
selv etter det
vondeste fallet

(v.d) Enkel Poesi [@enkel_poesi]

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Hensikt	12
1.3	Problemstilling	12
1.4	Avgrensinger og begrepsforklaringer	12
1.5	Videre oppbygging av oppgaven	12
2	Teoribakgrunn	13
2.1	Demens	13
2.2	Sykepleiers funksjon i møte med personer med demens	14
2.2.1	Å yte sykepleie i hjemmet til personer med demens	14
2.2.2	Tiltak for å bedre hverdagen til personer med demens	15
2.3	VIPS-modellen	15
3	Metode	17
3.1	Systematisk litteratursøk	17
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3.3	Søkestrategi og datainnsamling	17
3.4	Kvalitetsvurderinger for utvelgelse av forskningsartikler	18
3.5	Etiske vurderinger	19
3.6	Analyse	19
4	Resultat	20
4.1	Kompetanseheving hos sykepleier innenfor demensomsorgen	20
4.2	Kartlegging av symptomer og sykdomsutvikling	20
4.3	Selvstring hos personer med demens	21
4.4	Ivaretagelse av psykososiale behov	21
4.5	Betydningen av kommunikasjon og holdninger	22
5	Diskusjon	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.2	Resultatdiskusjon	24
5.2.1	Kompetanseheving hos sykepleier innenfor demensomsorgen	24
5.2.2	Kartlegging av symptomer og sykdomsutvikling	25
5.2.3	Selvstring hos personer med demens	26
5.2.3.1	Teknologiske hjelpemidler – en viktig assistanse	26
5.2.4	Ivaretagelse av psykososiale behov	27
5.2.5	Betydningen av kommunikasjon og holdninger	29
5.3	Konklusjon	30

Referanser.....	31
Vedlegg	35
Vedlegg 1. PICO-skjema.....	36
Vedlegg 2. Søkehistorikktabell	37
Vedlegg 3. Litteraturmatrise 1.....	38
Vedlegg 4. Litteraturmatrise 2.....	39
Vedlegg 5. Litteraturmatrise 3.....	40
Vedlegg 6. Litteraturmatrise 4.....	41
Vedlegg 7. Litteraturmatrise 5.....	42
Vedlegg 8. Litteraturmatrise 6.....	43
Vedlegg 9. Litteraturmatrise 7.....	44
Vedlegg 10. Litteraturmatrise 8	45

1 Innledning

Dette er en systematisk litteraturstudie som fokuserer på hvordan sykepleier kan bidra til at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig. I det første kapittelet av oppgaven blir bakgrunn for tema, hensikt og problemstilling presentert. Viktige avgrensninger og begrepsavklaringer for oppgaven blir kort presisert. Til slutt vil det gis en oversikt over oppgavens videre oppbygging.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

En av de største utfordringene på grunn av forlenget levealder, er at tallet på personer med demens med stor sannsynlighet vil dobles i løpet av de kommende 30-40 årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 7). Demens er en alvorlig sykdom og ikke en naturlig side av det å bli eldre. Over 77000 personer i Norge har per i dag demens, og flere enn halvparten av de bor hjemme (Nasjonalforeningen for folkehelse, 2019). Personer med demens har behov for et omsorgstilbud som er tilpasset den enkeltes livssituasjon og funksjonsnivå, og kommunen bør derfor ha et fleksibelt tjenestetilbud som gjør dette mulig å gjennomføre (Fjørtoft, 2016, s. 71).

Demens er en kronisk, ikke-smittsom og alvorlig sykdom som har flere likhetstrekk med de fire store kroniske ikke-smittsomme sykdommene – diabetes, kreft, kroniske lungesykdommer, og hjerte- og karsykdommer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 8). Demens er et klinisk symptombilde som er karakterisert ved en gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt, og en økende forekomst av nevropsykiatriske symptomer (Rokstad, 2014, s. 10). Kognitiv svikt innebærer blant annet redusert hukommelse og nedsatt evne til problemløsning. Praktisk svikt vises gjerne i form av utfordringer med å håndtere dagliglivets aktiviteter. Personer med demens viser, til tross for de store utfordringene sykdommen innebærer, fantastiske og imponerende mestringsferdigheter (Rokstad, 2014, s. 11).

Et av målene for sykepleie til personer med demens er å fremme livskvaliteten og bevare restfunksjoner. Selv om den kognitive mestringskapasiteten kan være redusert, kan personer med demens ha andre mestringssevner som for eksempel å skape mening i en situasjon (Hauge, 2018, s. 119-125; Fjørtoft, 2016, s. 71). Dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste er ikke tilstrekkelig tilrettelagt for behovene hjemmeboende personer med demens har. Det er derfor nødvendig med endringer i tjenestens kompetanse på bakgrunn av dette (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 7). Temaet vårt dreier seg derfor inn på hvordan sykepleier kan bidra til å dekke psykososiale og fysiske behov til personer med demens, slik de kan mestre å bo hjemme.

1.2 Hensikt

Hensikten med denne systematiske litteraturstudien er å øke vår kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra til at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig – noe som styrker sykepleien i møte med denne pasientgruppen.

1.3 Problemstilling

Med bakgrunn i oppgavens hensikt lyder derfor problemstillingen vår slik:

«Hvordan kan sykepleier bidra til at personer med demenssykdom kan bo hjemme lengst mulig?»

1.4 Avgrensinger og begrepsforklaringer

Arenaen hvor vi møter personer med demens vil være i hjemmet, og det vil være naturlig at vi møter dem i en tidlig fase av sykdomsutviklingen, med en mild til moderat grad av demens. Mild grad av demens er i følge ICD-10 kriteriene når sykdommen virker inn på evnen til å klare seg i dagliglivet. Moderat grad av demens er når personen ikke lenger klarer seg uten hjelp fra andre (Hummelvoll, 2016, s. 404). Vi har valgt å ikke fokusere på en spesiell type demenssykdom, men med dette tatt i betraktning er det viktig å presisere at det er flest personer med Alzheimers sykdom (Bertelsen, 2017, s. 334). Det er ikke satt noen form for geografiske avgrensinger i forhold til hvor studiene er gjennomført, og heller ikke fokus på et spesifikt kjønn.

1.5 Videre oppbygging av oppgaven

Oppgavens oppbygging vil videre ta for seg relevant teoribakgrunn som belyser problemstillingen. I kapittel tre vil det redegjøres for datainnsamling og analysen av denne. Det fjerde kapittelet vil presentere resultatet fra analysen. Det siste kapittelet er delt inn i en kritisk diskusjon av metoden og en resultatdiskusjon som munner ut i en konklusjon.

2 Teoribakgrunn

I dette kapitlet vil det presenteres relevant teori, som senere brukes for å drøfte vår problemstilling. Først tar kapitlet for seg teori om demenssykdom og videre går det inn på sykepleiers funksjon i møte med personer med demens, før VIPS-modellen presenteres til slutt.

2.1 Demens

Demens er en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt som opptrer hos tidligere kognitivt velfungerende personer. Det finnes ulike former for demens. Alzheimers sykdom står for omtrent 70 prosent av alle demenstilstander, deretter kommer vaskulær demens, demens med Lewy-legemer, frontotemporallappdemens og andre demenssykdommer. Oppgaven fokuserer ikke på en spesiell form for demenssykdom og tiltak må alltid tilpasses individuelt på bakgrunn av person og sykdom. Tidlige symptomer på demens er endring i personligheten, utpreget angst og depresjon, og sykdommen innebærer en gradvis kognitiv svekkelse (Bertelsen, 2017, s. 334). Kognitive kjennetegn på demenssykdom er blant annet svekket læringsevne, språkevne og forståelse. Atferdsmessige kjennetegn kan være tilbaketrekning, motorisk uro og forandring i døgnrytmen (Solheim, 2015, s. 21).

Det er vanskelig å angi et nøyaktig tidspunkt for sykdomsdebut, ettersom sykdommen utvikler seg individuelt og gradvis. De fleste som bor hjemme har en mild til moderat grad av demens. De mest vanlige symptomene på mild grad av demens er at korttidshukommelsen blir svekket, tidsperspektivet forsvinner, beslutninger blir utfordrende å ta, initiativløshet, depresjon og tap av interesse for aktiviteter. Personen klarer likevel å fungere i dagliglivet ved hjelp av tilrettelegging og påminnelser. Ved moderat grad av demens vil symptomene bli forsterket og personen vil gradvis få større utfordringer med å takle dagliglivets gjøremål. Ved alvorlig grad av demens er personen helt avhengig av hjelp fra andre i form av permanent sykehjemsplass. Personen kan i denne fasen ha utfordringer med å gjenkjenne de nære og trenger hjelp til alle gjøremål som måltids- og stellesituasjoner (Engedal, 2019). Det finnes per i dag ingen kurativ behandling for demens sykdom. Sykdommen kan være belastende for den som er rammet da de kan ha perioder med forståelse for at den mentale evnen gradvis forsvinner. Dette kan ofte føre til at person går inn i en sorgfull og depressiv fase (Hummelvoll, 2016, s. 380). Derfor er ulike former for psykososial behandling et svært viktig ledd i den totale omsorgen for personer med demens. Prognosen avhenger av hvilken demenstype det er snakk om - men de fleste kan leve med sykdommen i mange år, spesielt Alzheimers sykdom (Bertelsen, 2017, s. 334).

2.2 Sykepleiers funksjon i møte med personer med demens

Sykepleier har mange ulike funksjoner i møte med hjemmeboende personer med demens, og denne delen av kapitlet vil fordype seg innenfor en rekke av disse, og underbygge oppgavens perspektiv.

2.2.1 Å yte sykepleie i hjemmet til personer med demens

Halvparten av personer med demens i Norge bor hjemme. Flere av disse får hjemmebaserte tjenester i varierende grad ut i fra individuelt hjelpebehov (Fjørtoft, 2016, s. 70). Brukere har rett på nødvendig helsehjelp fra kommunen, det vil si handlinger som har pleie- og omsorgsformål (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999, §2.1a). Kommunen er pliktig til å tilrettelegge for at brukere skal få den helsehjelpen de trenger – der de er (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, §1.1). Brukere som har behov for koordinerte og langvarige helse- og omsorgstjenester har rett på å få utarbeidet individuell plan (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §2-5). Ved å ta i bruk individuell plan for personer med demens får brukerne og pårørende en mer helhetlig, koordinert og en individuelt tilpasset plan for tjenestene (Fjørtoft, 2016, s. 209). Tjenesten, eller omsorgskjeden, innebærer ulike tiltak som personer med demens kan ha behov for, blant annet samtalegrupper, hjemmehjelp, dagsenter og korttidsopphold. Planlagte og forebyggende tiltak må vektlegges, og en bør unngå "kriseløsninger". Tiltak må tilrettelegges brukeren, og en bør ha fokus på at brukeren kan få bo hjemme så lenge det er forsvarlig (Fjørtoft, 2016, s. 73).

En svært viktig oppgave for sykepleier i kommunehelsetjenesten er å bidra til at brukerne i større grad skal mestre eget liv. Samhandlingsreformen innebærer blant annet en ny, og fremtidig rolle til kommunene. En av kategoriene som pekes på som et hovedfokus er kompetansekrevene funksjoner. Det nevnes spesifikt at det er hjemmetjenesten som er i størst vekst. Denne utviklingen tilsier at det bør legges vekt på å tydeliggjøre hva sykepleiefunksjonen inneholder og på hvilken måte dette skal integreres i den helhetlige helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 27). Aktivering av mestringsressurser hos personer med demens krever trygghet, ro og tillit - og kunnskap hos sykepleier (Hauge, 2018, s. 119-125). Teoretisk, praktisk og relasjonell kunnskap, erfaring, evne og ønske om å være tilstede i situasjonen, og ikke minst evne til refleksjon, er viktige kvaliteter hos sykepleier. Per i dag vet man ikke alt om den kognitive kapasiteten til personer med demens. Det er derfor sentralt å arbeide helsefremmende og mestringsfremmende i møte med dem (Hauge, 2018, s. 119-125). Det er svært viktig å kartlegge de gjenværende ressursene, ettersom de er bærebjelkene i den videre miljøbehandlingen. På denne måten kan sykepleier tilrettelegge for at brukeren med demens opplever optimal mestring og mindre nederlag gjennom sykdomsforløpet (Solheim, 2015, s. 17-18).

2.2.2 Tiltak for å bedre hverdagen til personer med demens

En viktig faktor i møte med personer med demens er å finne behandlingsformer og strategier for å bedre hverdagen deres. Det er viktig at sykepleier bidrar til at den enkelte får bruke sine ressurser maksimalt og beholde selvstendigheten så lenge som mulig. Miljøbehandling eller miljøterapi er et begrep som Solheim (2015, s. 53) definerer som en aktivitetsrettet form for behandling som generelt tar sikte på å bedre personens kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter. Det innebærer også å bedre opplevelsen av mestring. Personer med demens kan ha god nytte av aktivitetstilbud som turgåing, sang- og musikkgrupper, og andre aktiviteter der de kan møte personer i samme situasjon (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 420). I hjemmet vil det fremover bli mer aktuelt med hjelpemidler som samlet omtales som velferdsteknologi. Velferdsteknologi defineres som:

Teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, fysisk og kulturell aktivitet, og som styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvaliteten på tjenestetilbudet. (Bjørneby, 2015, s. 158)

Ved å tilrettelegge slik at personer med demens skal ha muligheten til å bo hjemme lengst mulig, kan det tas i bruk forskjellige typer velferdsteknologi, som for eksempel trygghetsalarm, GPS-armbånd/klokke, medisindispenser, "Room mate" og "Forglemmegei"-kalender. Sykepleiers funksjon er å kjenne til hva slags hjelpemidler som finnes for å tilrettelegge hverdagen for personer med demens. Sykepleier må i tillegg kontinuerlig vurdere om personen er i stand til å bruke slike hjelpemidler (Fjørtoft, 2016, s. 74).

Sykepleier kan, gjennom å etablere en god relasjon til pårørende og inkludere dem i behandlingen, være med å gi personer med demens en bedre hverdag (Fjørtoft, 2016, s. 111). De pårørende har viktige funksjoner, både som samarbeidspartnere og omsorgsytere, og de kan bidra til at personen kan mestre å bo lenger hjemme (Fjørtoft, 2016, s. 102). Avlastningsarenaer som kan lette belastningen for pårørende, er om personen med demens for eksempel er på et dagsenter noen dager i uken.

2.3 VIPS-modellen

VIPS-modellen er svært sentral innenfor personsentrert demensomsorg. VIPS er et akronym der V-en står for personsentrert omsorg som et *verdigrunnlag*, I-en står for at personen skal møtes med *individuell tilnærming*, P-en står for behovet for å se personen med demens sitt *perspektiv*, og S-en vektlegger behovet for et *støttende sosialt miljø*. Målet for personsentrert demensomsorg er en anerkjennelse av personens verdi i alle aspekter av behandlingen (Rokstad, 2014, s. 29). Personsentrert omsorg innebærer å verdsette personer med kognitiv svikt, og de som yter omsorgen (Rokstad, 2014, s. 31).

Det er elementært å respektere og møte personer med demens som fullverdige personer i samfunnet gjennom hele sykdomsforløpet. Nedlatende og diskriminerende holdninger overfor personer med demens må motarbeides. Omsorgen og pleien som gis må være individuelt tilpasset og skal tilpasses endringene underveis i sykdomsforløpet. En viktig forutsetning for å kunne yte personsentrert demensomsorg er å forstå de opplevelsene og synspunktene personer med demens har, og gir uttrykk for. Det er avgjørende for personer med demens at de har et støttende sosialt miljø, slik de kan leve et så godt liv som mulig, til tross for sykdommen (Rokstad, 2014, s. 28).

3 Metode

Metodekapittelet er todelt og består av en beskrivelse av datainnsamlingen og analysen av denne. I metodekapitlet har vi tatt utgangspunkt i *Att göra systematiska litteraturstudier* av Forsberg og Wengström (2016) og Evans (2002) modell for innholdsanalyse.

3.1 Systematisk litteratursøk

Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe kunnskap (Dalland, 2017, s. 51). Metoden vi har brukt i oppgaven er systematisk litteratursøk. I følge Forsberg & Wengström (2016, s. 31) skal systematisk litteratursøk inneholde en klar og tydelig formulert problemstilling, og den skal besvares gjennom å identifisere, kritisk vurdere og analysere forskningsresultater. I tillegg skal det inneholde en søkestrategi for å identifisere relevante studier, med tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier som bestemmer valg av studier. For å gjennomføre det er det viktig å bestemme søkeord og gjennomføre en kvalitetsbedømmelse av de valgte studiene.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å søke og finne relevant forskning som skulle underbygge vår problemstilling slo vi på forhånd fast spesifikke kriterier. Våre definerte kriterier var først og fremst at artiklene måtte være fagfellevurdert, noe som ga oss en pekepinn på at de hadde en viss fastsatt standard. Derfor tok vi i bruk Norsk senter for forskningsdata som er et register over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD, 2020). Etter å ha brukt NSDs register over vitenskapelige publiseringskanaler fant vi ut at alle artiklene var publisert i godkjente tidsskrift og alle var nivå 1 eller 2. Forskingen måtte være forenelig med norsk helsevesen. I tillegg måtte de være i sykepleiersperspektiv. Alle artiklene skulle være publisert på enten skandinavisk eller engelsk språk. Vi avgrenset søket til å gjelde aldersgruppen 65+ år.

3.3 Søkestrategi og datainnsamling

For å velge ut relevante søkeord relatert til oppgavens problemstilling brukte vi et PICO-skjema, se vedlegg 1. Ordene som ble valgt ut var "nurses", "home care" og "dementia". Deretter gjorde vi flere søk i databasene CINAHL, PsycINFO og Medline 27.11.19 og 28.11.19. Felles for de første søkene var at artiklene måtte være publisert mellom 1.1.2009 og 31.12.2019, med unntak på Medline da justerte vi det til å være fra 1.1.2000 ettersom vi ønsket flere treff, og dermed flere artikler som var mer relevante. Basert på våre fastsatte inklusjons- og eksklusjonskriterier fikk vi et treff på 53 artikler i CINAHL. Først leste vi over alle overskriftene på treffet, før vi deretter leste 30 abstrakter

og til slutt stod igjen med 22 artikler. Vi ekskluderte dem som hadde feil perspektiv og som viste seg å ikke være relevant for problemstillingen. Ut i fra søkeresultatet på CINAHL, og en grundig gjennomgang av dette, valgte vi å inkludere to artikler.

Da vi søkte i databasen PsycINFO valgte vi å avgrense søket til at artiklene skulle gjelde aldersgruppen fra 18 år og oppover, ettersom vi fikk opp svært få treff på artikler da vi avgrenset søket til å bare være 65+ år. Ved å gjøre disse avgrensningene fikk vi et treff på 52 artikler. Først leste vi alle overskriftene, og så leste vi 23 abstrakter og til slutt 12 artikler. Her valgte vi ut to artikler som vi mente kunne være aktuelle ut i fra problemstillingen og vårt perspektiv. Vi gjorde et helt identisk søk på Medline og vi fikk da et treff på 152 artikler. Vi begynte med å lese over alle overskriftene, før vi stod igjen med 17 abstrakter som virket relevant. Deretter leste vi 6 artikler. Her fikk vi opp flere duplikat av treffene fra andre databaser, men en artikkel var svært relevant og ble inkludert ut i fra våre kriterier. Artikkelen fra Medline var fra 2006, men selv om den var eldre enn 10 år, var forskningen høyst relevant for vår problemstilling og tema.

Vi gjorde et nytt søk 19.03.20 for å finne flere forskningsartikler til oppgaven. Først foretok vi et søk på CINAHL der vi prøvde et nytt søkeord, "self-management", etter forslag fra veileder. Dette ga ikke et ønsket resultat, og vi valgte derfor å gå tilbake på våre ordinære søkeord som beskrevet ovenfor. Avgrensingen vi gjorde i søket var som før og vi justerte årstallet til 2010-2020 ettersom det var nytt år da vi søkte. Vi fikk et treff på 43 artikler. Vi startet med å lese over de 43 overskriftene. Etter dette leste vi 11 sammendrag, og ut av disse leste vi 5 artikler. Til slutt stod vi igjen med 2 artikler som vi har valgt å inkludere i oppgaven ut i fra våre kriterier.

For å finne den siste av de åtte forskningsartiklene til oppgaven vår, valgte vi å gjøre et friskøk i tidsskriftet Sykepleien Forskning. Da søkte vi på ordene "demens" og "sykepleie", og for å velge ut artikkelen måtte den være fra årene 2010 til 2020, den måtte være på norsk eller engelsk, og den måtte ha riktig perspektiv ut i fra vår problemstilling. Dette resulterte i et treff på 29 artikler. Først leste vi over alle overskriftene, før vi så nærmere på sammendraget på 9 av disse. Da stod vi igjen med 4 av artiklene, som vi leste nøyere på. Til slutt endte vi opp med en artikkel som passet vår problemstilling og våre inklusjon- og eksklusjonskriterier.

3.4 Kvalitetsvurderinger for utvelgelse av forskningsartikler

Vi leste først over sammendraget på de artiklene som virket interessante. Videre gikk vi grundig til verks for å kritisk velge ut og vurdere hvilke artikler vi ønsket å bruke. Først og fremst måtte forskningsartikkelen være organisert etter IMRaD-struktur. Vi valgte deretter å bruke Forsberg & Wengström (2016, s. 191) sin sjekkliste for systematisk litteratursøk. Først kartla vi om forskningen hadde et klart formål og en tydelig formulert problemstilling, eventuelt forskningsspørsmål. Vi sjekket om det var beskrevet inklusjon- og eksklusjonskriterier. For å kunne inkludere artikkelen måtte utvalget av deltakere være representativt for problemstillingen, og derfor være i sykepleieperspektiv. Vi gjorde

ingen geografiske avgrensinger ettersom dette ville innsnevre søket betydelig, og det ikke hadde noen betydning i forhold til problemstillingen. Etter å ha gjort disse vurderingene, samt sett på helheten av studien og relevans for oppgaven, valgte vi å inkludere forskningsartikkelen. I tre av forskningsartiklene vi inkluderte ble det brukt kvalitativ metode. Tre av dem hadde kvantitativ forskningsmetode. De to siste vi inkluderte hadde brukt metoden mixed methods som integrerer både kvalitative og kvantitative data. Vi vurderte artiklene opp mot sjekklister for kvalitativ og kvantitativ forskning slik de er presentert i Forsberg & Wengström (2016, s. 191-207).

3.5 Etiske vurderinger

Et krav for alle vitenskapelige studier er at det blir gjort etiske vurderinger for hvordan en studie skal gjennomføres (Forsberg & Wengström, 2016, s. 132). Alle våre inkluderte forskningsartikler er godkjent av en etisk komite, utenom en der det ikke var nødvendig ifølge det landets lovgivning, dette blir spesifisert i litteraturmatrise 4, vedlegg 6. Det var likevel gjort etiske vurderinger i denne forskningsstudien, i forhold til at alle deltakerne i studien ble anonymisert og hadde underskrevet en erklæring på frivillig deltakelse.

3.6 Analyse

For å analysere forskningsartiklene har vi valgt å bruke modellen for innholdsanalyse av Evans (2002). Trinn en i hans modell er å samle inn datamateriale. Beskrivelsen av metoden vi brukte for å gå frem for å samle inn datamaterialet er nøye presentert ovenfor under punkt 3.2. Trinn to i hans modell er å identifisere nøkkelfunn. Ved å nøye gjennomgå hver artikkel individuelt utarbeidet vi en litteraturmatrise for hver enkelt forskningsstudie, se vedleggene 3-10. Gjennom denne prosessen identifiserte vi nøkkelfunn som var gjennomgående i flere av artiklene. For å fullføre trinn tre i hans modell og for å komme frem til en samlet og felles forståelse av funnene fra alle artiklene, organiserte vi nøkkelfunnene i kategorier, som ble til fem tema som presenteres under. Dette gav grunnlaget for å skape en samlet helhet som blir presentert i neste kapittel, som er det fjerde trinnet i hans modell for innholdsanalyse (Evans, 2002, s. 25).

Tabell 1

Kompetanseheving hos sykepleier innenfor demensomsorgen	1, 2, 4, 7, 8
Kartlegging av symptomer og sykdomsutvikling	1, 2, 6, 7, 8
Selvmeistring hos personer med demens	3, 4, 6, 8
Ivaretagelse av psykososiale behov	1, 2, 3, 5
Betydningen av kommunikasjon og holdninger	1, 2, 4, 5, 6

4 Resultat

I dette kapitlet beskrives funnene fra analysens temaer og det vises til eksempler fra forskningsartiklene, som beskrevet i modellen til Evans (2002).

4.1 Kompetanseheving hos sykepleier innenfor demensomsorgen

Flere av sykepleierne i de ulike studiene uttrykte at det var nødvendig med økt fokus og forbedring i forhold til sykepleiers kunnskap om demens (Brody, Guan, Cortes & Galvin, 2016; Verkaik, Antwerpen-Hoogenraad, Veer, Francke & Veld, 2016; Huang et al., 2012; Kyrkjebø, Søvde & Råholm, 2017; Morgan et al., 2016). Mange av sykepleierne uttrykte at det trengs økt fokus og forbedring i forhold til kunnskap om temaer som kommunikasjon, depresjon og nevropsykiatriske symptomer hos personer med demens (Brody et al., 2016). Over halvparten av deltakerne i en studie uttrykte at de hadde nok kunnskap om temaet selvmestring, men mange ønsket flere praktiske øvelser og refleksjon med kollegaer rundt ulike case (Verkaik et al., 2016). Flere av sykepleierne som deltok i studiene hadde kunnskap om aktuelle symptom som var nødvendige å følge opp og behandle. Relevant utdanning og kurs ble trukket frem som element for å tidlig kunne iverksette tiltak (Huang et al., 2012; Morgan et al., 2016).

Kompetansebehovet til sykepleier har økt og det stilles stadig høyere krav til å behandle brukere som kommer tidlig hjem fra sykehus. Dette synliggjorde faktumet for at det er viktig å prioritere relevant utdanning og kurs for å yte sykepleie til hjemmeboende personer med demens (Morgan et al., 2016; Kyrkjebø et al., 2017). En faktor som spilte inn på mulighetene for å øke faglig kompetanse var tilgjengeligheten på fagpersonell (Kyrkjebø et al., 2017). En sykepleier uttrykte; "Altså, det kjem stadig tilbud om kurs og sånn, men då blir jo det problem med å skaffe vikar for deg. Så det blir ikkje nok prioritert, nei" (Kyrkjebø et al., 2017). Komplekse utfordringer i møte med brukere av hjemmetjenesten fører til at det kreves kompetent helsepersonell. Derfor ble dette et utfordrende krysspress på sykepleier som på den ene siden hadde behov for å øke den faglige kompetansen, men på den andre siden ikke hadde muligheten til å få gjort dette grunnet behovet for fagpersonell på jobb. Mange av deltakerne i studiene ønsket faglige refleksjonssamtaler og refleksjon rundt hendelser sammen med kollegaer for å øke kunnskapen rundt temaer om demensomsorg (Verkaik et al., 2016; Kyrkjebø et al., 2017).

4.2 Kartlegging av symptomer og sykdomsutvikling

Mange studier pekte på det å kunne kartlegge og kjenne igjen symptomer på demens som viktige aspekt ved demensomsorg (Brody et al., 2016; Solli & Hvalvik, 2019; Kyrkjebø et al., 2017; Morgan et al., 2016; Huang et al., 2012). Studien til Morgan et al. fremmet; "Nurses with more confidence were more likely to conduct dementia case finding, use cognitive testing tools, and provide more nursing interventions" (Morgan et al., 2016, s. 121).

Siden sykepleier var den som oftest hadde mest kunnskap om symptomer på demens, var en viktig oppgave å kartlegge disse. Flere av sykepleierne hadde kompetanse til å ta i bruk kognitive tester, noe som var med på å kunne stille en klar demensdiagnose (Huang et al., 2012; Morgan et al., 2016). Ved å ta i bruk et spesialdesignet dataprogram for å få ny kunnskap til å kartlegge symptomer og håndtere dem, kunne sykepleierne øke sin kompetanse innenfor demensomsorgen (Brody et al., 2016). Et alternativ slik at sykepleier kunne observere symptomer var å ta i bruk webkamera og nettforum der sykepleier kunne kommunisere med personen med demens. Slik kunne sykepleier i tillegg holde seg oppdatert på ny kunnskap rundt symptomer på demens (Solli & Hvalvik, 2019; Kyrkjebø et al., 2017). Det var også en måte man kunne inkludere pårørende på, slik at sykepleier raskt kunne ta kontakt dersom det oppstod nye symptomer eller endringer (Solli & Hvalvik, 2019).

4.3 Selvmestring hos personer med demens

Flere av studiene viste viktigheten av selvmestring hos personer med demens (Verkaik et al., 2016; Solli & Hvalvik, 2019; Kyrkjebø et al., 2017; Hansen, Hauge & Bergeland, 2017). Det essensielle var å la personer med demens bestemme mest mulig over sin egen hverdag, ved at sykepleierne veiledet brukeren gjennom oppgavene de hadde (Verkaik et al., 2016). I tiden fremover vil det bli flere hjemmeboende personer med demens, og da er det svært nødvendig at sykepleier har nok ressurser til alle. Det var derfor viktig å oppmuntre personer med demens til å mestre det de fremdeles kunne. Det var i tillegg nødvendig å finne effektive erstatninger, selv om menneskelig kontakt aldri kunne erstattes totalt (Kyrkjebø et al., 2017). Dette kunne for eksempel gjennomføres ved å ha kontakt med brukerne via webkamera og nettforum, og veilede dem på avstand (Solli & Hvalvik, 2019). En sykepleier uttrykte tankene sine om velferdsteknologi slik;

The generation of people aged around 70 are getting more emancipated and are willing to look things up by themselves, for example by attending a discussion group or searching on the Internet for information about the development of a disease in an early stage. I think that our current clients don't do that because they haven't grown up with it. (Verkaik, 2017, s. 1037).

Selvmestring var nært knyttet til psykososiale behov hos personer med demens. Ved at sykepleier bidro til at brukerne fikk dekket behovene, førte det til at de ønsket å sosialisere seg og møte andre folk i hverdagen (Hansen et al., 2017).

4.4 Ivaretagelse av psykososiale behov

Å bidra til at personer med demens får dekket sine psykososiale behov var et sentralt funn i flere av studiene (Norbergh et al., 2006; Brody et al., 2016; Huang et al., 2012; Hansen et al., 2017). Det viste seg at det fremmet den psykiske helsen når sykepleier samarbeidet og hadde adekvat kommunikasjon med personen med demens (Norbergh et al., 2006). Etter funn av nye symptom tok sykepleierne ofte initiativ til å snakke med personen og deres pårørende om diagnosen. De åpnet opp for en samtale om temaet, og på den måten hadde de også fokus på psykososiale behov til personer med demens (Huang et al., 2012).

En sykepleier uttrykte;

I wish we could follow them to activities, identify their network... but we do not have sufficient time, knowledge or awareness concerning psychosocial health and needs. We should ask ourselves what are psychosocial needs, and what are we doing to meet them? (Hansen et al., 2017, s. 4)

Sykepleierne hadde ulikt syn på hvordan de skulle forholde seg til, og ta hånd, om de psykososiale behovene i forhold til de fysiske behovene. I en studie mente noen at de psykososiale behovene var pårørendes ansvar, mens over halvparten mente at de fysiske og psykososiale behovene var like viktige. For å kunne dekke de fysiske behovene måtte også de psykososiale behovene dekkes (Hansen et al., 2017). Det kom frem at flere viste signifikant bedring i kunnskapen i forhold til demens og depresjon, etter å ha gjennomført dataprogrammet om symptomhåndtering i hjemmet (Brody et al., 2016).

4.5 Betydningen av kommunikasjon og holdninger

I flere studier kom det frem at god kommunikasjon og gode holdninger var helt essensielt for å kunne yte sykepleie (Brody et al., 2016; Huang et al., 2012; Verkaik et al., 2016; Norbergh et al., 2006; Solli & Hvalvik, 2019). Over 21% av deltakerne som gjennomførte programmet viste signifikant bedring i kunnskaper om hvordan man kommuniserer adekvat med personer med demens (Brody et al., 2016). Sykepleierne som hadde kompetanse og kunnskap til å kommunisere med personer med demens, og deres pårørende, tok oftere initiativ til det (Huang et al., 2012). Å kommunisere adekvat førte til bedre samarbeid mellom sykepleier og brukeren, og det førte også til økt selvmestring for brukeren (Verkaik et al., 2016). Studien til Huang et al. (2012) fremmer; "Professionals with a higher level of self-reported competence and positive attitude towards dementia care were more in a favor of early detection and showed a more supportive attitude toward relatives of persons with dementia" (Huang et al., 2012, s. 1220).

Holdninger kom gjerne til uttrykk gjennom positivitet, nøytralitet eller negativitet som ble vist gjennom handlinger og følelser. Sykepleierne med positive holdninger i møte med personer med demens hadde bedre kommunikasjon med personen (Norbergh et al., 2006). Flere av sykepleierne som hadde positive holdninger gav uttrykk for at det påvirket måten de jobbet på. De hadde bedre selvtillit og bedre kontroll på hvordan å møte personen på en god måte (Huang et al., 2012). Ved å ta i bruk teknologiske hjelpemiddel som webkamera og nettforum for å kommunisere med personen med demens og pårørende, kunne sykepleierne følge opp nye symptomer og støtte pårørende som bodde i samme husstand som noen med demens. Det var et godt alternativ å bruke webkamera fordi det ble nærmere virkeligheten enn en telefonsamtale, selv om det ble presisert at det ikke skulle erstatte menneskelig kontakt (Solli & Hvalvik, 2019).

5 Diskusjon

Diskusjonskapittelet er todelt. Først foretas det en kritisk diskusjon av metoden vi brukte i oppgaven. Videre kommer en resultatdiskusjon der resultatet fra analysen vil bli diskutert opp mot teoribakgrunn for å besvare problemstillingen, og å drøfte hvilke konsekvenser dette har for utøvelsen av sykepleie.

5.1 Metodediskusjon

Samarbeidet med oppgavejobbingen har fungert svært godt, og ettersom vi hadde en god relasjon i forkant har det gitt oss styrker som at vi kan diskutere uten at det har skapt utfordringer. Vi har for det meste møttes når vi har jobbet med oppgaven, og det har gjort kommunikasjonen komplikasjonsfri. Når vi har jobbet hver for oss, har vi kvalitetssikret hverandres arbeid i etterkant ved å ha sett over og kommet med innspill til den motsatte part. Vi utarbeidet en fremgangsplan i høst, der vi hadde lagt opp til at vi skulle arbeide med oppgaven ved siden av praksisperioden i vår. På grunn av en tidkrevende praksis, endret vi prioriteringene for å sikre en høyere kvalitet på arbeidet som ble lagt ned. Omprioriteringen fungerte godt, selv om vi hadde mindre fokus på oppgaven for en periode. Da vi begynte med det systematiske litteratursøket hadde vi gjort et godt forarbeid ved å sette problemstillingen inn i et PICO-skjema. Vi anser bruken av PICO-skjema som en styrke for vår oppgave, ettersom det ble satt opp slik at vi brukte de mest sentrale begrepene fra problemstillingen da vi søkte. Vi har lagt mye arbeid i det å utarbeide detaljerte og meget utfylte litteraturmatriser for hver forskningsartikkel. Dette arbeidet startet allerede i høst, og det har lettet det videre arbeidet med oppgaven.

Det er en styrke for oppgaven vår at både metodene kvalitativ, kvantitativ og mixed methods er brukt i de ulike studiene vi har inkludert. Kvalitativ forskningsmetode er en samlebetegnelse på metoder som har som formål å tolke et fenomen og dens egenskaper så nøye som mulig (Forsberg & Wengström, 2016, s. 117). Resultatet er basert på individuelle erfaringer og opplevelser blant et mindre utvalg av deltakere. Dette er en styrke for vår oppgave da det kan belyse og underbygge problemstillingens hensikt basert på enkelte sykepleieres erfaringer. Derimot kunne det blitt en svakhet for oppgaven å bare inkludere kvalitative forskningsstudier ettersom vi har en mer åpen problemstilling. Derfor har vi valgt å inkludere studier som har brukt kvantitativ metode, som har sin styrke ved at en har et større spekter av deltakere. Denne typen forskningsmetode innebærer at forskeren er objektiv for å unngå at forutinntatte meninger kan påvirke resultatet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 42-43). Mixed methods har fordeler som at det spesifikke fenomenet kan belyses fra ulike synsvinkler. For eksempel kan resultatet fra en kvalitativ metode føre til nye hypoteser eller spørsmål som undersøkes ved å bruke kvantitativ metode. (Forsberg & Wengström, 2016, s. 47-48). Ved å inkludere de tre typene av forskningsmetoder får vi flere ulike innfallsvinkler og et bredere kunnskapsgrunnlag for å belyse problemstillingen. Det styrker også oppgaven at vi har innhentet forskning fra flere databaser.

Vi var svært observant på hvor forskningen var gjennomført med tanke på at vi ikke geografisk avgrenset søkene, slik at det ikke ble en svakhet. Artiklene vi har inkludert i oppgaven er gjennomført i Norge, Sverige, USA, Canada, Nederland og Taiwan. Vi har satt oss grundig inn i hvordan forholdene i helsevesenet i Taiwan er. Vi valgte å inkludere forskningsartikkelen fra Taiwan ettersom det er et land som har tilnærmede likheter demografisk, økonomisk og politisk med Norge. Nederland er også et land som på mange områder er likt Norge, i likhet med Canada, USA og Sverige. Vi ønsket helst å kun inkludere forskning fra de siste ti årene. Det målet oppnådde vi i syv av de åtte inkluderte artiklene våre. En svakhet for oppgaven vår kan dermed være forskningsartikkelen vi har inkludert fra 2006 (Norbergh et al., 2006). Etter nøye vurdering kom vi frem til at forskningsresultatet fremdeles var dagsaktuelt og relevant for vår problemstilling. Vi har etter beste evne oversatt de engelskspråklige forskningsartiklene til norsk ved å blant annet bruke avanserte engelske sykepleiebegrep. Dette kan dog gi feilkilder dersom vi har mistolket eller ikke har oversatt korrekt. Den ene forskningsartikkelen inkluderer både sykepleiere i hjemmetjenesten og på sykehjem. Den ble likevel inkludert da vi kun fokuserte spesifikt på resultatet fra deltakerne som jobbet i hjemmetjenesten.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Kompetanseheving hos sykepleier innenfor demensomsorgen

Alle kan møte personer med demens, men det kreves relevant kunnskap, erfaring og kompetanse for å møte dem på en faglig god måte. Å øke fokuset på å forbedre kompetansen innenfor demensomsorg i hjemmet, var noe mange av sykepleierne i studiene påpekte som svært viktig (Brody et al., 2016; Verkaik et al., 2016; Huang et al., 2012; Kyrkjebø et al., 2017; Morgan et al., 2016). Helse- og omsorgstjenesteforskningen er et område hvor det fortsatt er store kunnskapshull. Det er i tillegg begrenset kunnskap om hvordan de kommunale tjenestene bør utformes og bemannes, for å gi det mest tilpassede tilbudet til hjemmeboende personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 27). Derfor er et av hovedfokusene i samhandlingsreformen kompetansekrevede funksjoner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 27). Basert på at det er en betydelig vekst i hjemmeboende personer med demens, fremheves det at det må tydeliggjøres hva sykepleiefunksjonen innebærer. Dette synliggjør faktumet at det er viktig å prioritere relevant utdanning og kurs for å yte sykepleie til hjemmeboende med demens (Morgan et al., 2016; Kyrkjebø et al., 2017).

For å øke kompetansen til sykepleier er det ikke nok å kun øke kunnskapen og gi generell opplæring. Veiledning og mulighet for refleksjon over egen praksis er også nødvendig for å øke kompetansen innenfor personsentrert demensomsorg (Rokstad, 2014, s. 85; Hauge, 2018, s. 119-125). Flere av sykepleierne i de ulike studiene ønsket faglig refleksjon i en større skala enn det er på dette tidspunktet (Brody et al., 2016; Verkaik et al., 2016; Kyrkjebø et al., 2017). Et av hovedelementene i personsentrert demensomsorg er at omsorgskulturen bør muliggjøre for samarbeid og utvikling av en gruppefølelse der personalet forstår oppgavene som skal løses for å nå et felles mål (Rokstad, 2014, s. 85). Ved å reflektere sammen kan sykepleiere samarbeide om et

løsningsforslag som alle jobber etter, og dette skaper kontinuitet som er hensiktsmessig for både sykepleier og brukerne i en stadig travlere hverdag.

Tidspress var nemlig en faktor som flere trakk frem når det gjaldt prioriteringer for å øke kompetansen blant sykepleierne. Det kom frem at det ikke ble satt av tid til å kunne oppdatere seg på ny kunnskap eller ta nye og viktige kurs, og flere sykepleiere hevdet de måtte gjøre dette på fritiden sin. Sykepleierne beskrev en travel hverdag – fylt med mange tidkrevende oppgaver (Kyrkjebø et al., 2017). Brukerne av dagens kommunehelsetjeneste krever stadig mer komplekse behandlinger, og det fører til et behov for riktig kompetanse hos sykepleier i større grad enn tidligere. I tillegg er mangel på fagpersonell på jobb noe som kan føre til at sykepleier ikke får prioritert å gå på nødvendige kurs. Dette skaper konsekvenser som fører til at sykepleier ikke kan yte den individuelle og tilpassede sykepleien som hjemmeboende personer med demens har behov for, slik det kommer frem i VIPS-modellens indikator for individuell behandling (Rokstad, 2014, s. 29). Det kommer også frem i VIPS-modellen at en indikator for personsentrert demensomsorg er opplæring og kompetanseheving for alt personell, og dette underbygger behovet for å øke sykepleiers kompetanse (Rokstad, 2014, s. 92).

5.2.2 Kartlegging av symptomer og sykdomsutvikling

Et viktig aspekt innenfor demensomsorgen er å kjenne igjen og følge opp symptomer på demens, samt utviklingen av sykdommen (Brody et al., 2016; Solli & Hvalvik, 2019; Kyrkjebø et al., 2017; Morgan et al., 2016; Huang et al., 2012). Mangelfull oppfølging etter demensdiagnostisering kan føre til depresjon, tilbaketrekning, sosial isolasjon og unødvendig funksjonstap for personen. En demensdiagnose ledsages for sjelden av en kartlegging av personen og pårørendes eventuelle behov for oppfølging slik at tiltak kan iverksettes. Behov for oppfølging kan blant annet dreie seg om velferdsteknologiske hjelpemidler, tilrettelegging av sosiale omgivelser, tilpasning av boligen og pårørendes behov for informasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 29). Flere av sykepleierne i de ulike studiene hadde kompetanse til å bruke kognitive tester og oppdage nye symptomer i utviklingen av demenssykdommen til personen (Huang et al., 2012; Morgan et al., 2012; Brody et al., 2016). VIPS-modellen trekker frem at dette er essensielt for å stille en klar demensdiagnose, og for å følge opp personen på en individuelt tilpasset måte. En måte å øke sykepleiers kompetanse innenfor kartlegging og oppfølging av symptom, er å ta i bruk dataprogram som kartlegger kompetansen sykepleier har innenfor dette området (Brody et al., 2016). Konsekvensene dette har for sykepleie er at en kan følge opp personer med demens på en bedre måte, tilpasset deres individuelle utvikling av sykdommen.

God oppfølging av personer med demens krever tett samhandling mellom hjemmetjenesten og brukernes fastleger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 29). I en studie kom det frem at de som jobbet i hjemmetjenesten ofte rapporterte fra til fastlegen, noe som indikerer at dette er en viktig sykepleieoppgave (Huang et al., 2012). Det innebærer at sykepleier iverksetter tiltak som bidrar til at hjemmeboende personer med demens får et verdig og tilrettelagt tilbud. Personsentrert demensomsorg skal vektlegge personen med demens sine synspunkter og verdier. Det bør inviteres til

brukermedvirkning på en bedre og systematisk måte slik at helsetjenesten har strukturer for involvering fra pårørende og brukerens side (Rokstad, 2014, s. 85).

5.2.3 Selvmestring hos personer med demens

Samtidig som sykdommen utvikler seg, vil personen med demens kunne oppleve økende utfordringer med å gjennomføre praktiske oppgaver i dagliglivet, og å forholde seg til andre personer. Derfor er det til stor hjelp dersom sykepleier har en klar oversikt over hva personen mestrer alene, hva personen trenger hjelp eller veiledning til, og hva personen ikke lenger mestrer (Rokstad, 2014, s. 76; Hauge, 2018, s. 119-125). Det kommer tydelig frem i de fleste studiene at selvmestring er et svært viktig aspekt hos personer med demens (Verkaik et al., 2016; Solli & Hvalvik, 2019; Kyrkjebø et al., 2017; Hansen et al., 2017). En fundamental del av demensomsorgen er å gi personen stor påvirkning på sin egen hverdag, og sykepleier bør fremfor å ta over oppgavene deres, heller veilede personen så fremt det lar seg gjøre (Verkaik et al., 2016; Rokstad, 2014, s. 29). Det hevdes at en av sykepleiers viktigste oppgave er å bidra til at personer med demens, individuelt sett, skal ha et så høyt funksjonsnivå som mulig (Aarre, Bugge & Juklestad, 2009, s. 184). Enkle tiltak er blant annet å skape oversiktlige omgivelser uten mye stimuli, og kontinuitet i personalet som har ansvaret for brukeren.

Flere av de som har demens bor hjemme, både på grunn av mangel på sykehjems plasser, men også etter deres eget ønske. Personer med demens som ønsker å bo hjemme vil gjerne ha mest mulig kontroll over eget liv, og være selvstendige lengst mulig. Det er en viktig sykepleieroppgave å kartlegge personen med demens sine gjenværende mestringsevner (Solheim, 2015, s. 17-18). Derfor er det hensiktsmessig at sykepleier setter seg inn i personen med demens sitt perspektiv og etterspør dens preferanser, samtykke og meninger og fatter beslutninger deretter slik det kommer frem under P-en i VIPS-modellen (Rokstad, 2014, s. 93). For å muliggjøre dette er det viktig at sykepleier oppmuntrer og veileder dem til å gjøre de aktivitetene som de klarer, fremfor å ta over deres daglige gjøremål (Verkaik et al., 2016). For å sikre individuell tilnærming slik det blir beskrevet i VIPS-rammeverket må det være gode rutiner for samarbeid med personen under de daglige gjøremålene for å sikre gjensidig informasjonsutveksling (Rokstad, 2014, s. 94). Selv om det er ressurs- og tidkrevende å veilede, vil det likevel til slutt lønne seg om man fra start skaper et grunnleggende samarbeid mellom sykepleier og personer med demens. Sykepleier kan blant annet lettere oppdage nye symptomer og utvikling i demenssykdommen som er hensiktsmessig for en individuell oppfølging.

5.2.3.1 Teknologiske hjelpemidler – en viktig assistanse

Basert på en utvikling der stadig flere personer med demens bor hjemme, er det uunnværlig at sykepleier vil ha knappere ressurser i tiden fremover. Det er derfor hensiktsmessig å finne gode og effektive løsninger, selv om menneskelig kontakt på ingen måte kan sidestilles med slike løsninger (Kyrkjebø et al., 2017). Velferdsteknologi er hjelpemidler som kan bistå personer med demens på en hensiktsmessig måte slik at de kan bo lengst mulig hjemme. Definisjonen trekker frem at slike hjelpemidler kan bidra til økt trygghet, sosial deltakelse og styrke den enkeltes evne til å mestre hverdagen

(Bjørneby, 2015, s. 158). I en studie ga sykepleierne uttrykk for at det var enklere å følge opp personene på en bedre måte ved bruk av webkamera i stedet for ringetilsyn (Solli & Hvalvik, 2019). Funnene i studien viser positivitet overfor hvordan teknologi kan endre hverdagen til sykepleier. Dette har konsekvenser for sykepleiers hverdag da det kan føre til nye måter å jobbe på, som på den ene siden fører til flere arenaer som sykepleier må ha kompetanse innenfor, men på den andre siden kan effektivisere arbeidsdagen.

Slik det kommer frem i VIPS-modellen er samarbeid mellom sykepleier og personer med demens en indikator for personsentrert demensomsorg (Rokstad, 2014, s. 92-93). Basert på kunnskapene som personer med demens har om velferdsteknologi, kan sykepleier legge opp til et samarbeid om utvelgelsen av tilpassede og nyttige velferdsteknologiske hjelpemidler. Sykepleier må sette seg inn i bruken, slik at de blir effektive og gode alternativ i en hektisk hverdag. En vesentlig faktor i bruken av velferdsteknologi er at de blir innført tidlig i sykdomsforløpet før sykdommen progredierer, og slik kan personer med demens få bedre forståelse for bruken av dem (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 421).

Det er mange etiske dilemmaer som må tas i betraktning når en bruker velferdsteknologiske hjelpemidler hos personer med demens (Fjørtoft, 2016, s. 223). Indikasjoner i studien til Solli & Hvalvik (2019) viser at bruken av velferdsteknologi kan være utfordrende, og spesielt i forhold til å ivareta etiske prinsipper. I studien ble det tatt i bruk webkamera for å kommunisere med brukerne, noe som er etisk utfordrende med tanke på tryggheten ved å ta i bruk nettbaserte løsninger som man ikke har fullstendig kontroll over, i forhold til et vanlig tilsyn. Det kom frem i studien at dette ikke skulle være en erstatning for daglige besøk, men heller lette sykepleiers hverdag med mange små, og tidvis hyppige, besøk.

5.2.4 Ivaretagelse av psykososiale behov

Et svært viktig moment som påvirker hvordan det oppleves å leve med demens, er personenes sosiale relasjoner og opplevelser i nuet. Sykepleier må utarbeide en individuell behandlingsplan som baserer seg på en økt forståelse av hva det vil si å leve med demens. Dette er viktig for å kunne yte personsentrert omsorg i praksis, slik det indikeres for i VIPS-modellen og §2-5 i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) som tidligere nevnt. Sykepleier må kartlegge grunnleggende informasjon om personens livshistorie i forkant av iverksetting av tiltak, og det er viktig at tiltakene jevnlig vurderes basert på det progredierende sykdomsforløpet (Rokstad, 2014, s. 77). Flere av studiene viste viktigheten av å få dekket psykososiale behov, og å ha et støttende sosialt miljø, som grunnleggende for personer med demens sin hverdag (Verkaik et al., 2016; Solli & Hvalvik, 2019; Kyrkjebø et al., 2017; Hansen et al., 2017). Mange eldre oppsøker ikke nye stimuli og utfordringer i dagliglivet, gjerne fordi de kan tro at deres mentale evner er redusert, noe som forsterker følelsen av fortvilelse slik det presenteres i Erik Eriksons siste utviklingsstadium (Håkonsen, 2014, s. 62). Dette er spesielt sentralt for personer med demens som har en sykdom som progredierer og svekker deres mentale evner. Dersom sykepleier tilrettelegger for at personer med demens får dekket sine

psykososiale behov og oppsøker sosiale stimuli, kan det føre til at personer med demens bor lenger hjemme.

Hansen et al. (2017) trekker frem i sin studie at det er en like viktig sykepleieroppgave å bidra til at personer med demens får oppfylt psykososiale behov, på lik linje med fysiologiske behov. Det kom frem, til tross for dette, at mange av sykepleierne ikke så på dette som sin oppgave, og flere mente at dette var pårørendes oppgave. Pårørende har ikke den samme faglige kompetansen som sykepleier, men sett fra et annet perspektiv kan pårørende bidra til at personer med demens får dekket de psykososiale behovene sine. Pårørende har gjerne kjennskap til personen med demens sin livshistorie noe som kan medvirke til at sykepleier kan utarbeide en individuell behandlingsplan - som er en viktig indikator i VIPS-rammeverket (Rokstad, 2014, s. 92). Pårørende skal ikke alene ha ansvaret for dette, men dersom sykepleier har et godt samarbeid med dem, kan det bidra til at personer med demens kan bo lenger hjemme (Fjørtoft, 2016, s. 102).

Sykepleier må legge opp til at personer med demens får bruke sine ressurser maksimalt. Derfor er miljøbehandling en viktig del av personsentrert demensomsorg, ettersom det defineres som en aktivitetsrettet form for behandling som legger opp til å styrke personens gjenværende ressurser (Solheim, 2015, s. 53). VIPS-rammeverket indikerer at personer med demens skal møtes og inkluderes i sosiale sammenhenger, og at lokalmiljøet skal brukes aktivt. Den indikerer også at et mangfold av aktiviteter, tilpasset behov og ferdigheter, skal være tilgjengelig for alle (Rokstad, 2014, s. 92-93). Det finnes ulike aktivitetstilbud for personer med demens i Ålesund og slike dagtilbud kan være med på å utsette behovet for institusjonsplass, og i tillegg avlaste pårørende (Ålesund kommune, 2020). Sykepleier må derfor kartlegge brukerens interesseområder for å finne et egnet aktivitetstilbud (Skovdahl & Berentsen, 2016, s. 427). Basert på en lokal forankring har vi sett på gode tilbud i vår kommune.

Aktivitetstilbudet ved Borgundgavlen ved Sunnmøre museum er et samarbeid mellom Ålesund kommune og Sunnmøre museum for personer med demens i tidlig fase. Der legges det opp til aktiviteter som for det meste foregår utendørs, som trimgruppe, mating av dyr, skogsarbeid, vedlikeholdsarbeid av uteområdene til museet og felles måltider både ute og inne. Aktivitetene her blir individuelt tilpasset etter brukerens behov og ønske, i tillegg til at lokalmiljøet blir tatt i bruk på en gunstig måte for flere parter (Ålesund kommune, 2020). I en studie kom det frem at sykepleierne ønsket tettere oppfølging rundt brukernes aktivitetstilbud (Hansen et al., 2017). Et utfall for sykepleie på bakgrunn av resultatene av denne studien, er at sykepleier enklere kan kartlegge interesseområder og hva personen fremdeles mestrer. Det tilrettelegger for en mer spisset personsentrert demensomsorg. I en annen studie kom det frem at gode holdninger og god kommunikasjon fremmet personer med demens sin psykososiale trivsel og helse (Norbergh et al., 2006). Økt fokus på at sykepleier bør ha positive holdninger i møte med personer med demens kan føre til bedre samhandling og relasjon.

5.2.5 Betydningen av kommunikasjon og holdninger

Å møte personer med demens på en god måte, med gode holdninger og tilpasset kommunikasjon var noe som ble trukket frem som viktig blant flere av sykepleierne i de ulike studiene (Brody et al., 2016; Huang et al., 2012; Verkaik et al., 2016; Norbergh et al., 2006; Solli & Hvalvik, 2019). Kommunikasjon er en viktig nøkkel i all sykepleieutøvelse. Sykepleier kan ved å lytte og erkjenne følelsenes innhold, forsøke å forstå hva personer med demens ønsker å formidle (Solvoll, 2016, s. 135). I følge VIPS-modellen er en indikator for personsentrert demensomsorg å kommunisere ut i fra personen med demens sitt perspektiv, og at sykepleier evner å sette seg inn i situasjonen deres (Rokstad, 2014, s. 93). Personer med demens kan ha et varierende fokus under verbal og nonverbal kommunikasjon. I tillegg kan evnen til å uttrykke seg verbalt variere ut i fra hvordan sykdommen rammer personen (Eide & Eide, 2017, s. 326). Derfor bør sykepleier være observant på den nonverbale kommunikasjonen. Det kan være lettere å oppfatte hva personen med demens ønsker å formidle dersom man kjenner personen, lytter og bruker sin fagkunnskap. I en studie viste sykepleierne, som hadde kompetanse og kunnskap i forhold til kommunikasjon, oftere initiativ til å samarbeide med personer med demens og deres pårørende (Huang et al., 2012).

Et utgangspunkt for å yte personsentrert demensomsorg er å kunne tolke opplevelser og synspunkter som personer med demens ytrer (Rokstad, 2014, s. 27). Det hevdes i Eide & Eide (2017, s. 331) at arbeidsmiljøet som sykepleier er i også spiller en rolle. Særlig med tanke på om det ligger til grunn en kultur som åpner opp for å forstå hvordan personer med demens kommuniserer. Det kom frem i en studie at fokus på å øke kompetansen til sykepleierne innenfor flere områder var noe som førte til økt trivsel i arbeidsmiljøet, fordi dette ga en forutsigbar arbeidshverdag (Kyrkjebø et al., 2017). Dette peker i en retning som viser at en slik kultur skaper et slikt grunnlag som det fremheves i Eide & Eide (2017, s. 331). Dersom sykepleier har adekvat kommunikasjon kan det føre til bedre samarbeid mellom personen og sykepleier, og det kan bidra til å øke selvmestring hos personen – et viktig moment slik at de kan bo hjemme lengst mulig (Verkaik et al., 2016).

Den nonverbale kommunikasjonen understøtter den verbale kommunikasjonen, og hvilke holdninger man har til en situasjon eller en person man samarbeider med (Solheim, 2015, s. 202). Når en jobber innenfor demensomsorgen er gode holdninger essensielt i møte med personer med demens (Norbergh et al., 2006). Negative og diskriminerende holdninger overfor personer med demens må motarbeides (Rokstad, 2014, s. 28). Nøytrale og negative holdninger hos sykepleier kan føre til dårligere kommunikasjon med personen, noe som utgjør en fare for muligheten til å yte personsentrert demensomsorg (Norbergh et al., 2006). Sykepleier som har gode holdninger fremstår gjerne mer rolig og imøtekommende overfor personer med demens (Huang et al., 2012). Et støttende sosialt miljø med godt samarbeid mellom bruker og sykepleier, slik VIPS-rammeverket fremhever, er en hovedmålsetning innenfor personsentrert demensomsorg (Rokstad, 2014, s. 93). Konsekvensene som positive holdninger har for sykepleie er at det kan påvirke personen du møter på en positiv måte. Det kan gjøre dem tryggere og dermed mer tilgjengelig for samarbeid – noe som kan bidra til at de kan bo lenger hjemme.

5.3 Konklusjon

I denne oppgaven ønsket vi å belyse hva sykepleier kan gjøre for at personer med demens skal kunne bo lengst mulig hjemme. Etter samhandlingsreformen ble innført fulgte det større krav for sykepleiers kompetanse. Mange sykepleiere ønsker å styrke sin faglige dyktighet, men mangel på ressurser og tid blir ofte et hinder for å etterkomme dette kravet. Konsekvensen av manglende kompetanse kan da bli at personer med demens ikke får den spissede, personsentrerte omsorgen de har behov for. Det kreves også en tettere samhandling mellom sykepleier i hjemmetjenesten og brukernes fastleger for å sikre en verdig demensomsorg som følger opp nye symptomer og demenssykdommens utvikling. Konsekvensen av at sykepleier ikke følger opp personer med demens på en optimal måte er at de kan oppleve et unødvendig funksjonstap, noe som kan føre til at de har behov for et høyere omsorgsnivå på et tidligere tidspunkt enn de behøver. En viktig sykepleieoppgave innenfor personsentrert demensomsorg er å kartlegge og bevare personer med demens sine resterende mestringsevner. Mange sykepleiere ønsker å veilede brukerne fremfor å ta over deres daglige oppgaver, men i virkeligheten kan dette være vanskelig å gjennomføre på grunn av et økende tidspress og større arbeidsbelastning for dagens sykepleiere. Konsekvensene av dette kan være at personer med demens unngår å oppsøke nye utfordringer i dagliglivet og at deres mentale evner raskere blir redusert. Dette kan føre til sosial isolasjon og fortvilelse over sykdommens progrediering.

Det kommer tydelig frem i Demensplanen 2020 at forskningsaktiviteten på demensgåten har økt betydelig siden 2007, men vi er fremdeles langt fra en løsning. Flere ulike medikament har blitt testet ut i de seneste årene med negative resultat, og det finnes per i dag ingen kurativ behandling for demens. Forskning innenfor dette området er svært nødvendig. Parallelt med forskningen på demensgåten bør en prioritere å øke kompetansen og kunnskapen blant sykepleiere innenfor demensomsorgen, for å bremse sykdomsutviklingen og utsette sykdomsdebut.

Referanser

- Aarre, T. F., Bugge, P. & Juklestad, S. I. (2017). *Psykiatri for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bertelsen, A. K. (2017). Sykdommer i nervesystemet. I E. B. Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (s. 321-343). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bjørneby, S. (2015). Hjelpemidler og velferdsteknologi. I Solheim, K. V. (Red.), *Demensguiden* (s. 158-162). Oslo: Universitetsforlaget.
- Brody, A.A., Guan, C., Cortes, T. & Galvin, J.E. (2016). Development and testing of the Dementia Symptom Management at Home (DSM-H) program: An interprofessional home health care intervention to improve the quality of life for persons with dementia and their caregivers. *Geriatric Nursing*, 37, 200-206.
DOI: DOI10.1007/s10900-015-0130-1
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (Utgave 6). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner* (Utgave 3). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Engedal, K. (2019). Demens. Store medisinske leksikon. Hentet fra <https://sml.snl.no/demens>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20, 22-26.
Hentet fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fjørtoft, A. K. (2016). *Hjemmesykepleie - ansvar, utfordringer og muligheter* (Utgave 3). Bergen: Fagbokforlaget.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier* (Utgave 4). Stockholm: Natur & Kultur.

- Hansen, A., Hauge, S. & Bergland, Å. (2017). Meeting psychosocial needs for persons with dementia in home care services – a qualitative study of different perceptions and practices among health care providers. *BMC Geriatrics*, 17:211. DOI: 10.1186/s12877-017-0612-3
- Hauge, S. (2018). Å arbeide helsefremmende i møte med personer med demens. I T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 116-125). Oslo: Cappelen Damm.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid* (Meld. St. 47 (2008-2009)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020 – et mer demensvennlig samfunn*. (Meld. St. 26 (2014-2015)). Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Huang, H. L., Shyu, L. Y. I., Huang, H. L., Chen, S. T., Li, H. J., Shiu, M. N. & Pong, M. C. (2012). Factors associated with dementia care practices among community health nurses: Results of a postal survey. *International journal of nursing studies*, 50, 1219-1228. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.016
- Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt - ikke stykkevis og delt* (Utgave 7). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (Utgave 5). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kyrkjebø, D., Søvde, B. E. & Råholm, M. B. (2017). Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated. *Sykepleien forskning*, 12. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027>

- Morgan, D. G., Kosteniuk, J. G., O`Connell, M. E., Bello-Haas, V. D., Stewart, N. J. & Karunanayake, C. (2016). Dementia-related work activities of home care nurses and aides: Frequency, perceived competence, and continuing education priorities. *Educational Gerontology* 42:2, 120-135. DOI: 10.1080/03601277.2015.1083390
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2019, 28. januar). Hva er demens? Hentet fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>
- Norbergh, K. G., Helin, Y., Dahl, A., Hellzèn, O. & Asplund, K. (2006). Nurses` attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique. *Nursing Ethics*, 13, 265-274. DOI: 10.1191/0969733006ne863oa
- NSD – Norsk senter for forskningsdata. (2020). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rokstad, A. M. M. (2014). *Se hvem jeg er!* Oslo: Universitetsforlaget.
- Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2016) Kognitiv svikt og demens. I Ranhoff, A. H. (Red.) *Geriatrisk sykepleie* (s. 408-437). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Solheim, K. V. (2015). *Demensguiden* (3. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Solli, H. & Hvalvik, S. (2019). Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study. *BMC Health Service Research*, 19:893, 1-12. DOI: 10.1186/s12913-019-4740-7
- Solvoll, B. A. (2016). Identitet og egenverd. I G.H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (s. 105-140). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Verkaik, R., Antwerpen-Hoogenraad, R. V., Veer, A. D., Francke, A. & Veld, J. H. I. H. (2016). Self-management-support in dementia care: A mixed methods study among nursing staff. *Dementia*, 16(8), 1032-1044. DOI: 10.1177/1471301216632416

Ålesund kommune. (2020, 27. April). Dagtilbod til personar med demens. Hentet 28. April 2020 fra <https://alesund.kommune.no/helse-og-omsorg/dagtilbod-og-aktivitetar/dagtilbod-til-personar-med-demens/>

Vedlegg

Vedlegg 1. PICO-skjema

Patients/ problem HVEM?	Intervention/action HVA?	Comparison ALTERNATIVER?	Outcome RESULTAT/EFFEKT?	
Beskriv typen pasienter.	Hvilke tiltak vurderes?	Hvilke alternativer finnes til tiltakene?	Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante?	↑
Voksne/eldre personer Demens Hjemmeboende med demens DEMENTIA HOME CARE	Sykepleier NURSES	<i>Ikke aktuelt for vår oppgave</i>	Hjemmetjeneste Sykepleie i hjemmet HOME CARE SELF-MANAGEMENT	OR ↓
← AND →				

Vedlegg 2. Søkehistorikktabell

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Dementia AND Home care AND Nurses	27.11.19	CINAHL	53 treff	30	22	2 Brody, A. A., et.al. 2016 Hansen, A., et.al. 2017
Dementia AND Home care AND Nurses	28.11.19	PsycINFO	52 treff	23	12	2 Huang, H. L., et.al., 2012 Verkaik, R., et.al., 2016
Dementia AND Home care AND Nurses	28.11.19	Medline/PubMed	152 treff	17	6	1 Norbergh, K. G., et.al., 2006
Dementia AND Nurses AND Home care	19.03.20	CINAHL	43 treff	11	5	2 Solli, H. & Hvalvik, S. 2019 Morgan, D. G., et.al., 2016
Sykepleie OG Demens	30.03.20	Frisøk i Sykepleien forskning	29 treff	9	4	1 Kyrkjebø, D., et.al., 2017

Vedlegg 3. Litteratormatrise 1

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillingen
<p>Brody, A. A., Guan, C., Cortes, T. & Galvin, J. E. (2016). Development and testing of the Dementia Symptom Management at Home (DSM-H) program: An interprofessional home health care intervention to improve the quality of life for persons with dementia and their caregivers.</p> <p><i>Geriatric Nursing</i>, 37, 200-206</p> <p>DOI-nummer: DOI10.1007/s10900-015-0130-1</p>	<p>Hensikten med denne studien var å teste evnen til DSM-H programmet for å forbedre kunnskaper, trygghet og holdninger til sykepleiere som jobbet i hjemmetjenesten, samt terapeuter som er sentrale i behandlingen til personer med demens.</p> <p>Studien forsket også på om det er en mulighet å bruke den for interprofesjonelle team, som kan forske dypere på måter å forbedre sykepleie til personer med demens og deres pårørende.</p>	<p>Interprofessional</p> <p>Dementia</p> <p>Home health care</p> <p>Alzheimer's disease</p> <p>Interdisciplinary</p> <p>Geriatrics</p> <p>Implementation science</p>	<p>Inklusjonskriteriene var at det kunne være både kvinnelige og mannlige deltagere. Et annet inklusjonskriterium var at de måtte ha utdanning som sykepleier eller ergo/fysioterapeut. Andre yrkesgrupper i selskapet som helsefagarbeidere ble ekskludert fra studien pga. utdanningen. Datasamlingen ble gjort ved bruk av et online-basert program spesielt utviklet for sykepleiere, ergo- og fysioterapeuter. Læringsobjektene i programmet var delt i fire moduler som omhandlet håndtering og evaluering i forhold til: depresjon, smerte, kommunikasjon og nevropsykiatriske symptom. På hvert tema ble Likert-skalaen brukt, og det var opptil syv valgalternativer. Totalt 79 spørsmål. Det ble òg brukt en annen komponent for å gjøre studien komplett, et program som gikk ut på å etterforske hvilke deltagere som hadde størst interesse for å jobbe med personer med demens. Det ble dannet fokusgrupper for de som viste høyest interesse, og dette ble det gjort lydopptak av som senere ble analysert. Alle registrerte sykepleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter i hjemmetjenesten i Nordvest-Amerika ble invitert til å delta. Av de 207 kvalifiserte, samtykket 191 til å delta. Studien er etisk godkjent av New York University samt IRB. Resultatet til fokusgruppen er ikke presentert for å bevare konfidensialiteten. Cronbach's pålitelighetskoeffisient ble brukt for å sjekke troverdigheten til svarene.</p>	<p>Det kom tydelig frem at det DSM-H programmet fungerte godt. Deltagerne ga uttrykk for at mye av det de lærte var nyttig videre i deres arbeid med demensomsorg. Likevel viste studien at det var en varierende grad blant deltagerne i forhold til kunnskap, holdninger og trygghet i møte med personer med demens i hjemmet. Studien pekte også på at det er et stort behov for forbedring i hjemmetjenesten ettersom hjemmeboende personer med demens, og personer med demens generelt, er en raskt økende bestanddel av befolkningen. DSM-H programmet kan være hjelpsomt for hjemmetjenesten for å dekke behovet for kompetanseøkning. Konkluderende pekte studien på det faktum at det behøves videre utvikling av programmet, samt forskning på et større geografisk område.</p>	<p>Denne studien peker på mange gode og viktige sider av vårt tema. Blant annet synliggjør den det faktum at det økte behovet for kunnskap, holdninger og trygghet i samhandling med hjemmeboende personer med demens blant sykepleiere er til stede. Et slikt program kan være en gylden mulighet for å forbedre alle disse punktene. I tillegg peker den på viktige aspekt som at hjemmeboende personer med demens er en raskt økende bestanddel i samfunnet. Å øke kvaliteten på sykepleien og omsorgen til denne pasientgruppen er svært viktig for å kunne bidra til at de kan bo hjemme lengst mulig, og det denne studien har kommet frem til underbygger akkurat det meget bra. Den viser også at det har en effekt å gjennomføre slike program for sykepleiere, som igjen gjør studien svært relevant for vår problemstilling. Alt i alt berører og belyser forskningsstudiet tema og problemstillingen vår på en god måte.</p>

Vedlegg 4. Litteratormatrise 2

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillingen
<p>Huang, H. L., Shyu, L. Y. I., Huang, H. L., Chen, S. T., Li, H. J., Shiu, M. N. & Pong, M. C. (2012).</p> <p>Factors associated with dementia care practices among community health nurses: Results of a postal survey.</p> <p><i>International journal of nursing studies</i>, 50, 1219-1228.</p> <p>DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.016</p>	<p>Hensikten med undersøkelsen var å finne ut hvilke ulike faktorer relatert til demensomsorgens praksis blant de forskjellige typene av helsepersonell i Taiwan. Det ble også sett på hvilke kunnskaper og holdninger deltakerne hadde til temaet.</p>	<p>Attitude</p> <p>Confidence</p> <p>Community health nurse</p> <p>Dementia care</p>	<p>Det var en tverrsnittstudie som er en kvantitativ forskningsmetode. Det ble brukt et standardisert spørreskjema som ble sent til alle deltakerne på epost for å samle inn data. Deltakerne i undersøkelsen var sykepleiere som jobbet i hjemmetjenesten (48 ulike byrå), på helsestasjoner (29 ulike stasjoner) og sykehjem (6 stk.) i Taiwan, mellom 2008-2009. Det var 238 potensielle deltakere, men kun 191 var aktuelle for studien. Totalt 13 påstander ble utviklet for å undersøke holdningene til sykepleierne i forhold til demensomsorg. Utsagn 1-8 indikerte sykepleierens villighet til å arbeide med demenshåndtering, som f.eks. gjaldt problemløsning, forbedring av selvhåndtering av sykdommen og tilgang til sosial deltakelse. Utsagn 9-13 omhandlet sykepleierens negative holdninger til demensarbeid som f.eks. innebar oppfatning at demensomsorg var lite effektivt, unngå samhandling med personene som hadde problematisk atferd, og ikke yte nødvendig hjelp for personene med demens. Responsmetoden på alle spørsmålene var en Likert skala. Forskningsstudiet er etisk godkjent, og alle deltakerne var frivillige og anonymiserte.</p>	<p>I studien kom det tydelig frem at sykepleierne og helsepersonellet som jobbet i hjemmetjenesten var flinkere til å kjenne igjen symptomene på demens. Prosentvis kom det frem at over halvparten av deltakerne hadde erfaring med å kjenne igjen symptomer på demens, og litt under halvparten av disse hadde brukt kognitive hjelpemidler for å bekrefte diagnosen tidligere. 1/3 ville tatt i bruk kognitive tester ved mistanke om diagnosen, men dette viste seg å stemme best hos sykepleiere i hjemmetjenesten og om de følte seg trygge i bruken av hjelpemidlene. 2/3 ville tatt en samtale med personen og pårørende ved mistanke om demens, men dette var også mest hos hjemmetjenesten og da de følte seg sikre på at de kunne nok om temaet og følte seg selvsikre nok til å ta den samtalen. Sykepleierne i hjemmetjenesten rapporterte ofte fra til lege eller annen overordnede dersom det var mistanke om demens, og skåret høyest på spørsmålet om positive holdninger til demens. Det kom også frem at de som hadde høyskole/universitetsutdanning, mye erfaring innen å jobbe som sykepleier, eller god selvtillit i forhold til demens, førte til at det ble funne flest tilfeller av demens, i forhold til de som ikke oppfylte disse kriteriene. I tillegg var de med høy selvtillit bedre på å ta i bruk kognitive tester for å bekrefte diagnosen, og snakke med personen og pårørende om sykdommen.</p>	<p>Denne artikkelen var svært relevant til vårt tema da den omhandler sykepleieres holdninger og hvordan de tar ansvar i forhold til personer med demens i hjemmet. Studiet viser òg hvordan sykepleiere i hjemmetjenesten forholder seg til demens i forhold til andre helseinstanser, som for eksempel sykehjem og helsestasjoner – noe som styrker og underbygger vårt valg av arena. Den peker også på at sykepleiere har kunnskap innenfor tidlig rapportering om symptomer til lege. Det kom frem at de med høyest selvtillit var flinkere på å ta i bruk ulike hjelpemidler i behandlingen, noe som tyder på at disse kan ha bedre kunnskaper og ferdigheter som styrker selvtilliten.</p>

Vedlegg 5. Litteratormatrise 3

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillinga
<p>Hansen, A., Hauge, S. & Bergland, Å. (2017).</p> <p>Meeting psychosocial needs for persons with dementia in home care services – a qualitative study of different perceptions and practices among health care providers.</p> <p><i>BMC Geriatrics, 17:211.</i></p> <p>DOI: 10.1186/s12877-017-0612-3</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut hvordan de psykososiale behovene til hjemmeboende personer med demens ble oppfattet, vektlagt og møtt av sykepleiere i hjemmetjenesten.</p>	<p>Home care service</p> <p>Dementia care</p> <p>Psychosocial</p> <p>Holistic care</p> <p>Health service research</p> <p>Focus group</p> <p>Qualitative reaserch</p>	<p>Det ble tatt i bruk en beskrivende kvalitativ undersøkelse. Det ble sendt ut invitasjon til å delta i studien til kommuner i Øst-Norge, og de fire første kommunene som svarte positivt ble valgt til å være med. Det var 24 deltakere som fikk være med i studien, hvor 10 var sykepleiere og 14 var hjelpepleier/assistent med mer enn 6 måneders helseutdanning. Det ble brukt semistrukturerte fokusgruppeintervju for å finne ut hvilke psykososiale behov som ble oppfattet, vurdert og møtt i forhold til personen. Deltakerne fikk diskutere og dele erfaringer innad i fokusgruppen, som bestod av 5-8 deltakere. Analyseringsprosessen ble delt inn i fire deler, som gikk ut på å få et helhetsinntrykk, systematisk organisere funnene og kode innholdet. Inklusjonskriteriene var at de fire første kommunene som svarte positivt fikk være med, i tillegg måtte deltakerne har mer enn 6 måneders helseutdanning. Eksklusjonskriteriene var at assistenter med mindre en 6 måneders utdanning ikke fikk være med, i tillegg til de kommunene som svarte for sent. Den er godkjent av etisk komite.</p>	<p>Etter analysen kom det frem at der var ulikheter i hvordan deltakerne beskrev det ansvaret de hadde i forhold til det psykososiale og hvordan deres oppfatninger påvirket omsorgen som ble gitt. Den fysiske behovsorienterte logistikken gikk ut på at de fysiske og psykososiale behovene ble separert, og bare de fysiske behovene ble sett på som grunnleggende behov. Det psykososiale behovet ble sett på som et problem pårørende kunne ta seg av eller ved hjelp av dagsenter. Avståelseslogistikken forstår at det psykososiale behovet er grunnleggende, men at de måtte prioritere de fysiske behovene da de var mer essensielle. Men også her fikk pårørende ansvaret for de psykososiale behovene. I den integrerte logikken ble det psykososiale behovet sett på som like viktig som de fysiske behovene. Det kom frem at de fysiske og psykososiale behovene virket inn på hverandre og en nødvendighet for at det andre behovet skulle bli oppfylt og det ble derfor tatt seg tid til å følge opp de psykososiale behovene. Det ble konkludert med at helsepersonell trengte å få en klarhet i de psykososiale behovene og på hvilken måte de kunne hjelpe personene til å oppnå dette, for at personene skulle få bo lengst mulig hjemme.</p>	<p>Denne forskningen har stor relevans for oppgaven vår da den berører temaet vårt med både de fysiske og psykososiale behovene til personer med demens. Det kommer godt frem at det er viktig for personer med demens å få oppfylt de psykososiale behovene ved å komme seg ut og møte andre folk i hverdagen sin, på lik linje med at det er viktig å hjelpe personen med å dekke fysiske behov som mat, medisiner og hygiene. Som det kom frem i konklusjonen trenger helsepersonell å øke sin kompetanse for forståelse av hvor viktig de psykososiale behovene er. Dette er noe som vi ønsker å vektlegge som et viktig aspekt i forhold til at personer med demens kan bo lengst mulig hjemme.</p>

Vedlegg 6. Litteraturmatrise 4

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillinga
<p>Verkaik, R., Antwerpen-Hoogenraad, R. V., Veer, A. D., Francke, A. & Veld, J. H. I. H. (2016). Self-management-support in dementia care: A mixed methods study among nursing staff.</p> <p><i>Dementia</i>, 16(8), 1032-1044.</p> <p>DOI: 10.1177/1471301216632416</p>	<p>Hensikten med studien var å få innsikt i hvordan sykepleiere, som jobber i hjemmetjenesten og på sykehjem, oppfatter deres oppgave i forhold til å bidra til selvmestring til personer med demens. De stilte derfor følgende forskningsspørsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hva er erfaringene og meningene til sykepleiere som jobber med personer med demens og deres pårørende i forhold til å bidra til selvmestring? 2. Føler sykepleiere at de har tilstrekkelige ferdigheter for å bidra til selvmestring til personer med demens? 	<p>Dementia</p> <p>Self-management Support</p> <p>Family caregivers</p> <p>Nursing</p>	<p>I forskningen valgte de å bruke «mixed methods» som er en modell der de kombinerer både kvalitativ datainnsamling og kvantitativ datainnsamling. Det ble brukt en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse, og semistrukturerte intervju som er en kvalitativ metode. Det var 206 deltakere. De kvalitative intervjuene ble utført for å gå i dybden av funnene fra den kvantitative analysen. Gruppene i intervjuene var på 12 sykepleiere, som jobbet i hjemmetjenesten eller på sykehjem. Kriterier var blant annet at de måtte ha utdanning og ha erfaring med demensomsorg. 96% av deltakerne var kvinner. Alderne på deltakerne var fra under 35 år til maksimalt 65 år. Studien var utført i Nederland. Tverrsnittsundersøkelsen ble testet for validitet. I analysene brukte de SPSS19. Ettersom denne studien var basert på sykepleiere uten noe form for pasientinvolvering var ikke godkjennelse fra en etisk komite nødvendig etter nederlandsk lov. Studiedeltakelsen var frivillig, og alle deltakerne måtte signere et informasjonsbrev før intervjuene startet.</p>	<p>Majoriteten av deltakerne anså det å bidra til selvmestring som en viktig del av jobben. Det viste seg at de som jobbet i hjemmetjenesten anså det som viktigere en de som jobbet på sykehjem eller i tilrettelagte boliger. I tillegg kom det frem at over 60% av deltakerne ønsker å bruke mer tid på dette temaet i fremtiden. Det kom frem at de assosierte det med å hjelpe personen til å beholde kontroll over eget liv. I tillegg nevnte deltakerne at de trodde at selvmestring vil bli enda viktigere i fremtiden grunnet at flere personer vil bo lengre hjemme og at fremtidige personer mest trolig vil ønske å ha kontroll over deres liv. Mange av deltakerne mente også at det var viktig å oppmuntre personene til å gjøre dagligdagse aktiviteter selv, og at posisjonen deres som sykepleier vil være å veilede personene. De så på det som viktig å støtte pårørende i håndteringen av sykdommen. Mange beskrev også at kontinuitet i omsorgen, godt samarbeid med pårørende og personen og god kontakt var viktig. I intervjuene kom det frem at omtrent alle deltakerne adresserte et behov for økt praksis rundt temaet. Mangel på tid og personell ble nevnt som barrierer for å gi optimal demensomsorg. Videre studier bør fokusere på effekten av selvmestring, blant denne pasientgruppen. Konklusjonen i studien er at sykepleierne har positive holdninger til dette teamet.</p>	<p>En av deltakerne på intervjuene som jobbet i hjemmetjenesten påpekte at tematikken vil bli svært viktig i fremtiden grunnet at den kommende generasjonen kan lettere søke på internett om sykdommen i motsetning til generasjonen som er 70 år nå. Denne studien er svært relevant på grunn av at den peker på at sykepleiere er en stor bidragsyter til selvmestring hos personer med demens. I tillegg pekte studien på at sykepleierne mener at dette var en viktig oppgave i deres arbeidshverdag. Det viser at det er et aktuelt tema og en vesentlig del for sykepleiers hverdag i hjemmetjenesten. Studien underbygger også behovet for økt fokus på tematikken vår, basert på resultatet der sykepleierne ønsket mer kunnskap og ferdigheter.</p>

Vedlegg 7. Litteratormatrise 5

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillinga
<p>Norbergh, K. G., Helin, Y., Dahl, A., Hellzèn, O. & Asplund, K. (2006).</p> <p>Nurses` attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique.</p> <p><i>Nursing Ethics</i>, 13, 265-274.</p> <p>DOI: 10.1191/0969733006ne863oa</p>	<p>Forfatterne av forskningsartikkelen presiserte at det er mange studier om folk generelt sine holdninger til demens, men det er mindre forskning om sykepleiers holdninger i forhold til denne tematikken. For å øke kunnskaper om dette mente de at det er viktig å belyse temaet. Hensikten med denne studien var derfor å identifisere holdningene sykepleieren hadde til personer med demens.</p>	<p>Attitudes</p> <p>Dementia</p> <p>Entropy</p> <p>Semantic differential</p>	<p>Studien er designet for lisensierte sykepleiere i Sverige. Studien ble gjennomført på 11 sykehjem og alle faste ansatte ble spurt om å delta. Alderen på deltakerne var mellom 22-64 år, og majoriteten var kvinner (90%). Tiden de hadde jobbet med demens var mellom 1-37 år, med en median på 10 år. I studien brukte de den semantiske differensialteknikken. I studien brukte de 57 bipolare par av adjektiv. Dette forskningsstudiet er etisk godkjent av en komite på Umeå universitet i Sverige. Deltakelsen var frivillig, og spørreskjemaene ble anonymiserte. Inklusjonskriterier var at sykepleierne måtte ha fullført en 2-årig utdanning om demens og være lisensierte.</p>	<p>Resultatet i denne studien viser at flere av sykepleierne hadde positive og nøytrale holdninger til personer med demens. Basert på dette vil forutsetningene for personsentrert omsorg forbedre seg dersom dette stemmer. Resultatene viser òg at positive holdninger er viktig for kvaliteten på omsorgen til personer med demens, ettersom det viste seg at positive holdninger kan føre til at personer opplever tilfredshet, samt at det kan fremme deres helse og psykososiale trivsel. Det kom frem i studien at selv om majoriteten hadde positive og nøytrale holdninger, kan de nøytrale holdningene være negative. Nøytraliteten kan være negativ fordi at sykepleiere ofte da har dårlig kommunikasjon. Studien har vist at sykepleiere samarbeider bedre og oftere med personer som de har god kommunikasjon med.</p>	<p>Selv om denne studien var utført på sykehjem, er den relevant ettersom det generelt handlet om sykepleierens holdninger i møte med demens. Nøytrale holdninger kan være en fare for mulighetene for god demensomsorg. For å gjøre sykepleiere observante på hvordan holdninger påvirker handlingene deres, er det viktig å øke fokuset i sykepleieutdanningen og i praksis. Tematikken vår dreier seg om hvordan sykepleieren kan bidra til at personer med demens bor lengst mulig hjemme og dette er et viktig aspekt. Økt fokus på at sykepleier bør ha positive holdninger i møte med personer med demens, kan føre til bedre samhandling, relasjon og kommunikasjon – som er sentralt i vår oppgave.</p>

Vedlegg 8. Litteratormatrise 6

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillinga
<p>Solli, H. & Hvalvik, S. (2019).</p> <p>Nurses striving to provide caregiver with excellent support and care at a distance: a qualitative study.</p> <p><i>BMC Health Service Research.</i> 19:893, 1-12.</p> <p>DOI: 10.1186/s12913-019-4740-7</p>	<p>Målet med studien var å finne ut hvordan sykepleiere kunne gi støtte og pleie til personen, formidlet innenfor et lukket data-kommunikasjons-system, der de brukte teknologi som webkamera og ett spesielt nettforum</p>	<p>Caregiver, CMC (computer-mediated communication), Home care service, Nurse, Telecare, Web camera, Web forum</p>	<p>Dette var en kvalitativ forskningsstudie. Seks sykepleiere i alderen 44-70 år deltok. Etter det første intervjuet var holdt hadde to av deltakerne sluttet i jobben sin og ble derfor ekskludert fra studien. Alle deltakerne som ble koblet til nettforumet aksepterte at de ble brukt i forskningen og at innholdet på nettforumet kunne bli brukt til forskning. Det ble brukt en kvalitativ analyse der dataene ble delt opp i mindre grupper og så analysert og gruppert i kategorier eller temaer basert på innholdet. Alle deltakerne var informert muntlig og skriftlig om denne studien. Alle deltakerne måtte returnere et signert dokument at de godkjente studien. Studien var godkjent av den regionale komiteen for etisk forskning i Norge og norsk senter for forskningsdata (NSD). Godkjennelsen fra NSD innebar bruken av private data som intervju og oppbevaring av informasjon. Deltakerne fikk informasjon om at de kunne trekke seg når som helst.</p>	<p>Det var viktig å fremstå profesjonell men samtidig vise empati i samtalene. Etersom de møtte de pårørende på et webkamera opplevde de en nærhet og at det styrket følelsen av å være tilstede i den andre personens hjem. Det viste at kommunikasjonen fungerte bedre en å snakke over en telefon i tillegg kunne sykepleieren observere ansiktsuttrykk og se reaksjoner. Etter hvert som de møttes på webkamera ble det lettere for dem å åpne seg opp. På forumet viste det seg at de pårørende kunne hjelpe hverandre, dele tanker og humor. Det oppsto komplekse situasjoner når de hadde kommunisert via webkamera som for eksempel en ektefelle som hadde blitt sjalu. Derfor var nettforumet en bedre plass å kommunisere. Sykepleierne nevnte også at etiske prinsipp og evalueringer var svært viktig med tanke på måten en delte informasjon. Resultatet viste også at det var en risiko for at meldingene på nettforumet kunne bli tatt ut av kontekst og bli misforstått. Dette reduserte muligheten for å skaffe viktig informasjon i forhold til omsorg og støtte. Det var svært viktig for å ha et tillitsfullt forhold at det var de samme sykepleierne ettersom man kom inn på nære følelser og for å etablere og opprettholde relasjonen.</p>	<p>Resultatet på studien indikerer at det er mulig å etablere en positiv relasjon ved bruk av dataformidlet kommunikasjon. Nylige søk viser at slik type forskning er lite av, men det øker. Funnene i denne studien er positiv til hvordan teknologi kan endre sykepleien og helsetjenester. Slik innsikt er essensiell for politikerne, leder i helse- og omsorgstjenesten og for dem som praktiserer og lærer om sykepleie. Likevel indikerer studien også på at bruken av teknologi på ulike måter kan være utfordrende. Det er svært nødvendig med mer kunnskap om denne typen teknologi for å tenke sikkerhet og ivaretagelse av etiske prinsipp.</p>

Vedlegg 9. Litteratormatrise 7

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillinga
<p>Morgan, D. G., Kosteniuk, J. G., O`Connell, M. E., Bello-Haas, V. D., Stewart, N. J. & Karunanayake, C. (2016).</p> <p>Dementia-related work activities of home care nurses and aides: Frequency, perceived competence, and continuing education priorities.</p> <p><i>Educational Gerontology</i> 42:2, 120-135.</p> <p>DOI: 10.1080/03601277.2015.1083390</p>	<p>Denne studiens hensikt var å undersøke hyppigheten og kompetansen i å utføre 20 demensrelaterte arbeidsaktiviteter, og å identifisere relevant videreutdanning for sykepleiere i hjemmetjenesten.</p>	<p>Ingen oppgitte.</p>	<p>Metoden de brukte i forskningen var en tverrsnittstudie av 82 deltagere. Deltakerne var enten sykepleiere, avdelingssykepleier og hjelpepleiere. Alle deltakerne jobbet i den kanadiske regionen Sun Country. Studien ble etisk godkjent av The University of Saskatchewan Behavioral Research Ethics Board og The Sun Country Ethics Committee. Deltakerne ble spurt om å vurdere deres opplevde nivå av kompetanse innenfor disse 20 demensrelaterte oppgavene. En avgrensning i denne studien var at den ikke inkluderte muligheter for dyperegående undersøkelser av kompetanse fra sykepleierne sitt perspektiv eller strategier for å øke kompetanse blant sykepleiere. Et av eksklusjonskriteriene i denne studien var at alle deltakerne kom fra kun en region.</p>	<p>Studien viser viktigheten av utdanning av sykepleiere i hjemmetjenesten. Sykepleiere gjorde oftere 11 av aktivitetene som en del av deres daglige oppgaver, for eksempel oppdage tidlige symptom på demens, enn hjelpepleiere mens hjelpepleierne gjorde oftere 2 av aktivitetene som var ivaretagelse av personlig hygiene og hjelp til dagligdagse aktiviteter. Funnene i denne studien belyser viktigheten av å prioritere utdanning til sykepleiere som skal yte pleie til personer med demens. Et annet funn viser at sykepleiere har et større spekter av oppgaver enn hjelpepleiere. Sykepleierne i studien følte seg over gjennomsnittet mer kompetente enn hjelpepleiere. Sykepleierne rapporterte at økt kompetanse resulterer i økt selvtillit og bedre personsentrert demensomsorg.</p>	<p>Funnene i studien viser at det er relevant å ta videreutdanning og fokusere på å utvikle sykepleiere profesjonelt. Både sykepleierne og hjelpepleierne ønsket å forbedre kompetansen deres til et større spekter av og mestre oppgaver og forbedre sine ferdigheter. Spesielt viktig var det å lære seg å gjenkjenne forskjellene av ulike demenssykdommer. Denne forskningen identifiserer et behov for at sykepleiere, og annet helsepersonell som jobber i hjemmetjenesten har et behov for å øke sin kompetanse ved å for eksempel ta videreutdanning eller kurs. I forhold til problemstillingen våres viser dette en interesse for å bli bedre innenfor demensomsorg, slik at personer som har demenssykdom kan bo lengre hjemme og få fullverdig behandling av sykepleieren. Dette sier oss noe om at en som sykepleier har behov for å øke spekteret av kunnskap, ferdigheter og kompetanse for å kunne yte tilstrekkelig sykepleie til hjemmeboende med demens.</p>

Vedlegg 10. Litteraturmatrise 8

Referanse	Hensikt	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for problemstillinga
<p>Kyrkjebø, D., Søvde, B. E. & Råholm, M. B. (2017).</p> <p>Nursing competence in the municipal health service: can professional development be accommodated. <i>Sykepleien forskning</i>, 12.</p> <p>DOI: https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027</p>	<p>Studien hadde som formål å finne ut hvordan sykepleiere i kommunehelsetjenesten jobbet med kompetanseutvikling og hvilke utfordringer slik utvikling fører med seg for sykepleierne. Studien ønsket svar på disse problemstillingene: -Hvordan opplever sykepleierne de daglige arbeidsoppgavene sine? -Hvilke faktorer hindrer og fremmer sykepleieren sitt arbeid med utvikling av egen kompetanse?</p>	<p>Focus groups</p> <p>Municipal service</p> <p>The nursing role</p> <p>Qualitative study</p> <p>Organisation</p>	<p>Studien ble gjennomført i to kommuner på Vestlandet. Det ble brukt kvalitativ forskning med fokusgruppeintervju. Inklusjonskriterier for å delta i studien var at du måtte være sykepleier og arbeide i en av kommunene som deltok, samt at man måtte være ansatt ved et sykehjem eller i hjemmetjenesten. Det var 14 sykepleiere, 1 mann og 13 kvinner, som deltok. 9 av sykepleierne jobbet i hjemmetjenesten. 4 av sykepleierne i hjemmetjenesten hadde tatt videreutdanning. Alle sykepleierne ble stilt 7 åpne spørsmål. Det ble brukt kvalitativ innholdsanalyse i studien. Studien har godkjenning fra personvernombudet ved norsk senter for forskningsdata. Alle informantene har frivillig deltatt og er anonymisert samt at alle fikk skriftlig informasjon og muntlig informasjon. Alle har signert egenerklæring om informert samtykke.</p>	<p>Sykepleierne beskrev et økende behov for å utvikle klinisk kompetanse og finne gode kartleggingsverktøy å arbeide med, slik at de kunne oppdage endring i tilstanden til personene. Sykepleierne opplever stor endring spesielt etter innføring av samhandlingsreformen. Mange av sykepleierne savnet refleksjon over faget og hendelser med kolleger. Sykepleierne fortalte om at de gjerne fikk tilbud om kurs, men problem som å skaffe vikar gjorde at dette ofte ikke ble prioritert. Arbeidet med kompetanseutvikling er i stor grad lagt opp til hver enkelt sykepleier, og lederne la sjeldent opp til faglig oppdatering eller videreutdanning. Tidspress i arbeidet og utfordringer knyttet til ressursituasjon og bemanning i kommunen gjorde at det var vanskelig for sykepleierne å sette av tid til arbeid med faglig oppdatering. Informantene opplevde at det manglet en overordnet strategi for kompetanseutvikling. Sykepleierne syntes det var i stor grad interessant og utfordrende med endringer i arbeidsoppgavene. Kompetanse innenfor psykisk helse, var et felt som sykepleierne hadde lite erfaring med.</p>	<p>I artikkelen kom det tydelig frem at utvikling av kompetansen er viktig for å sikre god sykepleie til personer med demens. Det kan også være med på å sikre trivsel hos sykepleierne i kommunen og trivsel kan føre til attraktivitet og større motivasjon. Dette er svært relevant for vår oppgave ettersom det synliggjør at flere personer får sykepleie i hjemmet og at en som sykepleier har behov for kompetanse til å kunne møte dette på en god måte. Ettersom samhandlingsreformen ble innført kreves det nå styrket kompetanse hos sykepleierne i kommunehelsetjenesten.</p>

