

Anonym

En bedre hverdag for fysisk aktive pasienter med demens

A better life for physically active patients with dementia

FAGARTIKKEL

Antall ord: 4929

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

Anonym

En bedre hverdag for fysisk aktive pasienter med demens

A better life for physically active patients with dementia

FAGARTIKKEL

Antall ord: 4929

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt:***Innledning:***

Fysiske aktive pasienter med demens kan ha stort utbytte av å bruke kroppen sin i hverdagen. Ved en sykehjemsavdeling i Midt-Norge er det etablert et tilrettelagt tilbud for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, hvor det blant annet er forsøkt å tilrettelegge for en aktiv hverdag. Hensikten med studien er å undersøke om en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, kan innvirke på sykepleiers tilrettelegging av personsentrert omsorg.

Metode:

En kvalitativ metode med strukturert intervju av ansatte og feltobservasjon er brukt i denne studien. Dette er gjort for å se hvordan en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter fungerer fra innsiden, samt få en dypere forståelse av sykepleieutøvelsen på gjeldende avdeling. Dataene er analysert gjennom transkribering, kategorisering og sammenfatning.

Resultat:

Resultatene viser at sykepleiere ved en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, klarer å tilrettelegge for jevnlig aktivisering og livsglede for pasientene, i tillegg til reduksjon av psykofarmaka. Enkelte forhold som endringer i avdelingens fysiske utforming og økt bemanning, kan sannsynligvis bidra til å legge forholdene bedre til rette for personsentrert omsorg.

Konklusjon:

Generelt tyder funnene i studien på at en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, bidrar til at sykepleiere lettere kan tilrettelegge for personsentrert omsorg.

Abstract:***Introduction:***

Physically active patients with dementia can benefit greatly from using their body in everyday life. At a nursing home ward in Central Norway, a special service has been established for physically fit patients with dementia, where, among other things, attempts have been made to facilitate an active everyday life. The purpose of the study is to examine whether a separate ward for physically fit patients with dementia can affect the nurse's facilitation of person-centered care.

Method:

A qualitative method with structured interview of employees and field observation is used in this study. The purpose is to find out how a separate ward for physically fit patients works from the inside, as well as gain a deeper understanding of the nursing practice in the current ward. The data are analyzed through transcription, categorization and summary.

Result:

The results show that nurses at a separate ward for physically fit patients with dementia, manage to facilitate regular activation and joy of life for patients, in addition to reduction of psychotropic drugs. Certain conditions, such as changes in the department's physical structure and increased staffing, may possibly contribute to making the conditions better for person-centered care.

Conclusion:

In general, the findings of the study suggest that a separate ward for physically fit patients with dementia contributes to nurses being able to facilitate person-centered care more easily.

Introduksjon

I en nasjonal forekomststudie av demens i Norge ble det presentert en rekke data som anslo fremtidig demensutvikling. Her kom det frem at en økning av forventet levealder vil kunne medføre at antall personer med demens i Norge mer enn dobles fra 101 000 tilfeller i år 2020 til 235 000 tilfeller i år 2050 (1). Det er derfor viktig at fremtidens eldreomsorg tilpasses pasientene, slik at kvaliteten på omsorgen blir best mulig.

Demens og atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens (APSD)

Demens er et begrep som brukes om en langvarig, generell svekkelse av kognitive evner, hvor svekket hukommelse ofte er spesielt fremtredende (2, s. 508). Evnen til innlæring, planlegging og vurdering svekkes, samt at flere plages av redusert språkfunksjon. Demenspasienter har gjerne også emosjonelle forstyrrelser i form av aggressivitet, urolighet, tristhet og angst. Disse forstyrrelsene kan ofte komme i kombinasjon med andre funksjonsforstyrrelser som inkontinens og muskelstivhet. Personen har imidlertid klar bevissthet (2, s. 509).

Mange pasienter med en demensdiagnose får i løpet av sykdomsforløpet atferdsmessige og psykiske symptomer. Symptomer som omfattes av APSD-begrepet kan være irritabilitet, apati, følelsesmessige svingninger og unyansert atferd (3, s. 359). Passivitet, apati og rastløshet er vanlig i alle stadier av demens, og kan oppstå av ulike grunner. Aktivisering av pasienten kan ofte bedre slike symptomer ved at det kvikner til passive pasienter, samt berolige de som er rastløse (3, s. 361). Videre kan roping og andre repeterende handlinger være uttrykk for mangel på mer meningsfylte aktiviteter eller indre uro og angst (3, s. 362). Unødvendig bruk av legemidler er et utbredt fenomen blant eldre pleietrengende, og kan føre til uheldige bivirkninger (3, s. 209). Dersom en pasient lider av APSD, vil det være opp til personalet å finne gode metoder for å redusere disse symptomene (3, s. 359). Unødvendig bruk av psykofarmaka bør i denne sammenhengen unngås.

Patricia Benner og Judith Wrubels omsorgsfilosofi

Patricia Benner og Judith Wrubels omsorgsfilosofi setter søkelys på teori som beskriver en virkelig sykepleieekspertise, slik den praktiseres fra dag til dag. De beskriver utviklingen av klinisk sykepleiekompetanse gjennom flere trinn (4, s. 258). Benner og Wrubel mener at det bør være et gjensidig forhold mellom teoretisk og praktisk sykepleie. De trekker frem teoriutvikling som tar utgangspunkt i sykepleierens praksis, og hvordan det har mye å tilføre den faglige teoriutviklingen (4, s. 258). Med tid vil en uerfaren sykepleier utvikle komplekse ferdigheter og dermed komme på et nivå hvor en kan utvikle sykepleiekunnskaper med utgangspunkt i praktisk ekspertise. En vil da kunne trekke ut kunnskaper som kan bidra til å danne grunnlaget for en ny og forbedret sykepleiepraksis (4, s. 259).

Helse- og omsorgstjenesteloven

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 at kommunen skal tilrettelegge tjenestene sine slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud (5). Videre står det i formålsbestemmelsen til helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 femte ledd at loven skal sikre at kommunens tilbud tilpasses den enkelte pasients behov (5).

Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg omhandler at man skal ta hensyn til hvordan en person opplever sin egen situasjon og verden rundt seg. Personens perspektiv på situasjonen skal ivaretas, og omsorgen skal tilrettelegges deretter. Ulike personer opplever situasjoner forskjellig avhengig av personlighet, livshistorie, demenssymptomer, sosialt miljø og fysisk helse (6). Helseinstitusjoner skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenester er personsentrerte, og hovedelementene i denne type omsorg er oppsummert i akronymet VIPS:

V	å tillegge alle mennesker samme verdi , uavhengig av alder og kognitiv funksjon
I	å tilrettelegge omsorgen individuellt
P	å prøve å forstå perspektivet til personen med demens, hvordan personen opplever sin situasjon og verden rundt seg
S	å skape et støttende sosialt miljø

(6)

I en artikkel av Britt Haugland vises det til at beboere på sykehjem savner meningsfulle dager med sosial kontakt og aktivitet. Videre påpekes det at mangel på aktivitet, samt sosiale og kulturelle forhold er noen av de største svakhetene ved dagens omsorgstilbud (7). Det har også blitt forsket på sammenheng mellom fysisk aktivitet og forebygging og behandling av demens ved flere anledninger. Helbostad mfl. antyder at tilrettelagt fysisk aktivitet kan påvirke de mentale funksjonene hos eldre med demens, særlig gjelder dette aspekter som oppmerksomhet, kommunikasjonsevne, hukommelse og overordnede mentale funksjoner (8). Konklusjonene med hensyn til hvilken effekt aktivisering kan ha for pasienter med demens er ikke entydige, men alt i alt indikeres det at pasientene kan ha nytte av det. Aktivisering kan ha flere positive fysiske og psykologiske effekter, hvor de viktigste målene er å opprettholde helse, mentale og hverdagslige funksjoner og kommunikasjonsevne (8). Noen eksempler på aktiviteter som kan medføre helsebringende effekt for pasienter med demens er hagearbeid, dansing, sykling og spaserturer (7).

En tilnærming for å øke eldre personers helse og velvære er livsgledehem. Formålene med livsgledehem er å skape opplevelser som bidrar til å gi en meningsfull hverdag for eldre, samt å ha tilstrekkelige dokumentasjons- og evalueringsrutiner og systemer som viser at kriteriene er forsøkt oppfylt (9). Begrepet livsglede omfatter trivsel og blomstring, og kunnskap om dette kan bidra til at sykepleiere lettere kan utøve personsentrert omsorg. Konseptet skal bidra til å fremme respekt, velvære, helse og kulturelle opplevelser blant eldre (9). I en studie utført av Rinnan mfl. var det særlig fem dimensjoner som ble trukket frem som viktige i forbindelse med livsglede. Disse ble utformet som et resultat av informantenes refleksjoner, og innebar: positive relasjoner, tilhørighet, aksept, kilder til mening og øyeblikk av velvære (9). Deltakelse i aktiviteter og opplevelser av gode øyeblikk i hverdagen, gjennom for eksempel å lytte til radioen eller å lese avisen, ble i studien trukket frem som kilder til livsglede. Dette i tillegg til positive relasjoner og tilhørighet, med for eksempel familie, venner og ansatte (9).

Fysiske, psykiske og sosiale faktorer i omgivelsene bør i demensomsorgen tilrettelegges på en slik måte at personer med demens kan fungere optimalt, til tross for svikten sykdommen medfører. Forskning viser at lange korridorer kan bidra til rastløshet og apraksi. Videre kan overstimulering av pasientene forårsakes av stimuli i avdelingen som sterke farger, mennesker, lyder og forstyrrende atferd fra andre m.m. (10). Nøytrale omgivelser med hensyn til farger og design, faste rutiner og reduksjon av støy kan bidra til reduksjon av «atferdsforstyrrelser», færre katastrofereaksjoner, mindre bruk av beroligende medikamenter, mindre bruk av tvang, positive interaksjoner og vektøkning (10).

Tilrettelegging av trygge uteområder, for eksempel i form av en inngjerdet sansehage, kan være tiltak som bidrar til trygghet og sikkerhet for pasienter med demens (10). Begrepet sansehage refererer til at hagen skal stimulere sansene, særlig syn-, lukte- og følesansen (11). Det antas at slike hager kan ha terapeutisk effekt på atferdsproblemer og andre helseproblemer som søvnevansker og nedsatt muskelstyrke. Videre er det indikasjoner på at sansehager kan ha en positiv innvirkning også på engasjement, trivsel og livskvalitet, samt til redusert bruk av psykofarmaka (11).

Forskningsspørsmålet i studien er som følger:

Hvordan kan en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, innvirke på sykepleierens tilrettelegging av personsentrert omsorg?

Metode

Valgt metode

En kvalitativ metode er benyttet i studien, da vi ønsket å utforske fra innsiden hvordan sykepleie ble utøvd til fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, ved en egen avdeling for nettopp denne pasientgruppen. Gjennom intervjuene og observasjonene lå fokuset på å få frem nyanserte beskrivelser av temaet, noe en kvalitativ metode tar sikte på (12, s. 71). På denne måten kan en lettere finne ut av hva som konkret gjør at avdelingen er spesiell og eventuell avvikende i forbindelse med sykepleiers tilrettelegging av personsentrert omsorg, samt få frem sammenhenger og helhet om gjeldende tema (12, s. 55).

Utvalg av informanter

Rekrutteringen ble gjort i samarbeid med avdelingsleder på den aktuelle avdelingen. Informantene ble valgt ut som følge av at de var eller hadde vært ansatt på avdelingen, og at de hadde god erfaring med pasientgruppen og arbeidet som gjøres her. Dermed fikk vi informanter som hadde både erfaring og kunnskap om en slik avdeling. Utvalget bestod av til sammen fire personer, tre sykepleiere og en vernepleier.

Datainnsamling

Intervju

Intervjuene ble utført med en godkjent intervjuguide som utgangspunkt (vedlegg 1). To av disse ble utført over nett, mens de resterende to tok plass i den aktuelle avdelingen. Intervjuene ble gjennomført av to sykepleierstudenter, med en gjennomsnittlig intervjutid på omtrent 45 minutter. Under intervjuene var undertegnede ansvarlig for å være referent, mens min medstudent hadde hovedansvaret for å intervjuer. For å ivareta informantenes anonymitet ble det ikke tatt opptak av intervjuene.

Observasjon

Observasjoner ble gjort ved to anledninger i mars 2021 på en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens. Vi var til stede på en kveldsvakt og en dagvakt hvor vi observerte personalet, pasientene og avdelingens utforming. På avdelingen hadde vi mulighet til å vandre fritt rundt for å observere, samt snakke med både pasienter og ansatte. Det ble gjort en ustrukturert observasjon. Dette innebærer at vi på forhånd ikke hadde noen konkrete planer om hva vi skulle se etter. Vi kunne da være mer åpne for ulike inntrykk, og dermed også fange opp sider ved miljøet som vi ellers kunne gått glipp av (12, s. 110). Gjennom observasjonene ønsket vi å ha en helhetlig tilnærming til menneskene på avdelingen, samt forholdet mellom individ og omgivelser (12, s. 106).

Beskrivelse og begrunnelse av analyse

Som første steg i analysen begynte vi med å transkribere intervjuene. Deretter kategoriserte vi de inn i ulike temaer, slik at vi lettere kunne få tak på de enkelte sidene ved det som kom frem i intervjuene (12, s. 94). Ved første inndeling satt vi igjen med for mange hoved- og subkategorier, og prosessen måtte dermed gjentas. Som resultat av siste inndeling satt vi igjen med to hovedkategorier og fem subkategorier. Sitater fra intervjuene ble fordelt under de ulike subkategoriene for å sikre at datamaterialet forble oversiktlig. Vi opplevde at enkelte svar kunne belyse flere av temaene, og disse ble dermed plassert under flere sub-kategorier (12, s. 98). På bakgrunn av kategoriseringen er det valgt ut situasjoner og sitater som illustrerer hovedinntrykket og som er gjort til gjenstand for drøfting (12, s. 221).

Etiske betraktninger

Informantene ble informert gjennom et informasjonsskriv som ble sendt til avdelingslederen på gjeldende avdeling (vedlegg 2). Før intervjuene ble det innhentet informert og frivillig samtykke muntlig fra informantene. Her ble de også informert om anonymisering av datamaterialet, slik at ikke enkeltpersoner skal kunne knyttes opp mot opplysningene (12, s. 172). Ingen personidentifiserbare data ble i løpet av prosessen samlet inn. Spesifikke skildringer, erfaringer og eksempler vil bli unnlatt for å ivareta anonymiteten til informantene (12, s. 126), slik at de ikke påvirkes negativt av deltakelse i studien.

Resultat

Som nevnt tidligere ble det til sammen intervjuet 4 personer i studien 3 sykepleiere og en vernepleier. Alle var kvinner med flere års jobberfaring, også innenfor demensomsorg. I tillegg ble det gjort ustrukturerte observasjoner ved en kveldsvakt og en dagvakt, hvor vi hadde en helhetlig tilnærming til menneskene på avdelingen og omgivelsene rundt. Nedenfor finnes en tabell som illustrerer hovedfunnene i studien inndelt i to hovedkategorier – rammer og personsentrert sykepleietiltak.

Hovedkategorier	Rammer	Personsentrert sykepleietiltak
Sub-kategorier	<ul style="list-style-type: none">○ Organisatoriske forhold○ Avdelingens utforming	<ul style="list-style-type: none">○ Livsglede○ Aktivisering○ Medisinering

Observasjon

Avdelingens utforming:

Avdelingen er en vanlig sykehjemsavdeling uten videre tilpasning for en pasientgruppe bestående av fysisk funksjonsfriske personer med demens. Det er en stor avdeling med lange korridorer.

Innredningen oppleves tilfeldig med diverse pyntegjenstander som kan bidra til overstimulering. Det er også en del glass og vindu i avdelingen som pasientene både kan gå inn i, samt se seg selv i. Avdelingen ligger på første plan med tilgang til en plattning med stoler og bord, samt en inngjerdet sansehage. Pasientene får bevege seg fritt som de vil, både i avdelingen og i uteområdet.

Personalet:

Personalet ble oppfattet som engasjerte og motiverte. På kveldsvakten tok de initiativ til sangstund hvor de oppfordret samtlige pasienter til å delta. På dagvakten tok de ansatte initiativ og inviterte pasientene med ut, hvor det var mulighet for samtaler, gåturer og vaffelkos. Senere på dagen var det lagt opp til formiddagsdisko. Det ble hengt opp lys i forskjellige farger i stuen, og ABBA ble satt på høyttaleren. Personalet bydde opp til dans, og underholdt pasientene.

Pasientene:

Pasientene på avdelingen var fysisk funksjonsfriske. Det var et par stykker som brukte rullator, men det virket likevel som at de hadde nytte av å være på avdelingen da de fortsatt hadde kapasitet til å delta på diverse aktiviteter. Både under sangstunden og diskoen var det et flertall av pasienter som deltok, og alle så ut til å kose seg. Det var en pasient som opplevdes noe mer urolig enn de andre i form av motorisk uro og vandring. Personalet oppmuntret pasienten til å delta på sangstund, noe det ble takket ja til. Under seansen ble det observert at vedkommende skapte noe uro, men ikke i en slik grad at det ødela stunden for resterende pasienter. På dagvakten benyttet flere pasienter seg av uteområdet, hvor enkelte satt i solveggen og pratet, mens andre gikk tur med personalet i sansehagen.

Intervju

Organisatoriske forhold

Gjennom intervjuene kom det frem at det ved oppstart av avdelingen ble vektlagt at personalet som skulle ansettes måtte være motivert og ha et ønske om å jobbe på en slik avdeling. De ansatte måtte også være villige til å gå langvakter, dette som et forsøk på å begrense uroen blant pasientene, da det erfaringsmessig hadde blitt observert at uroen ofte oppstod i vaktskifte. Det er også en tverrfaglig gruppe på avdelingen bestående av blant annet en ergoterapeut, vernepleiere og sykepleiere. Dette bidrar til en bred kompetanse, hvilket er en positiv ressurs for avdelingen. På den andre siden uttrykte de fleste av informantene i studien at underbemanning var et problem:

«Det er verken nok midler eller folk. Vi er avhengig av at ansatte er i stuen for å få det til å funke, slik at vi unngår uro.» - informant 4

Det er til sammen 16 pasienter på avdelingen fordelt på 4 ansatte på dagvakt, og 3 ansatte på kveldsvakt. Informant 2 uttrykte at dette kunne føre til at avdelingen til tider ble sårbar:

«Jeg savner å ha flere ansatte på jobb. Det kan lett oppstå uro, særlig ved kveldstid når flere av de ansatte er opptatt i stell.» - informant 2

Avdelingens utforming

Samtlige informanter mente at utformingen av avdelingen var ugunstig. Det ble blant annet bemerket at enkelte elementer som glassdører kunne bidra til økt forvirring hos pasientene:

«Vi hadde ikke trengt å ha glassdører mellom korridor og stue. Det er litt ugreit for denne pasientgruppen, da de ofte ser seg selv i døren eller går rett i den. Avdelingen er rett og slett ikke tilrettelagt for en slik pasientgruppe.» - informant 2

Positivt er det imidlertid at avdelingen ligger i første etasje, med direkte tilgang til et trygt uteareal som beboerne gjør nytte av. Informant 1 uttrykte at uteområdet er en viktig ressurs som virker å skape mye glede:

«Utformingen av avdelingen er ikke tilrettelagt for en slik pasientgruppe. Det som er utslagsgivende, er at vi har fått førsteetasjen ... Jeg tror det er viktig med slike ressurser, og beboerne virker å ha mye glede av det. De har behov for å røre på seg, og her kan de bevege seg fritt. Det er fint at de har muligheten til å gå ut akkurat som de vil» - informant 1

Flere av informantene mente også at en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens virket positivt inn på pasientgruppen. Resultatene kunne likevel trolig ha vært enda bedre dersom avdelingen i større grad var tilrettelagt pasientgruppen:

«Arbeidet som gjøres fungerer og virker helsefremmende, men det kunne vært enda mer optimalt dersom det var en annerledes oppbygging på avdelingen.» - informant 4

Livsglede

Avdelingen er en del av et sertifisert livsgledehem. Dette innebærer at de blant annet kartlegger hver enkelt pasients livsglede, samt sørger for at de får oppfylt det de har krav på i forhold til individuell aktivitet og frisk luft. Dette er et godt verktøy som ofte slår ut positivt:

«Vi kartlegger hver enkelt pasients livsglede, dette kan innebærer kartlegginger av hva de har likt, hva de liker og hva som gjør dem glad... Det er et veldig godt verktøy å ha med seg, og som regel slår det ut positivt.» – informant 2

I forbindelse med livsglede på avdelingen utføres det blant annet aktiviteter som å se i album, dra på cafebesøk, danse eller å gå turer. De ansatte på avdelingen prøver å være flinke til å finne på forskjellige ting, men det er likevel viktig med en individuell tilnærming til livsglede, da dette er noe som kan oppleves ulikt fra person til person:

«For å øke livsglede har vi fokus på individuelt tilrettede aktiviteter og kartlegging av livsglede. Det er viktig å finne ut av hva som kan bidra til at hver enkelt har det godt. Dette er forskjellig og individuelt fra pasient til pasient.» - informant 1

Aktivisering

I samtlige intervju ble det fortalt at det legges til rette for jevnlig aktivisering av pasientene på avdelingen. Eksempler på aktiviteter var sangstund, vandre i sansehagen og bingo med mer. Dersom enkelte pasienter ikke er interessert i å delta på felles aktivitet, legges det til rette for individuelt tilrettelagte aktiviteter:

«Får man ikke ut pasientene må man prøve å ha individuell aktivitet inne på rommet. Da kan man ta frem livsgledekartleggingen for å se hva de liker, dette kan være lakkering av negler, lese avis, se i album osv.» – informant 3

Aktivisering av pasientene kan i situasjoner hvor en pasient er urolig bidra til å skape en positiv situasjon, heller enn en negativ. De ansatte vet da etter tidligere forsøk hva som har fungert, og hva som kanskje kan fungere denne gangen og. På det viset får pasienten det bedre, uten at en nødvendigvis trenger å medisinere vedkommende. Aktiviseringen rapporteres å ha en rekke positive effekter:

«Aktiviseringen spiller positivt inn på humør, atferd og uro. Jeg tror også at det har en positiv effekt på matlyst og medisinering. Dette er noe vi har merket godt i avdelingen, hvert fall i forbindelse med urolige pasienter. Holder man dem i aktivitet skapes det noe positivt, sammenlignet med hvis de bare vandrer i avdelingen og skaper uro.» – informant 2

Medisinering

Det kom frem under intervjuene at et av målene ved oppstart av avdelingen var å få ned bruken av legemidler, og at de ganske tidlig i prosessen begynte med nedtrapping og seponering av medikamenter. Ofte gikk dette bra da de fikk igangsatt andre tiltak, som aktivisering i form av å gå en tur, heller enn å gi en tablett. Å gi behovsmedisin skal være siste utvei, og andre tiltak skal være prøvd ut før denne løsningen iverksettes:

«Før man gir en Sobril skal man ha prøvd ut alle tiltakene man har å gå på. Det skal mye til for at de skal få behovsmedisin.» – informant 2

Videre er grunnholdningen i avdelingen at medikamentet skal gis for pasientens del, og ikke for personalets del:

«Det skal kunne forsvares at medikamentet gis. Det skal gis for pasienten sin del, ikke for egen del.» – informant 3

Diskusjon

Hensikten med studien var å utforske om en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, innvirker på sykepleiers tilrettelegging av personsentrert omsorg. Benner og Wrubels omsorgsfilosofi bygger på at sykepleiekompetansen bør utvikles gjennom et gjensidig forhold mellom teoretisk og praktisk sykepleie (4, s. 258). Funnene i studien taler for at opprettelsen av en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens bygger på nettopp denne omsorgsfilosofien. Med utgangspunkt i teoretisk og praktisk ekspertise har man hentet ut kunnskaper som kan bidra til å danne grunnlaget for en ny og forbedret sykepleiepraksis, i dette tilfellet i en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens.

Rammer

Dersom man skal få en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens til å fungere på best mulig måte, er det viktig med tilstrekkelig bemanning. Informantene i studien uttrykte et behov for økt bemanning. Motivasjonen og engasjementet opplevdes å være bra blant de ansatte, men det er nærliggende å tro at dette ikke er nok dersom bemanningen legger begrensninger for avdelingens potensial.

Økt bemanning kan på flere vis sørge for at sykepleiers tilrettelegging av personsentrert omsorg i større grad blir ivaretatt. For det første vil dette bidra til at sykepleierne får mer tid til hver enkelt pasient. De kan da lettere legge til rette for både individuell aktivisering og omsorg, samt til gruppeaktiviteter. Kanskje kunne pasientene ved flere anledninger fått muligheten til å aktiviseres også på ettermiddagstid. For det andre kan økt bemanning bidra til at sykepleiere i større grad kan oppholde seg i miljøet, slik at en blant annet begrenser uro i pasientgruppen. Sistnevnte punkt er noe flere av informantene trakk frem som særlig viktig i forbindelse med bemanningsbehovet. Alt i alt tyder dette på at økt bemanning kan bidra til at sykepleiers tilrettelegging av personsentrert omsorg i større grad kan ivaretas ved at tjenestene tilrettelegges, slik at hver enkelt pasient gis et helhetlig koordinert og verdig tjenestetilbud. Dette er noe kommunene er pliktige til å gjøre etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 (5).

Forskning viser at faste rutiner og reduksjon av støy kan bidra til mindre bruk av beroligende medikamenter, samt til reduksjon av pasientenes «atferdsforstyrrelser» (10). Langvakter kan i den forbindelse være positivt da det begrenser støy i avdelingen på dagtid, samtidig som det bidrar til faste rutiner. Videre kan det føre til en større grad av kontinuitet i pleien, noe som kan bidra til å forbedre det helhetlige tjenestetilbudet pasientene har krav på etter helse og omsorgstjenesteloven § 4-1 (5). Avdelingens utforming kan på den andre siden være en faktor til overstimulering og rastløshet. Sykehjemsavdelingen er en helt ordinær avdeling, uten videre tilpassing for denne pasientgruppen, og

informantene bemerket at det var elementer i avdelingens utforming som kunne bidra til økt uro og forvirring hos pasientene. Dette samsvarer med forskning som viser at ulike stimuli som lange korridorer og design kan bidra til rastløshet hos personer med demens (10). Jeg anerkjenner at det vanskelig lar seg gjøre å endre hele avdelingens utforming. Likevel kan en kanskje begynne i det små med for eksempel å froste glassdørene.

Avdelingen ligger i første etasje med direkte tilgang til et inngjerdet uteområde med tilhørende sansehage. Denne ressursen ble av informantene beskrevet som viktig da beboerne virket å ha mye glede av den. Dette samsvarer med forskning som viser at sansehager kan bidra positivt, da de antas å ha en terapeutisk effekt på atferdsproblemer og andre helseproblemer som søvnevansker og nedsatt muskelstyrke, i tillegg til at de kan bidra til redusert bruk av psykofarmaka hos pasienter med demens (11). Å ha en slik ressurs lett tilgjengelig bidrar til at sykepleiere lettere kan tilrettelegge for personsentrert omsorg. Alle avdelingene har mulighet til å benytte seg av denne ressursen. Det er likevel nærliggende å tro at terskelen for å benytte seg av den er høyere dersom man befinner seg i en annen etasje. At sansehagen ligger utenfor akkurat denne avdelingen har derfor mye å si, da det åpner opp for fleksibilitet i pleien. Som sykepleier kan en da ta med seg ikke bare en, men også flere pasienter på tur om gangen, uten at det er nødvendig med særlig planlegging i forkant. Videre kan en for eksempel også la urolig pasienter benytte seg av tilbudet ved behov, slik at det skapes noe positivt heller enn at de bare vandrer i avdelingen og skaper uro. Sykepleiere kan på det viset tilrettelegge omsorgen individuelt, noe som er sentralt i personsentrert omsorg (6).

Personsentrerte sykepleietiltak

At avdelingen er en del av et livsgledehem anses som svært positivt, da kunnskap om livsglede kan bidra til at sykepleiere lettere kan utøve personsentrert omsorg (9). På avdelingen kartlegges pasientenes livsglede, noe som kan bidra til økt forståelse for hva den enkelte pasienten opplever som meningsfulle aktiviteter. Dette kan innebære lakkering av negler, lytte til radioen, lese avisen eller å se i album, noe som sammenfaller med forskning som viser at nettopp slike ting trekkes frem som kilder til livsglede (9). På dette viset skaper en som sykepleier opplevelser som bidrar til å gi en meningsfull hverdag for hver enkelt pasient, noe som er et av formålene med en slik avdeling (9). En ivaretar også behovet for personsentrert omsorg ved at det tilrettelegges for aktiviteter som hver enkelt pasient opplever som meningsfulle, samt at man gjennom kartlegging bidrar til ivaretagelse av pasientens identitet (14, s. 422).

Forskning indikerer at pasienter med demens kan ha nytte av aktivisering, hvor de viktigste målene er å opprettholde helse og kommunikasjonssevne, samt mentale og hverdagslige funksjoner (8). Flere aktiviteter som hagearbeid, dansing og spaserturer kan ha en helsebringende effekt (7), og det burde derfor være en del av sykepleieutøvelsen å tilrettelegge for dette. På en egen avdeling for fysisk

funksjonsfriske pasienter med demens, vil gruppen i større grad være homogen, noe som kan gjøre tilretteleggingen av aktivisering lettere. Gruppen forflytter seg også i større grad selvstendig, noe som bidrar til at sykepleiere lettere kan få med seg flere pasienter på de ulike aktivitetene. Dette gjør at en som sykepleier får dekket flere pasienters behov. Videre kan aktivisering også være positivt i forbindelse med å skape et støttende sosialt miljø, noe som er et av hovedelementene i personsentrert omsorg. Det er nærliggende å tro at pasientene bruker mye tid både med ansatte og andre pasienter i forbindelse med aktivitetene, noe som kan bidra til å skape en følelse av positive relasjoner og tilhørighet. Dette anses også som viktig i forbindelse med pasienters livsglede (9).

Det er likevel ikke alltid slik at samtlige pasienter ønsker å delta på felles aktivitet. Det ble under besøket på avdelingen observert at spesielt en pasient var noe uroligere enn de andre, og at vedkommende kun var med på aktivitetene i en kort periode. Aktivisering kan ofte berolige rastløse pasienter (3, s. 361), og en individuell tilnærming kan da være hensiktsmessig for å engasjere pasienten. Informantene oppga at de i slike situasjoner forsøkte å motivere pasientene til individuelt tilrettelagte aktiviteter, og sykepleiers ivaretagelse av personsentrert omsorg vil dermed bli ivarettatt. En slik tilnærming kan også bidra til ivaretagelse av pasientens identitet dersom man tilrettelegger for aktiviteter vedkommende tidligere i livet har likt å holde på med (14, s. 422). Avslutningsvis tyder en slik tilnærming også på at en som sykepleier prøver å forstå pasientens perspektiv på situasjonen, heller enn å overtale de til å være med på noe de ikke vil, noe som er et av hovedelementene i personsentrert omsorg.

Det kom frem at et av målene ved oppstart av avdelingen var å redusere bruken av psykofarmaka, og nedtrapping og seponering av medikamenter ble satt i gang ganske tidlig i prosessen. En viktig forutsetning for å få dette til å fungere er at ansatte har kompetanse på utfordrende atferd, samt fokus på hvordan man kan hjelpe pasienter uten å ty til bruk av legemidler (13). Når en avdeling klarer å redusere bruken av psykofarmaka, tyder det på at man har lyktes i å legge vekt på pasientens perspektiv, og at en faktisk prøver å forstå hvordan pasienten opplever sin situasjon og verden rundt seg, og justerer omsorgen deretter. Dette regnes som et av de fire hovedelementene i personsentrert omsorg, nemlig perspektiv, som kommer til uttrykk i VIPS-modellen (6). På denne måten kan man som sykepleier sørge for at pasienten får dekket behovene sine uten at det tilsier bruk av psykofarmaka. Dette er svært positivt da unødvendig medisinerings av eldre pleietrengende er et utbredt fenomen som kan føre til uheldige bivirkninger (3, s. 209). I den forbindelse vil kartlegging og iverksetting av tiltak være sentralt. Her kan både bruk av sansehagen være et alternativ, samt at man i større grad imøtekommer behovet for fysisk aktivitet (13).

Styrker og svakheter ved studien

En svakhet ved studien er at datainnsamlingen er gjort ved kun en avdeling. Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet tidlig i prosessen og er av den grunn nokså åpne. Disse kunne muligens vært noe mer snevret inn mot problemstillingen, men de har likevel vært relevante og bidratt til et å gi et helhetlig bilde på sykepleiers tilrettelegging av personsentrert omsorg på avdelingen. Metoden vi har valgt har ført til at vi har fått gjort et dypdykk i hvordan sykepleie ved en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens utøves. Det er under observasjonene lett å la inntrykkene farges av egne erfaringer (12, s. 109), og ved intervjuene ligger det en mulig feilkilde i selve kommunikasjonsprosessen. Her kan både spørsmål og svar misforståes, og det kan være utfordrende å få med seg all informasjonen som blir delt (12, s. 63). Metoden har likevel bidratt til at vi har fått nyanserte beskrivelser av temaet, samt muligheten til å se avdelingen fra innsiden. Forskningen som er tatt i bruk stammer fra Norge, noe som gjør den overførbar til avdelingen som studien har tatt for seg. Analysen av dataene bidro til å gjøre materialet oversiktlig, strukturert og anvendelig.

Konklusjon

Studien hadde som formål å utforske om en egen avdeling for fysisk funksjonsfriske pasienter med demens, innvirket på sykepleiers tilrettelegging av personsentrert omsorg. Generelt tyder funnene på at dette er tilfellet, og at en slik avdeling bidrar til at sykepleiere lettere kan tilrettelegge for personsentrert omsorg. Enkelte forhold som endringer i avdelingens fysiske utforming og økt bemanning kunne muligens lagt forholdene enda bedre til rette for personsentrert omsorg. Det er likevel veldig positivt at de ansatte har klart å legge til rette for jevnlig aktivisering og livsglede for pasientene, i tillegg til reduksjon av psykofarmaka.

De kliniske implikasjonene av denne studien er at sykepleie til enkelte grupper innenfor eldreomsorgen kan tilrettelegges ut ifra de ulike pasientenes behov, slik at sykepleieutøvelsen i større grad kan ivareta behovet for personsentrert omsorg. Funnene kan bidra til at en omorganisering innenfor demensomsorgen tas opp til vurdering, da det indikeres en rekke positive virkninger ved organisering av en slik avdeling, hvor man tar hensyn til pasientgruppens behov. Avdelingen kan da tilrettelegges på en måte som bidrar til at pasientene kan bevege seg mer fritt, og dermed også til at en opplever en større grad av frihet. Dette kan bidra til begrenset uro blant pasientene, samtidig som bruken av psykofarmaka reduseres.

Referanser

- (1) Gjøra, L., Kjelvik, G., Strand, B. H., Kvello-Alme, M & Selbæk, G. Forekomst av demens i Norge. Aldring og helse. 2021, hentet 12.05.21. Tilgjengelig fra:
https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf
- (2) Wyller, V. B. Syk. 4. utg. Oslo: Gyldendal; 2019
- (3) Kirkevold M., Brodtkorb K. & Ranhoff A. H. Geriatrik sykepleie. 1. utg. Oslo: Gyldendal; 2010.
- (4) Kristoffersen, J., Nortvedt, F. & Skaug, E. Grunnleggende sykepleie bind 1. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2014
- (5) Lov av 24. juni, 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Helse- og omsorgsdepartementet; 2011.
- (6) Personsentrert omsorg [internett]. Aldring og helse. Hentet 12.05.2021. Tilgjengelig fra:
<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>
- (7) Haugland, B. Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. Sykepleien. 2012; 7 (1) (40-47). Doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0030
- (8) Helbostad, J. L., Taraldsen, K. & Saltvedt, I. Demens. I: Bahr, R, red. Aktivitetshåndboken. Helsedirektoratet; 2009.
- (9) Rinnan, E., Andre, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A. & Haugan, G. Joy of life in nursing homes. Scand J Caring Sci. 2018.
- (10) Bergland, Å. & Kirkevold, M. Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens? Sykepleien. 2011; 6(1):14-25. Doi: 10.4220/sykepleienf.2011.0045
- (11) Kirkevold, M. & Gonzalez, M. T. Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens. Sykepleien. 2012; 7(1): 52-64. Doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0029
- (12) Dalland, O. Metode og oppgaveskriving. 7. utg. Oslo: Gyldendal; 2020.
- (13) Skjesol, H. Koronapandemien kan være en årsak til at beboere på sykehjemmene i Trondheim bruker langt mindre sovemedisin enn tidligere. Adresseavisen. 03.05.2021.
- (14) Kirkevold M., Brodtkorb K. & Ranhoff A. H. Geriatrik sykepleie. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2014.

Vedlegg 1

Intervjuguide

Om informanten:

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

Om avdelingen:

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

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

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

Aktivering

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

Medisinering

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

Vedlegg 2

Informasjon om prosjektet

Formål

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

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

Hva innebærer det for deg å delta?

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

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette prosjektet foregår i samarbeid med ledelsen ved Ladesletta helse og velferdssenter, og skal gjennomføres av sykepleierstudentene «navn» og «navn». Vår veileder i prosjektet er «navn», ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Prosjektet vil pågå våren 2021.

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

«navn»

«navn»

«navn»

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Med vennlig hilsen,

«navn»

(Prosjektansvarlig)

«navn»

(Prosjektansvarlig)

«navn»

(Prosjektveileder)

