

Maiken Knutsen
Mina Nordem Føleide

Sykepleierens rolle i å ivareta livskvaliteten til personer med demens

Antall ord: 8712

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli
Mai 2022



Maiken Knutsen
Mina Nordem Føleide

Sykepleierens rolle i å ivareta livskvaliteten til personer med demens

Antall ord: 8712

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Gunn Jolanthe Bringsli
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Bakgrunn: Personer med demens utgjør ca. 80% av langtidsplasser på sykehjem i Norge, og det kan for den som blir rammet av sykdommen oppleves som en stor påkjenning. Sykepleierne vil derfor ha en sentral rolle i å tilrettelegge for at pasienter med demens på sykehjem skal oppleve å ha det godt.

Hensikt: Ved å utforske hvordan sykepleiere kan bidra til livskvalitet for personer med demens på sykehjem, kan vi tilegne oss viktig kunnskap og forståelse som kan være verdifullt å ta med seg i fremtidig arbeid som sykepleiere.

Metode: Vi brukte metoden systematisk litteraturstudie, og inkluderte 8 forskningsartikler med kvalitativ metode.

Resultat: Sykepleierne opplever det å ha god kunnskap og kompetanse om demens og ulike kommunikasjonsferdigheter som viktig, men at ressursmangel, underbemanning og tidspress er en utfordring. Samhandling med pårørende blir sett på som en ressurs, men også som en utfordring.

Konklusjon: For å ivareta livskvaliteten til personer med demens må sykepleier møte pasientenes individuelle behov og interesser. Pårørende er en god samarbeidspartner ved å gi informasjon om pasienten, men kan selv ha behov for støtte og veiledning. Konsekvenser av utfordringer knyttet til ressurser og samhandling, er at det blir mindre tid til pasienten og potensielt en større sykepleiermangel.

Abstract

Background: People with dementia make up approximately 80% of long-term care spots in nursing homes in Norway, and it can be experienced as a great strain for those affected by the disease. Nurses will therefore have a central role in making sure that patients with dementia in nursing homes are experiencing that they are feeling well.

Aim: By exploring how nurses can contribute to the quality of life for people with dementia in nursing homes, we can acquire important knowledge and understanding that can be valuable in future work as nurses.

Method: We used systematic literature study and included 8 research articles who utilized qualitative methods.

Result: The nurses experience that having good knowledge and competence about dementia and various communication skills is important, but that lack of resources, understaffing and time pressure is a challenge. Interaction with relatives is seen as a resource, but also as a challenge.

Conclusion: To preserve the quality of life for people with dementia, the nurse must meet the patients' individual needs and interests. Relatives are good to collaborate with by giving information about the patient but may themselves need support and guidance. The consequences of challenges related to resources and interaction are that there is less time for patients and potentially a greater shortage of nurses.

Forord

Livets høst

*Jeg er lik et tre!
Lik treet ble jeg også til ved et frø.
Lik treet fikk jeg mange sår, men vokste videre, mer motstandsdyktig, mer
hardhudet, men også myk.
Lik treet fikk jeg også rynker etter hvert.
Lik treet om høsten mister jeg nå blader.
Blader som forteller hvem jeg er, hva jeg er, erfaringer jeg har gjort, viten, hvem jeg
er glad i.*

Lik treet om høsten føler jeg meg også tom, ribbet, fattig, uten blader.

*Livet mitt "faller av".
Uten blader, intet liv, sier du vel.
Men du som ser meg, kjenner meg,
- vit at, som treet gjemmer på livskilden i sitt indre, har også jeg en livskraft, et
hjerte som føler.*

*Jeg blir fortsatt glad, redd, sint, trist.
Jeg føler og lever, men kun i øyeblikket.
Der ligger forskjellen på deg og meg.*

Vær så snill, øyeblikket er det eneste jeg har.

Del det med meg!

Kirsti V. Solheim

(Solheim, 2009, s. 120)

Innhold

1	Innledning	10
1.1	Bakgrunn og hensikt	10
1.2	Problemstilling	10
1.3	Viktige begrep	11
1.4	Avgrensninger/ spesielle fokus	11
1.5	Oppgavens videre oppbygging	11
2	Teoribakgrunn	12
2.1	Demens	12
2.2	Livskvalitet	13
2.3	Joyce Travelbee's sykepleiefilosofi	14
3	Metodebeskrivelse	15
3.1	Beskrivelse av metode	15
3.2	Søkestrategi	15
3.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	16
3.4	Kvalitetsvurdering og etisk vurdering	17
3.5	Analyse	18
4	Resultat	20
4.1	Sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger	20
4.2	Pårørende som ressurs og utfordring	22
4.3	Ressurser og samhandling	23
5	Diskusjon	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.2	Resultatdiskusjon	25
5.2.1	Sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger	25
5.2.2	Pårørende som ressurs og utfordring	29
5.2.3	Ressurser og samhandling	30
6	Konklusjon	32
6.1	Anbefalinger for videre forskning	32
	Referanser	33
	Vedlegg	36
	Litteratormatriser:	36
	Søkehistorikk:	44

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og hensikt

Temaet vi har valgt å utforske gjennom denne systematiske litteraturstudien er demens. Det er ifølge Strand et al., (2021) rundt 101 000 mennesker som lever med demens i Norge, og det forventes en fordobling innen år 2050. Forekomsten av demens øker med alderen, og andelen eldre mennesker øker. Sykdommen kan utvikle seg fort med flere ulike symptomer, og det er ikke mulig å kurere. Ofte oppleves demens som en stor belastning for pasienten og dens nære.

Personer med demens utgjør ca. 80% av de som har langtidsplass på sykehjem (Strand et al., 2021). Pasienter på sykehjem er såpass syke at de ikke lenger kan bo hjemme, og er mer avhengig av bistand fra helsepersonell. Målsettingene er at sykehjem skal tilby kvalitativ og individuelt tilpasset pleie og omsorg, og et riktig medisinsk utrednings- og behandlingstilbud (Hauge, 2015).

Bakgrunn for valg av tema er at vi har en genuin interesse av å lære mer om demens, og vet vi som sykepleiere kommer til å arbeide med mennesker som lever med denne sykdommen. Demens er en utbredt sykdom som rammer mange, og vi har allerede erfaring i å møte flere personer med demens både gjennom arbeid, og som pårørende.

Vi kjenner at vi har behov for mer kunnskap og forståelse om demens for å kunne gjøre det lettere både for den som får demens, og også deres pårørende og oss selv som helsepersonell. Vi ønsker at arbeidet skal baseres på pasientens eget syn på velvære, og fokuset rettes derfor mot ivaretagelse av pasientens livskvalitet. Hensikten er å utforske hva vi som sykepleiere fra vårt perspektiv kan gjøre for at personer med demens skal oppleve at de har det godt på sykehjemmet.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til å ivareta livskvaliteten til pasienter med demens på sykehjem?

1.3 Viktige begrep

Kort forklaring på begrep brukt i problemstillingen;

Livskvalitet

Ulike forskere velger å definere livskvalitet på ulike måter. For å hindre at det blir brukt flere beskrivelser på dette i oppgaven vår har vi derfor valgt å følge Psykolog Siri Næss sin definisjon på hva livskvalitet er. Næss beskriver livskvalitet som menneskets subjektive opplevelse av ulike sider ved livssituasjoner - en opplevelseskvalitet (Kristoffersen, 2016). Hun velger også å bruke "livskvalitet", "å ha det godt" og "psykisk velvære" om hverandre (Siri Næss, 2012).

Demens

Demens er en progredierende sykdom som finnes i flere ulike typer, og som alle rammer flere av hjernens funksjoner. Sykdommen kan utspille seg svært forskjellig fra person til person, og en kan oppleve symptomer som redusert hukommelse og læringsevne, vansker med å orientere seg i og handle i rom, og atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer (APSD) (Skovdahl & Berentsen, 2015).

Sykehjem

Sykehjem skal i henhold til sykehjemsforskriften (Helse- og sosialdepartementet 1988) tilby både langtidsavdelinger og spesialavdelinger, inkludert skjermede avdelinger for personer med demens (Hauge, 2015). I denne oppgaven har vi valgt å inkludere forskningsartikler hvor det er snakk om heldøgns bemannede boliger, som omsorgsboliger og sykehjem. Dette fordi i vår oppgave dekker heldøgns bemannede boliger det behovet den enkelte pasient har for nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

1.4 Avgrensninger/ spesielle fokus

Vi ønsker å skrive oppgaven fra et sykepleieperspektiv da vi ønsker å vite hvordan vi fra dette ståstedet kan bidra til å fatte ulike tiltak som bidrar til ivaretagelse av pasientenes livskvalitet. Vi vil spisse problemstillingen inn på pasienter som bor på sykehjem. Selv har vi erfaring med pasienter med demens på sykehjem, og kan se for oss å arbeide der i fremtiden. I metoddelen av oppgaven kommer vi til å gå mer inn på hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier vi har med i datainnsamlingen vår.

1.5 Oppgavens videre oppbygging

Videre i oppgaven vil vi presentere aktuell teori knyttet til problemstillingen. Vi beskriver deretter metoden for hvordan forskningsartiklene ble samlet inn og analysert. Vi vil deretter legge frem resultat og diskusjon av funnene våre. Avslutningsvis vil oppgaven kunne ut i en konklusjon som et svar på problemstillingen.

2 Teoribakgrunn

I dette kapittelet skal vi presentere relevant teori om demens, livskvalitet og Joyce Travelbee`s sykepleieteori. Slik vil vi gi et innblikk i temaet vi skriver om, og innholdet skal senere i oppgaven belyses i drøftingen av resultat.

2.1 Demens

Demens er en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt som det anslås at ca. 10% av alle over 65 år i Norge har. Demens finnes i flere ulike typer - Disse er Alzheimers sykdom, vaskulær demens, Lewy-legeme demens og Parkinsons sykdom med demens, frontotemporal demens, toksiske demenstilstander og infeksjoner som årsak til demens. Den vanligste typen demens som utgjør ca. 70% av tilfellene er Alzheimers sykdom. Det er ikke uvanlig at flere typer demens opptrer i kombinasjon, som Alzheimer demens og vaskulær demens. Årsaken til demens kommer helt an på hvilken type man har (Bertelsen, 2019), men den er ikke nødvendigvis alltid kjent.

Demens er en sykdom som preger hverdagen i stor grad, og påvirker både den som får sykdommen og deres nære. Progredierende hukommelsessvikt og læringsevne, visuokonstruktiv svikt, svekket evne til generell orientering, apraksi, agnosi, personlighetsforandringer og nedsatt tenkeevne er typiske symptomer ved utvikling av demens (Skovdahl & Berentsen, 2015). Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD) inkluderer symptomer som depresjon, angst, apati, agitasjon, aggresjon, hallusinasjoner og vrangforestillinger. Skovdahl & Berentsen (2015) skriver at symptomene utvikler seg over tid, avhengig av hvilken demenssykdom som ligger til grunn (SBU 2006). Sykdomsforløpet kan være kort og intens hos noen, mens det kan vare over mange år hos andre (Bertelsen, 2019).

Personer som opplever å ha en kombinasjon av både demens og sansetap vil ha større utfordringer med å forstå hva som skjer rundt dem. De kan ha problem med å gjenkjenne personer og situasjoner, og kan også oppleve å ikke høre eller se. Dette kan videre føre til forvirring og tilbaketrekking. Sykepleier har en viktig oppgave i å forebygge, følge opp og tilpasse behov til personer som opplever disse utfordringene (Pihl, 2015).

I den totale omsorgen for pasienter med Alzheimer, er psykososial behandling sentralt. Det finnes ingen legemidler som kan kurere sykdommen, men legemiddelgruppen acetylkolinesterasehemmere har vist seg for å dempe hukommelsessvikt og atferdsforstyrrelser. Legemidlet Memantin virker til å ha samme symptomdempende virkning (Bertelsen, 2019).

2.2 Livskvalitet

Livskvalitet blir ifølge Næss (2012) definert som psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt. Livskvalitet blir sett i sammenheng med enkeltindivider og ikke samfunn. Det vil si at det handler om hvordan den enkelte personen opplever å ha det. Det er altså en subjektiv opplevelse hvor det kun er en selv som kan vite dette. Livskvalitet trenger ikke å være en konstant tilstand, men noe som kan være i forandring.

Næss har fokus på at en person har høy livskvalitet i den grad følgende 4 komponenter er oppfylt; Personen er aktiv, har samhørighet, har selvfølelse og har en grunnstemning av glede (Rustøen, 1992, s. 18-20). Disse punktene kan ses noe i sammenheng med hverandre da dersom punkt 1, 2 og 3 er oppfylt, vil gjerne punkt 4 komme som en følge. Om en person er interessert og deltakende i omgivelsene sine (1), har et fellesskap med minst ett annet menneske eller gruppe (2) og har en aksept for seg selv (3), vil det kanskje føre til at personen kjenner på en samfølelse og at livet er givende (4). For å ha en grunnstemning av glede skal det være fravær av uro, bekymring og angst.

Siri Næss (2012) vil ikke bare fokusere på de positive aspektene av tilværelsen, men også de negative aspektene. Det å oppleve å ha det godt er ikke bare det å ikke kjenne på negative følelser, men det betyr at man også kjenner på positive følelser. Disse positive følelsene eller vurderingene kan være alt fra glede, tilfredshet og kjærlighet. Negative følelser eller vurderinger kan være depresjon, misnøye og utmattelse.

Selv om livskvalitet er en subjektiv opplevelse, skriver Wahl & Rokne (2012) at det finnes forhold ved livskvalitet som sykepleiere kan være med på å påvirke. De skriver at pasienter kan oppleve at informasjon, veiledning, støtte og tilgjengelighet fra sykepleierne kan bidra til bedre livskvalitet for dem.

2.3 Joyce Travelbee's sykepleiefilosofi

Joyce Travelbee retter sin sykepleietenkning mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie (Kristoffersen, 2016). Travelbee har fokus på enkeltmennesket og mener hvert eneste menneske er ulikt fra hverandre. Teorien hennes påpeker at personer har en subjektiv opplevelse av helse og sykdom. Det vil si at en person i praksis kan oppleve å ha god eller dårlig helse helt uavhengig av påvist eller ikke-påvist diagnose.

Travelbee har utviklet en interaksjonsteori, en såkalt menneske-til-menneske-forhold modell som handler om at sykepleier skal hjelpe pasienten med å forebygge, mestre og/eller finne en mening i situasjoner med lidelse og sykdom. For å etablere dette forholdet skjer det gjennom følgende faser: Det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen, 2016).

Et annet tema Travelbee belyser er kommunikasjon. Dette er sentralt for å kunne bli kjent med og danne en relasjon til pasienten. For å oppnå dette mener hun at sykepleier skal bruke seg selv på en måte som virker terapeutisk for pasienten, og ha en målrettet intellektuell tilnærming til pasienten. Slik får man utforsket pasientens behov og kan dermed bidra til å nettopp hjelpe pasienten å finne mestring eller mening i det den opplever. Sykepleier må ha lyst til å hjelpe pasienten, og også ha den kompetansen som trengs for å lage tiltak i samsvar med pasientens behov (Kristoffersen, 2016).

3 Metodebeskrivelse

I denne delen av oppgaven vil vi presentere metoden vi har brukt for å samle inn data. Den vil videre inkludere vår søkestrategi med databaser og søkeord, inklusjons- og eksklusjonskriterier og kvalitetsvurdering og etisk vurdering. Avslutningsvis skal vi gjennomgå analysen av de artiklene vi har valgt ut.

3.1 Beskrivelse av metode

Metoden vi brukte for å utforske problemstillingen vår er systematisk litteraturstudie, hvor vi da gjorde systematiske litteratursøk. For å gjennomføre et systematisk litteratursøk må det utarbeides en tydelig formulert problemstilling som blir besvart systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2015, s.27). Vi valgte å se på forskningsstudier som alle har en kvalitativ metode. Ved en kvalitativ tilnærming er datainnsamlingen ofte i form av intervjuer av de utvalgte personene (Forsberg & Wengström, 2015, s.45). Når vi bruker studier som bruker en slik tilnærming får vi tilstrekkelig og god informasjon om personenes opplevelser og meninger om det utvalgte temaet som blir forsket på.

3.2 Søkestrategi

For å finne forskningsartikler brukte vi STEG for å finne aktuelle databaser. Vi utforsket ulike databaser, men valgte til slutt å bruke Cinahl, Svemed+ og Pubmed. Vi opplever at dette er sider som er oversiktlig å bruke til å avgrense søk på den måten vi ønsker. Vi har funnet 8 relevante forskningsartikler på disse databasene som vi har valgt å se nærmere på. Artiklene ble funnet med ulike kombinasjoner av søkeordene «Nurse», «Nurses OR Nursing staff», «Nursing experiences OR perceptions», «Nursing perspective», «Dementia OR Cognitive impairment OR Memory loss», «Dementia patients» «Quality of life», «Nursing home» og "Long term care". Vi har brukt de boolske operatørene OR og AND mellom søkeordene, og har brukt ord som databasene har foreslått. "AND" er en måte som avgrenser søket da artiklene da må inneholde alle ordene med "AND" foran seg, mens "OR" utvider søket da artiklene kan inneholde alle de ulike synonymordene (Helsebiblioteket, 2016). I utgangspunktet ville vi ikke brukt "dementia patients" i søket da personer *ikke er* sykdommen sin, men vi gjorde det i et av søkene da det kom opp som forslag på Cinahl.

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Søkene ble på Cinahl begrenset innenfor databasene Academic journals, Cinahl complete og Medline. På 7 av søkene ble publikasjonsår avgrenset til innenfor de siste 10 årene og nyere, da vi ønsket at artiklene skulle være relativt oppdaterte og dagsaktuelle. 1 forskningsartikkel er fra 2010, men vi valgte å bruke den likevel da vi synes omsorgspersonene som blir intervjuet tar for seg gode og varierte aspekter om hva livskvalitet kan være for personer med demens, og hvordan de selv kan være med på å påvirke deres livskvalitet. På de databasene det var mulig, ble søkene avgrenset med at artiklene skulle være «Peer- reviewed», og noen artikler hadde sykepleier som førsteforfatter oppført. På ene søket på Pubmed valgte vi å kun få opp artikler som hadde abstrakt og gratis fulltekst. Avslutningsvis avgrenset vi også noen av artiklene med alder 65+, da dette er en typisk alder på personer som bor på sykehjem. Det kan forekomme yngre personer med demens på sykehjem også, men med disse begrensningene ble det et mindre antall søketreff, og deretter lettere å finne relevante artikler til problemstillingen.

7 av artiklene våre er fra vestlige land. 1 artikkel er fra Sør-Korea, og vi var usikre på om vi skulle bruke denne grunnet ulikheter i kultur. Etter å ha lest gjennom artikkelen flere ganger konkluderte vi likevel med å bruke den da vi opplever at innholdet også i denne artikkelen kan overføres til norske forhold.

Grunnen til at vi har valgt akkurat de 8 artiklene ut fra alle treffene er at alle artiklene retter seg mot hvordan helsepersonell kan støtte og ivareta personer med demens på sykehjem. For eksempel tar en for seg å styrke pasientenes gjenværende kroppslige funksjoner, mens en annen tar for seg metoder som kan støtte pasientene i å ta egne beslutninger. Resultatene i de ulike forskningsartiklene kan alle på hver sin måte brukes til vår problemstilling, da alle retter seg mot spesifikke tiltak som indirekte kan brukes for å ivareta eller øke livskvaliteten til personer med demens. Vi luket ut de andre artiklene da de enten hadde "feil" perspektiv eller metode, eller fordi overskrift eller innhold ikke var relevant opp mot vår valgte problemstilling.

3.4 Kvalitetsvurdering og etisk vurdering

Når artiklene er fagfellevurdert, og førsteforfatter er sykepleier, gjør det til at artiklene virker mer troverdige da personene gjerne bruker et kritisk blikk og sitter på god sykepleiekunnskap. Svartdal (2021) skriver at fagfellevurdering er en kvalitetssikring av forskningsbidrag ved at 2-4 eksperter innenfor fagfeltet kritisk vurderer bidraget før publikasjon.

En kvalitetssikring vi har brukt var å kontrollere at artiklene våre var publisert i tidsskrift nivå 1 eller 2 ifølge Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (2021) sitt register over vitenskapelige publikasjonskanaler. Vi har også valgt å bruke sjekklister for vurdering av kvalitative studier fra helsebiblioteket som hjelpemiddel for å finne gode og troverdige artikler som passer til temaet vårt (Helsebiblioteket, 2016). Våre utvalgte artikler har et tydelig formulert formål og problemstilling, og har resultat som kan brukes i praksis. Bruk av forskningsdesign, analyse, utvalg og datainnsamling er redegjort. I tillegg til dette ligger det ute abstrakter fra hver studie, og alle er skrevet i en IMRAD-struktur.

Ifølge Forsberg og Wengström (2015, s. 132) er det et krav at det i alle vitenskapelige studier skal gjøres etiske vurderinger. Dette er viktig for å ivareta deltakerne sitt personvern og sikre troverdighet av forskningsresultat. Den etiske vurderingen som er gjort er at alle studiene er blitt godkjent av ulike etiske komiteer. Det er opplyst at deltakerne er med i studien frivillig, og har mulighet til å trekke seg når som helst underveis. Det ble mottatt informert skriftlig samtykke fra deltakerne og alle deltakere er anonyme.

3.5 Analyse

Analyse betyr å dele opp i mindre deler og undersøke hver del hver for seg, for å deretter sette de sammen igjen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 152). For å gjennomføre analysen av forskningsartiklene våre valgte vi å bruke Evans sin analysemodell. Analysen av våre kvalitative artikler skal sammenfattes til en ny helhet, altså en syntese (Evans 2002, s. 22,). Vi skal nå gå gjennom hans følgende 4 steg:

1. steg: Første steg var å samle inn data som er våre 8 utvalgte forskningsartikler (Evans, 2002, s. 25). Dette gjorde vi ved å søke etter relevante forskningsartikler opp mot vår valgte problemstilling. Vi bestemte oss for å kun bruke artikler som hadde kvalitative metoder, og som var fra et sykepleieperspektiv. Vi fant artiklene våre på Cinahl, Pubmed og Svemed+ og skrev de ut for å få bedre oversikt. Artiklene ble nummerert fra 1 - 8 i den rekkefølgen de ble funnet i.

2. steg: I dette steget identifiserer vi hovedfunn i hver enkelt artikkel. Vi utførte dette ved å hver for oss lese gjennom de utskrevne artiklene flere ganger "på langs" (Evans, 2002, s.25). På den måten fikk vi etter hvert en mye større forståelse av hva hver enkelt studie forteller, og vi skrev ned nøkkelfunn fra hver artikkel i en notatblokk. Vi lagde også kategorier/temaer hver for oss for å se om vi var enige i noen av disse når vi skulle møtes for å diskutere funnene våre. Tema ble laget ut fra de funnene vi så gjentok seg i flere av artiklene.

3. steg: I tredje steg møttes vi for å sammen vurdere funnene i forhold til hverandre med både fellestrekk og ulikheter "på tvers" (Evans, 2002, s. 25). Vi arbeidet oss så frem til felles kategorier. Vi hadde begge funnet noen like og noen ulike temaer, og diskuterte oss frem til hvilke vi synes var mest aktuelle. For å ha et oversiktlig system lagde vi fargekoder for hvert enkelt hovedtema, og skrev de inn i en tabell. I denne tabellen skrev vi også inn artikkelnumrene som inneholdt dette temaet. Vi gikk så gjennom artiklene på nytt for å tusje ut funnene våre - dette gjaldt både relevante setninger og sitat.

Dette er hovedtemaene vi diskuterte oss frem til:

- Sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger (Rød)
- Pårørende som ressurs og utfordring (Grønn)
- Ressurser og samhandling (Blå)

Slik ble tabellen seende ut til slutt:

Tema	Artikkelnummer
Sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8
Pårørende som ressurs og utfordring	1, 3, 6
Ressurser og samhandling	3, 5, 6, 7, 8

4. steg: I fjerde og siste steg er det gjort en beskrivelse og syntese av funnene våre. Vi har lagt frem kategoriene og kommet med spesifikke eksempler fra artiklene (Evans, 2002, s. 25). Dette kommer frem i neste del av oppgaven.

4 Resultat

Vi skal nå presentere og utdype hovedfunnene som kommer frem i de 8 forskningsartiklene. Temaene vi vil gå inn på er som nevnt i analysen; sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger, pårørende, og ressurser og samhandling. Flere av hovedfunnene henger sammen og resultatet må derfor bli sett som en helhet. Vi kommer til å legge frem felles funn fra artiklene med relevante sitat og setninger.

4.1 Sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger

Tydelige funn i studiene viser at sykepleiere med deres kunnskap, ferdigheter og holdninger, har en sentral rolle i å ivareta livskvaliteten til pasienter med demens på sykehjem (Fetherstonhaugh et al., 2014; Haugland & Giske, 2021; Höbler et al., 2018; Nakrem et al., 2019; Park et al., 2018; Robertson et al., 2019; Tuomi, 2010).

I noen studier ble det gjennomført prosjekt for å se om disse kunne være med på å påvirke livskvaliteten til sykehjemsbeboere med demens (Höbler et al., 2018; Nakrem et al., 2019; Park et al., 2018). I ene intervensjonen ble pleiepersonell opplært i å gjøre geriatriske vurderinger av nevropsykiatriske symptomer og case-konferanser for å forbedre kvaliteten på omsorg og livskvaliteten hos beboerne. Resultatet var at helsepersonellet mente de utøvde bedre pleie og omsorg til beboerne da prosjektet gjorde til at de lærte og reflekterte mer over sine egne holdninger i møte med pasientene. De oppga at de også merket denne positive effekten på pasientene (Nakrem et al., 2019). I det andre prosjektet gjorde sykepleierne en sensorisk screening av pasienter med demens for å deretter kunne ivareta deres gjenværende sanser så godt som mulig (Höbler et al., 2018). Også i denne studien ble det delt erfaringer om hvor viktig det er å gjenkjenne tap av sanser og hvor mye det kan gå utover livskvaliteten til pasientene dersom det ikke blir oppdaget og får den bistanden de trenger. Det fremkommer at en person som har utfordringer med å se eller høre kan bli agitert, tilbaketrukket og ikke samarbeide tilstrekkelig. Det kan dermed være behov for faste rammer og rutiner, samt å muliggjøre deltakelse i sosiale sammenhenger.

I tredje studie rapporterte sykepleiere at det å holde øye med følelsene, som reflekterer deres kognitive mentale tilstand, var positivt da eldre med demens hadde en tendens til å lide av depresjon. Noen ganger ble en pasients fysiske problemer avslørt av en subtil endring i følelser. Resultatet viser at personalet ofte fokuserte på sin faglige kunnskap om demens og måtene sykdommen påvirket pasientens opplevelse på. Ved å oppdage disse tegnene kunne sykepleierne tidlig oppdage endringer, og utføre tiltak for å opprettholde og styrke gjenværende funksjoner (Park et al., 2018).

I flere av studiene kommer det frem at det å kommunisere og tolke uttrykk til pasientene er viktig for å skape tillit og tilrettelegge for ulike behov og ønsker. Ansiktsuttrykk, kroppsspråk og ulike gester kan være pasientenes eneste kommunikasjonsmiddel for å uttrykke seg. Det å kjenne pasientene godt kan ha betydning for å se endringer hos pasientene, som at beslutningsevnen kan svekkes. Å danne en god relasjon til de er også viktig for at personen med demens føler seg trygg, respektert og ivaretatt. Det kan i tillegg være utrolig verdifullt i videre samhandling og ikke minst trivsel (Fetherstonhaugh et al., 2014; Haugland & Giske et al., 2021; Höbler et al., 2018; Park et al., 2018; Tuomi, 2010). Et eksempel på dette:

She really enjoys getting out of the ward but refuses to do so because of restlessness and anxiety. If a person in which she is confident can be with her, this becomes a very nice experience for her and enriches the rest of her day (Haugland & Giske, 2021, s. 221).

Noen artikler har til felles at de tilpasser tiltak for å fremme livskvalitet etter pasientens eget behov (Haugland & Giske, 2021; Tuomi, 2010). En gruppe sykepleiestudenter utforsket hvilke aktiviteter som virket meningsfulle for hver enkelt beboer ved å observere verbale og nonverbale tegn som gav uttrykk for nettopp dette. De beskrev at tegn som at pasientene kunne "lyse opp", smile, le, lukke øynene og finne roen under ulike aktiviteter og interaksjoner. Til pasientene som for eksempel ikke ønsket eller var for svak til å delta i utendørsaktiviteter, ga studentene tilbud om å gi massasje, hudpleie, høre musikk og lakke negler. De brukte også reminisens-rom hvor det ble oppdaget hvilke aktiviteter flere pasienter likte eller ikke likte. For eksempel var det en beboer som så bilde av strikking, og påpekte at hun tidligere hadde eid en strikkebutikk og elsker å strikke, mens en annen hadde uttrykt at hun ikke liker å strikke.

She did not speak very much, but I noticed as we were singing, something she liked very much, she leaned toward me, took my hand, her eyes lit up. She held my hand, as we were close friends, singing together (Haugland & Giske, 2021, s. 222).

4.2 Pårørende som ressurs og utfordring

I flere av studiene kom det frem funn hvor pårørende er involvert eller blir nevnt i forbindelse med livskvaliteten til personer med demens. I studiene er det ulikt fokus på hvilke områder pårørende er involvert (Fetherstonhaugh et al., 2014; Robertson et al., 2019; Midtbust et al., 2018).

Flere av studiene viser at pårørende kan ha en viktig rolle for at livskvaliteten til pasientene blir ivaretatt. Det kommer frem at å få informasjon og viktige detaljer om hva pasientene liker og foretrekker via samtaler med pårørende er viktig for å lære å kjenne hvordan de var før de fikk sykdommen. Det viser seg også å være til hjelp for personalet, for å tilby pasientene ulike valg, slik at de får følelsen av medbestemmelse (Fetherstonhaugh et al., 2014; Midtbust et al., 2018).

Sometimes you can talk to the family and just find out, you know, what their habits used to be because, in the old days there wasn't always enough water to have a shower and they wouldn't have been used to showers. They would have bathed rather
(Fetherstonhaugh et al., 2014, s. 218).

I studien til Robertson et al., (2019) viser funn at ansatte og pårørende tenker ulikt om livskvaliteten til pasientene. Noen av de pårørende mener at helsepersonell ikke alltid ser forskjell mellom livskvalitet og omsorgskvalitet. Pårørende snakket ofte om hvordan demens-sykdommen hadde forandret personen. De sammenlignet sine nære med hvordan de var nå, mot hvordan de var før de fikk sykdommen. Dette dreide seg ofte om tap og førte deretter til en negativ evaluering av livskvalitet:

«It's very hard because when I know what he used to be and what he is now ... he has no life at all» (Robertson et al., 2019, s. 8).

Noen pårørende kunne ha vanskelig for å se de positive sidene med å involvere seg, og ble ofte trist, mens andre fokuserte på hvordan pasienten var nå og påpeker viktigheten av gode relasjoner mellom personalet og beboer, og ønsket å engasjere seg. Fungerende samarbeid mellom sykepleier, lege og pårørende er på mange måter beboerens stemme (Robertson et al., 2019; Midtbust et al., 2018).

4.3 Ressurser og samhandling

Det gjentas i noen av studiene at sykepleiere opplever flere utfordringer som høy arbeidsbelastning, tidspress, dårlig planlegging, samhandling og ressurser og lav bemanning (Haugland & Giske, 2021; Midtbust et al., 2018; Nakrem et al., 2019; Robertson et al., 2019; Tuomi, 2010).

I studiene blir det skrevet at mange av pleierne sier at tidspresset er en av de største barrierene som går utover både planlegging av arbeidsdagen og kontakten med pasientene. Det blir beskrevet at det ser ut til at det for pasientene er viktig å bli satt av tid til og å bli lyttet til (Haugland & Giske, 2021; Midtbust et al., 2018; Nakrem et al., 2019; Tuomi, 2010). Også pårørende påpeker at de observerer at sykepleierne har mye press på seg fra ledelsen og at de ser hvordan det tærer på pleierne. De er redd for mangel på ressurser og ulykkelige pleiere skal gå utover pasientene sin livskvalitet (Robertson et al., 2019). Sykepleierne blir satt i en situasjon hvor de blir nødt å gjøre tøffe prioriteringer – dette kan tære på samvittigheten over de tingene eller personene som blir nedprioritert:

...Det är svårt tycker jag.. då gäller det att avleda och ta lite tid, mera tid och det är där man känner konflikten med sig själv ibland, att nu borde jag liksom... jag vet hur man kan göra men har inte tid, det känns inte tillfredsställande (Tuomi, 2010, s. 8).

Det er også et stort fokus på at bruken av midlertidige vikarer truer kontinuiteten og kunnskapen på arbeidsstedet (Midtbust et al., 2018; Nakrem et al., 2019). Dette gjelder både ulike helsepersonell på avdelingen og leger som ikke er kjent der. Sykepleiere i en studie uttrykker at dette kan gå utover planleggingen av en god palliativ pleie og omsorg til beboerne med en langtkommen demenssykdom (Midtbust et al., 2018). Med andre ord er et stabilt personalet viktig både for helsepersonellet og pasientene. I en studie ble det utført et prosjekt med mål om å lette kliniske beslutninger og forbedre kvaliteten på omsorg og livskvaliteten for beboerne. Selv om sykepleierne opplevde positive resultat ved gjennomføring av intervensjonen, opplyses det om at et ustabil personal er en av grunnene til at det ble vanskelig å både prioritere og opprettholde utførelsen av intervensjonen over tid (Nakrem et al., 2019).

5 Diskusjon

I dette kapitlet innleder vi med en kort metodediskusjon hvor vi beskriver hvordan vi gikk frem i arbeidet vårt, endringer som ble gjort underveis og styrker og svakheter med oppgaven vår. Deretter diskuterer vi hovedfunn fra artiklene i sammenheng med utvalgt teoribakgrunn. Gjennom diskusjonen belyser vi konsekvenser for utøvelse av sykepleie.

5.1 Metodediskusjon

Høsten 2021 utarbeidet vi en prosjektplan. Vi valgte hvilket tema vi ville skrive om, og utformet deretter en problemstilling knyttet til tema. Før jul fant vi 6 av 8 forskningsartikler, men fikk tilbakemelding av veileder om at disse måtte endres siden vi ikke hadde valgt et spesifikt perspektiv og studiene hadde ulike metoder. Vi hadde heller ikke begrenset søket nok og fikk dermed opp mange artikkeltreff. Det er en styrke at vi prøvde og feilet i starten, da vi opplevde at vi forstod og mestret søkeprosessen bedre senere.

Grunnet Næss sin definisjon av livskvalitet tenkte vi det var mest naturlig å bruke studier med pasientperspektiv da det kun er pasientene selv som kan vurdere egen livskvalitet. Under søkene fant vi få artikler med kun deres perspektiv, og vi opplevde også at en stor gruppe personer med alvorlig demens ble utelatt da de som har vansker for å oppfatte og uttrykke seg ikke kunne delta. Vi konkluderte med at det er noe etisk utfordrende da vi er usikre på om de pasientene som deltok er samtykkekompetent. Til slutt brukte vi derfor artikler med sykepleieperspektiv, hvor det er helsepersonells tanker, holdninger og erfaringer som kommer frem. Annet helsepersonell enn sykepleier er også deltakere i studiene da vi mener deres opplevelser og kompetanse kan bidra til hvordan helsepersonell sammen kan bidra til økt livskvalitet hos pasienter med demens. Vi tok med 1 artikkel som hadde både helsepersonell og pårørende som deltakere. Pårørende kjenner sine nære på en annen måte og denne artikkelen fikk frem likheter og ulikheter i deres synspunkt. Det kan tilføre et bedre samarbeid med pårørende hvor de kan gi god informasjon om pasientens tidligere liv.

Det er en styrke at studiene i hovedsak ble utført i vestlige land da forholdene i disse landene kan overføres til norske sykehjem. 3 artikler er utført i Norge og 1 hver i Sverige, England, Australia og Canada. Vi synes det er interessant å inkludere to artikler fra eget universitet, NTNU. En svakhet er at vi har brukt 1 artikkel fra Sør-Korea. Vi var i tvil om innholdet kunne ses i sammenheng med norske forhold, men vi fant ut at problematikken som blir tatt opp og utforsket i artikkelen også kan relateres til utfordringer med pasienter med demens på norske sykehjem.

Vi ser på det som en styrke at alle studiene bruker en kvalitativ metode. Ved en slik metode, kommer det tydelig frem hva personene som deltar i studien mener, føler og opplever (Forsberg & Wengström, 2015, s. 44). Det setter altså ikke rammer i form av tall og skjema, og det er ofte en mindre gruppe mennesker som blir intervjuet, som fører til en mer helhetlig forståelse. Det var noe utfordrende å strukturere innholdet i resultatet fordi funnene er i sammenheng med hverandre.

5.2 Resultatdiskusjon

Herunder vil vi drøfte funnene fra forskningsartiklene i lys av teori. Vi vil gå inn på de ulike resultatene fra de åtte forskningsartiklene, hvor vi kom frem til tre ulike temaer; sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger, pårørende, og ressurser og samhandling. Vi kommer da nærmere inn på ulike kommunikasjonsformer og aktiviteter, samt tid, ressursmangel og faglig kompetanse som en utfordring for livskvaliteten.

5.2.1 Sykepleiers kunnskap, ferdigheter og holdninger

Kunnskap og kompetanse

Gjennom funnene gjentas det viktigheten av at sykepleier på sykehjem har tilstrekkelig kunnskap om ulike typer demens, typiske symptomer og hvordan man kan bli påvirket av sykdommen (Fetherstonhaugh et al., 2014; Haugland & Giske, 2021; Höbler et al., 2018; Nakrem et al., 2019; Park et al., 2018; Robertson et al., 2019; Tuomi, 2010). På bakgrunn av dette mener vi at sykepleier har en sentral rolle i å sette seg inn i hver enkelt persons situasjon og tilstand, og skape seg en forståelse over utfordringene pasienter med demens på sykehjem kan oppleve. Travelbee har fokus på enkeltmennesket og mener hvert eneste menneske er ulikt fra hverandre (Kristoffersen, 2016). Skovdahl og Berentsen (2015) skriver i likhet at det å kunne gjenkjenne kognitiv svikt og symptomer som karakteriserer ulike demenstyper, er grunnlaget for å få en nødvendig forståelse av personens funksjonsnivå og de utfordringene han møter i hverdagslivet. Videre kan sykepleier legge til rette for å møte pasientens behov, og så langt det er mulig planlegge miljøtiltak sammen. Dette kan innebære alt fra nødvendige hjelpemidler, meningsfulle aktiviteter og bistand til å utføre hverdagslige gjøremål (Haugland & Giske, 2021; Höbler et al., 2018; Part et al., 2018; Tuomi, 2010).

Pihl (2015) skriver at sansetap hos spesielt pasienter med demens på institusjon blir fulgt for dårlig opp. Dersom tap av sanser oppdages for sent, kan det være vanskelig å venne personen til å bruke nødvendige hjelpemidler. Som Höbler et al. (2018) skriver kan et tiltak være at sykepleierne jevnlig utfører sensoriske screeninger av pasientene på sykehjemmet for å nettopp kunne følge opp utviklingen bedre. På denne måten kan sykepleier både behandle og forebygge ytterligere sansetap, og kan redusere atferdsforstyrrelser og psykiske plager som uro, isolasjon, angst og depresjon som en følge av sansetapet.

I en artikkel skrives det at livskvalitet er når sykepleier kan utføre tiltak som når pasientens behov (Tuomi, 2010). I samsvar viser Skovdahl og Berentsen (2015) til at det er viktig at ulike helsepersonell i demensomsorgen tenker over og vurderer om det er pasientens behov og dens trivsel som står i sentrum, eller pleierens eget behov for å ha gjort noe bra. Det som oppleves som viktig for helsepersonell er ikke nødvendigvis det personen med demens selv synes er viktig. Verdighetsgarantiforskriften §2 (2010) beskriver at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

Flere studier viser at informasjon, undervisning og veiledning fra sykepleier medfører bedre livskvalitet for pasienter (Wahl og Rokne, 2012). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 (1999) skal personell så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Men kan man egentlig vite om pasienter med demens oppfatter det som blir sagt? Ved agnosi har personen vansker for å gjenkjenne eller identifisere lyder eller gjenstander til tross for intakt sensorisk funksjon (Engedal & Haugen, 2009, s.42). Dette viser til at sykepleier må kunne ha en god formidlingsevne hvor informasjonen og veiledningen blir tilpasset personen og situasjonen det gjelder. Dette kan være alt fra å bruke enkelt språk, til å vise bilder og mime.

Kommunikasjon

Kommunikasjon blir beskrevet av Travelbee som et av de viktigste redskapene til en sykepleier for å etablere et virkelig og ekte forhold til pasienten. Gjennom kommunikasjon blir sykepleieren kjent med pasienten som person (Kristoffersen, 2016). I flere av studiene viser det seg at det å kommunisere med pasientene er viktig for å skape tillit og tilrettelegge for ulike behov og ønsker (Fetherstonhaugh et al., 2014; Haugland & Giske, 2021; Höbler et al., 2018; Park et al., 2018; Tuomi, 2010). For å oppnå dette tenker vi det er viktig at sykepleier har god kunnskap om ulike kommunikasjonsformer og teknikker som fører til gode ferdigheter i praksis. For at pasientene skal føle seg trygge og ivaretatt på sykehjemmet er det viktig å skape en relasjon for å oppnå tillit. Ifølge Eide & Eide (2016, s.392) er bekræftelse, struktur og respekt tre kjerneord i kommunikasjon med demente.

Nonverbal kommunikasjon viser seg å være en kommunikasjonsform som er viktig i møte med pasienter med demens (Fetherstonhaugh et al., 2014; Haugland & Giske, 2021; Park et al., 2018). De forteller at ansiktsuttrykk, kroppsspråk og ulike gester kan være pasientenes eneste kommunikasjonsmiddel for å uttrykke seg. Basert på dette må sykepleier være bevisst på eget kroppsspråk og bruk av stemme og berøring i interaksjon med pasienten. Som nevnt kan en person med demens ha vanskelig for å forstå det som blir sagt og det er derfor viktig at sykepleier uttrykker seg på en måte som fremstiller vennlighet og trygghet. Også Eide & Eide (2016, s.202) forklarer ulike former for å kommunisere nonverbalt, som gjennom ansikt, blikk, kropp, stemme og berøring. Pasientene kan lett bli påvirket av andres væremåte og derfor kan noe så lite som et smil eller en rolig og munter stemmebruk være med på å trygge de. I kommunikasjon med personer med demens vil det nonverbale være viktig, da dette vil kunne ha relativt større gjennomslag enn det verbale (Eide & Eide, 2016, s.199).

Næss (Rustøen, 1992, s.18) snakker om livskvalitet som en *grunnstemning av glede*. Det vil si at personen kjenner på en trygghet og mottakelighet for den ytre verden, og har et fravær av nedstemthet og angst. Sykepleier må ikke bare tenke over eget kroppsspråk, men må også prøve å forstå og tolke pasienten og dens opplevelser gjennom det den uttrykker. En kan ikke definere hvordan en pasient har det utfra helsepersonells og pårørendes perspektiv i studiene, men det sykepleier kan er å *prøve* å vurdere og observere tegn og uttrykk på at pasienten kjenner på positive eller negative følelser. I en

forskningsrapport utgitt av Forskningscenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom ved Sykehuset Innlandet kommer det frem at helsepersonell ved sykehjem som jobber med personer med alvorlig demens mener at de syke har svært lav livskvalitet (Løberg, 2020). Flere personer med demens har afasi og har ikke mulighet til å fortelle hva de føler og opplever med ord, og det er derfor viktig å se etter slike signaler. Kristoffersen (2016) skriver at viktige ferdigheter for å forstå andre menneskers situasjon og deres egen opplevelse innebærer evnen til å vise en åpen og lyttende holdning og stille klargjørende spørsmål.

Det er viktig å tenke på hvordan fortid og nåtid kan gli over i hverandre, og hvor betydningsfull reminisens kan være for eldre mennesker. Å engasjere seg i pasientene sine minner er noe som kan bidra positivt til pasientens helse og livskvalitet (Eide & Eide, 2016, s.393). Sykepleier må bruke ulike kommunikasjonsformer for å nå frem til pasientene for å få opplysninger om ulike minner fra livene deres, som sykepleier kan bruke videre i samtaler med pasientene. Det kan for eksempel hende at pasienten begynner å prate om datteren sin som er lærer, eller om at han selv har arbeidet på fiskebåt tidligere. Pårørende og pasientjournal kan også være en god kilde til å få informasjon om pasientens tidligere liv. Selv om pasienten ikke klarer å uttrykke seg verbalt, kan sykepleier snakke om disse minnene, og pasienten lyser opp på en annen måte enn tidligere (Haugland & Giske, 2021).

Aktiviteter

Å utforske hvilke aktiviteter som ser ut til å være meningsfulle for hver enkelt pasient på sykehjem virker å være svært verdifullt i arbeidet om å ivareta deres livskvalitet (Haugland & Giske, 2021; Höbler et al., 2018; Tuomi, 2010). Også to rapporter fra Kunnskapssenteret viser at personer med demens kan ha god effekt av både kognitiv stimulering og fysisk aktivitet (Helsebiblioteket, 2015). Dette kan skje gjennom at sykepleier prøver ulike aktiviteter og ser hvordan beboerne tar det imot. At en person er *aktiv*, er et av punktene Næss mener er viktig for en persons livskvalitet. Det vil si at personen opplever noe utenfor seg selv som er meningsfylt og engasjerende (Rustøen, 1992, s. 18). Sykepleier må da tilrettelegge for at pasienten kan utføre hele eller deler av disse aktivitetene. Det kan for eksempel være vanskelig for en person å strikke, mens det å nøste garn kan gå greit. Samtidig kan sykepleier også snakke med pasienten om strikking mens dette pågår. På denne måten får personen utnyttet sine evner og muligheter, og det gir rom for å utforske pasientens erfaringer på dette området. Å føle seg sikker på egne evner og oppleve følelse av mestring er en form for det å *ha selvfølelse* (Rustøen, 1992, s.19).

Det kan også være viktig å få tilbud om aktiviteter for å opprettholde kontakt med andre og for å ha en meningsfull sysselsetting på dagtid (Skovdahl & Berentsen, 2015). Aktiviteter kan innebære samvær med helsepersonell, pårørende eller andre beboere. Næss beskriver *samhørighet* som det å ha en god og gjensidig relasjon til et eller flere mennesker, eller en gruppe (Rustøen, 1992, s.18). At en person opplever tette og ekte forhold til andre personer, kan bidra til at personen føler seg verdifull.

På et sykehjem ble reminisens-rom brukt for å avklare hva beboerne synes var av interesse eller ikke (Haugland & Giske, 2021). At pasienter får mulighet til å utføre aktiviteter, se bilder av ting, høre lyder eller kjenne og se på gjenstander kan som nevnt gjøre at de får en påminnelse om tidligere liv, erfaringer og identitet. Skovdahl & Berentsen (2015) skriver at triggerne kan bringe frem glede og gode minner, men de kan også vekke smerte og sorg. Sykepleiere kan på en side bruke interessene til å sette i gang aktivitet eller dialog med pasienten senere, men kan på en annen side risikere at pasientene mister tillit til dem, eller at pasientene blir forvirret og agitert. Travelbee belyser at jo mer tillit pasienten har bygget med sykepleieren, dess større skuffelse vil det bli dersom sykepleieren gjør noe som pasienten opplever som tillitsbrudd (Kristoffersen, 2016).

Da det ikke finnes behandling som kan kurere utviklingen av demens, er det viktigste behandlingsprinsippet å opprettholde personens evner og funksjoner så langt det er mulig, slik at de kan leve et så godt og aktivt liv som mulig (Skovdahl & Berentsen, 2015). Personer med demens kan ha store forskjeller i kognitiv og fysisk funksjon selv om de har samme diagnose (Haugland & Giske, 2021). En person kan for eksempel være sengeliggende og ha nedsatte sanser, mens en annen kan være i god fysisk form. Det er derfor viktig at sykepleier tilpasser aktivitet etter pasientens tilstand og behov. Ved apraksi kan personen mangle evnen til å utføre deler av eller hele handlinger til tross for full førlighet og forståelse av det som skal gjøres (Engedal & Haugen, 2009, s.41). Det betyr at en må kartlegge hva som er mulig og realistisk å gjennomføre ut fra deres grad av handlingssvikt og symptomer, og ut fra det de ser verdien av.

5.2.2 Pårørende som ressurs og utfordring

En viktig del av det å gi god sykepleie og ivareta livskvaliteten til personer med demens på sykehjem vil være å inkludere pårørende. Funn i to av studiene viste at det å få god informasjon og viktige detaljer om hva pasienten liker og foretrekker fra pasientens pårørende er viktig for at sykepleier skal lære å kjenne hvordan de var før de fikk sykdommen (Fetherstonhaugh et al., 2014; Midtbust et al., 2018). Sykepleier kan ut ifra dette tilby pasienten ulike valg basert på tidligere preferanser. Om pasienten er i stand til å ta valg, kan den da få følelsen av medbestemmelse. Det er likevel viktig at sykepleier ikke bare tar avgjørelser basert på det pårørende forteller om pasientens fortid, da pasienten kan ha utviklet nye preferanser og interesser med tiden og med utviklingen av sykdommen. Pasient- og brukerrettighetsloven §3-3 (1999) beskriver at dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes. Vi mener pårørende kan være en utrolig god ressurs når det kommer til pasienten sin livskvalitet og helse, men det må være opp til pårørende og pasienten selv, hvor mye de skal være involvert i samarbeidet. I §3-2 og §3-3 i pasient- og brukerrettighetsloven skrives det likevel at dersom pasienten åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av demens, har deres pårørende rett til informasjon.

Videre viser funn fra Robertson et al., (2019) at sykepleiere og pårørende har ulike tanker om pasientenes livskvalitet. Pårørende nevnte hvordan sykdommen hadde forandret personen, og mente at helsepersonell ikke alltid skiller mellom livskvalitet og omsorgskvalitet. Pårørende sammenligner ofte personene med hvordan de var før sykdommen, noe som kunne føre til en negativ vurdering av deres livskvalitet. Pårørende kan oppleve rollen som meningsfull, men også belastende. Dette kan variere gjennom ulike faser av sykdommen og avhenge av egen situasjon og helse (Helsenorge, 2019). I studien til Robertson et al., (2019) kommer det frem at pårørende kan ha vanskelig for å se de positive sidene ved å involvere seg, og blir ofte triste. Som sykepleier vil vi bli utfordret i møte med ulike pårørende som har ulik tilnærming, meninger og tanker om situasjonen de er i. Noen vil håndtere situasjonen og overgangen bra og være engasjerte, mens andre synes det er vanskelig og kan trekke seg unna.

Sykepleierens overordnede mål for å sikre at pasient og pårørende blir ivaretatt på en god måte er blant annet å etablere et likeverdig samarbeidsforhold, tilpasning av tjenestetilbudet, systematisk kartlegging, støtte og avlastning, og undervisning og veiledning (Kirkevold, 2015). Travelbee påpeker at etablering av et menneske-til-menneske-forhold er viktig for at sykepleierens mål og hensikt skal oppnås. Det handler om at sykepleier skal hjelpe med å forebygge, mestre og/eller finne en mening i situasjoner med lidelse og sykdom. Dette gjelder også i møtet med pårørende (Kristoffersen, 2016). Sykepleier må hjelpe pårørende å gi god informasjon om hva demens er og hvordan pårørende på best mulig måte kan være der for pasienten, for å forbedre deres helsekompetanse. Forskning viser at voksne med lav helsekompetanse stiller færre spørsmål til helsepersonell og er mindre aktiv i å søke informasjon om helse (Tveiten, 2020, s.52). Vi har selv erfart som pårørende at god informasjon og støtte er viktig i en fase hvor mye er nytt og personene med demens stadig forandrer seg. Dette kan være med på å skape tryggere rammer for både pasienten og pårørende. Helsenorge (2019) skriver også at pårørende til personer med demens kan ha behov for opplæring, hjelp og støtte. De går videre inn på ulike tilbud som finnes i flere ulike kommuner i

Norge, som hukommelsesteam eller demensteam. Når pasientene bor på sykehjem, er det ofte sykepleier, gjerne sammen med sykehjemslege, som har ansvaret for å ta vare på pårørende og gi de den støtten og hjelpen de trenger. Funn fra Midtbust et al., (2018) viser at fungerende samarbeid mellom sykepleier, lege og pårørende er på mange måter beboerens stemme.

5.2.3 Ressurser og samhandling

Pasienter, pårørende og helsepersonell selv uttrykker at det er behov for at sykepleierne får mer tid til å bruke sammen med beboerne på sykehjemmene. Dette fordi det er verdifullt for pasientene sin livskvalitet å føle at de blir sett og hørt, og også fordi det er nødvendig for å lage en god plan for arbeidsdagen (Haugland & Giske, 2021; Midtbust et al., 2018; Nakrem et al., 2019; Robertson et al., 2019; Tuomi, 2010). Selv har vi som studenter erfart og observert høy arbeidsbelastning og tidspress under arbeid og i praksisperioder. For sykepleiere kan dette medføre stress og dårlig samvittighet, og en følelse av å ikke strekke til (Tuomi, 2010). Mangel på tid fører også til mangel på helhetlig pleie og omsorg da man kan gå glipp av viktig informasjon. Det er helt essensielt at sykepleier får tid til å prioritere å bli kjent med hver enkelt pasient, gjøre nødvendige observasjoner og kartlegge dens behov (Kristoffersen, 2016). En er også avhengig av nok tid for å sammen som kollegaer lage en plan over arbeidsfordeling og gjøremål i løpet av dagen (Midtbust et al., 2018; Tuomi, 2010). Begrensede ressurser kan føre til at sykepleier ikke får gitt pasientene den bistanden de har behov for, og det er fare for at det over tid kan påvirke pasientene sin livskvalitet i negativ forstand. Orvik (2021, s.71) setter lys på at dårlig organisering og manglende kompetanse både kan føre til en sikkerhetsrisiko, og at bemanning kan være avgjørende for helsepersonells arbeidsvilkår og integritet.

Gjennom en spørreundersøkelse fra Sykepleien (Helmers, 2021) kommer det frem at mangelfull bemanning er den største årsaken til at 72% av sykepleiere ansatt i kommunehelsetjenesten ønsker å slutte i jobben. Dette står i samsvar med flere av studiene hvor det blir skrevet at dette er en stor utfordring som truer planlegging og kontinuitet av pleien (Midtbust et al., 2018; Nakrem et al., 2019; Tuomi, 2010). Mangelfull bemanning kan innebære at det rett og slett er for få på arbeid i forhold til arbeidet som skal utføres, eller at det ikke er nok pleiere med "riktig" kompetanse på arbeid. Det kan medføre at en står alene som sykepleier i situasjoner man gjerne skulle vært flere, og det kan oppleves som en belastning både psykisk og fysisk. Den psykiske og fysiske belastningen ligger på 3. og 4. plass på listen over hvorfor sykepleiere ønsker å slutte i jobben (Helmers, 2021). Sykepleierne må da ta seg tid til å planlegge, diskutere og fordele arbeidsoppgaver på best mulig måte etter kompetanse og bekjentskap, og gjøre nødvendige prioriteringer. Helsepersonelloven §5 (1999) understreker at helsepersonell kan overlate bestemte oppgaver til annet personell dersom det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølgingen som gis.

Sykepleiere sier at bruk av midlertidige helsepersonell og leger på avdelingen fører til et svekket samarbeid da ikke alle er oppdatert eller kjenner pasienten godt nok (Midtbust et al., 2018). Det kan også true pasientens trygghet og livskvalitet dersom det er flere ukjente vikarer som ikke vet hvordan personen bør møtes. Det er ønskelig at kjent og kompetent personalet er til stede for de pasientene som er i livets siste fase, for å kunne forstå deres behov. Sykepleiere uttrykker at det er et paradoks at pasienter på sykehjem kan bli flyttet til en annen avdeling når de er på sitt svakeste og har mest behov for personell som kjenner deres måte å uttrykke seg på (Midtbust et al., 2018). Ofte kan pasienter bli overflyttet grunnet forverring av demenssykdommen og økt behov for hjelp fra pleiere. I motsetning til det studien tar for seg kan det også ses på som en fordel i form av at helsepersonellet på den nye avdelingen gjerne kan ha mer ressurser, tid og kompetanse til å oppfylle disse behovene. Helse- og omsorgstjenesteloven §4-1 (2011) beskriver at kommunen skal tilby pasienter et verdig, forsvarlig, helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud.

Helsepersonell påpeker at de opplever å bli pålagt nye og mer krevende oppgaver uten at ressursene øker (Midtbust et al., 2018). I tillegg pålegger lederne på sykehjemmet de å følge økonomiske rammer. Omsorg eller ressurser er ikke grenseløse, men inngår i begrensede økonomiske rammer, så kvalitet og effektivitet må derfor ses i sammenheng (Orvik, 2021, s.71). Forsvarlighetskravet bygges på at hjelpen helsepersonellet gir skal være faglig forsvarlig og omsorgsfull (Molven, 2014, s.128). Det vil si at sykepleier må ha den kunnskapen og ferdighetene som trengs for å kunne utføre helsehjelp i trygge rammer, og at pleien som utøves må oppleves som genuin og god for pasientene. En forutsetning for at sykepleierne på sykehjem skal ha mulighet til å utføre begge deler er at det også må bli lagt til rette for dette av virksomheten. Helsepersonelloven §16 (1999) setter krav til at virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonell blir i stand til å holde sine lovpålagte plikter. Sykehjemmet som virksomhet må sørge for at det er nødvendig utstyr og bemanning tilgjengelig, og at driften er organisert på en måte som fungerer og er forsvarlig.

6 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å utforske hvordan sykepleiere kan bidra til å ivareta livskvaliteten til pasienter med demens på sykehjem. Sykepleierne opplevde at ressursmangler ofte gikk utover tid de kunne ha brukt med pasienten. De uttrykte også at de skulle hatt mer tid til å vurdere hver enkelt pasient, og lage en individuell pleieplan. Pårørende kom frem som en faktor som både kunne bidra til et godt samarbeid med helsepersonell og pasienten, men også som en utfordring.

Sykepleierne mente det var viktig å tidlig sette seg inn i hver enkelt pasient sin tilstand og utvikling, og måtte derfor ha tilstrekkelig kunnskap om demens og symptomer knyttet til sykdommen. De måtte også bruke ulike kommunikasjonsferdigheter for å utforske hver enkelt person sine behov for å videre møte deres utfordringer. Det kom frem at en forutsetning for at pasientene skal oppleve god livskvalitet var at de måtte være *aktive*, ha *samhørighet* og *selvfølelse* og en *grunnstemning av glede*. Sykepleierne opplevde at god samhandling med pårørende i stor grad var positivt, da de satt på mye informasjon om pasientens liv som kunne brukes til å tilrettelegge aktiviteter og gode samtaler med pasientene. De opplevde likevel utfordringer med pårørende som synes situasjonen var vanskelig, med manglende kunnskap og lite informasjon. Sykepleierne uttrykte behov for økt bemanning og kjent og kompetent helsepersonell på arbeid slik at utfordringene med tidspress og høy arbeidsmengde skal håndteres bedre. Konsekvensen ved at arbeidsmengden øker uten at ressursene blir flere, er at den fysiske og psykiske belastningen blir for tung for sykepleierne og det blir enda flere sykepleiere som slutter i jobben. Det fører også til at pasientene ikke får den omsorgsfulle og forsvarlige pleien de har krav på og har behov for, noe som kan svekke deres livskvalitet i større grad.

Vi synes denne systematiske litteraturstudien bidrar til mer forståelse, kunnskap og økt refleksjon som vi og andre sykepleiere kan bruke i vår arbeidshverdag.

6.1 Anbefalinger for videre forskning

Det kan være gunstig at det forskes mer på hvordan pasientene opplever sin egen livskvalitet, fremfor at det er bare helsepersonell og pårørende sitt syn som er mest i fokus.

Referanser

- Bertelsen, A. K. (2019). Sykdommer i nervesystemet. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.Utg, 3.opplag, s.334). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2015). Helsetjenester til eldre. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg. 2. opplag, s. 199). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (2021). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Eide & Eide. (2016). *Kommunikasjon i relasjon - Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2.Utg, 9.opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2009). *LÆREBOK - demens - fakta og utfordringer* (5. utg). Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing; Vol. 20, Number 2*. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Bauer, M., Nay, R. & Beattie, E. (2014). "The Red Dress or the Blue?": How Do Staff Perceive That They Support Decision Making for People With Dementia Living in Residential Aged Care Facilities? *Journal of applied gerontology, vol. 35 (2), pp. 209-26*. DOI: <https://10.1177/0733464814531089>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4.Utg). Stockholm: Natur & Kultur
- Hauge, S. (2015). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg. 2. opplag, s. 265-267). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugland, B. Ø. & Giske, T. (2021). Nursing Students Explore Meaningful Activities for Nursing Home Residents: Enlivening the Residents by Cultivating Their Spark of Life. *MDPI Open Access Journals, 11 (2), 217-228*. DOI: [10.3390/nursrep11020022](https://doi.org/10.3390/nursrep11020022)
- Helmers, A. B. (2021, 18. Oktober). *Derfor vurderer 3 av 4 sykepleiere i kommunene å slutte*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2021/09/derfor-vurderer-3-av-4-sykepleiere-i-kommunene-slutte>
- Helsebiblioteket. (2015, 20. Januar). *Demens: Bedre livskvalitet med kognitiv stimulering (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten)*. <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/alderspsykiatri/aktuelt/demens-bedre-livskvalitet-med-kognitiv-stimulering-nasjonalt-kunnskapssenter-for-helsetjenesten;jsessionid=DF4DE994EE8F99661FD713640C334BF2>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *Sjekkliste*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>

- Helsebiblioteket. (2016, 06. Juni). *Søketeknikker*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>
- Helsenorge. (2019, 19. Desember). *Tilbud til pårørende til personer med demens*. <https://www.helsenorge.no/sykdom/demens/tilbud-til-paerørende-til-personer-med-demens/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Höbler, F., Argueta-Warden, X., Rodriguez-Monforte, M., Escrig-Pinol, A., Wittich, W. & McGilton, K. S. (2018). Exploring the sensory screening experiences of nurses working in long-term care homes with residents who have dementia: a qualitative study. *BMC Geriatrics*, vol. 18 (1), pp. 235. DOI: <https://10.1186/s12877-018-0917-x>
- Kirkevold, M. (2015). Samarbeid med pasient og pårørende. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg. 2. opplag, s. 147). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom - utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1 - fag og funksjon* (3. utg, 1. opplag, s. 55). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie - kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1 - fag og funksjon* (3. utg, 1. opplag, s. 158). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3 - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg, 1. opplag, s. 28-35). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Løberg, A. (2020, 23. Juni). – *Personer med demens har lav livskvalitet*. Forskning. <https://forskning.no/aldring-alzheimer-demens/personer-med-demens-har-lav-livskvalitet/1702185>
- Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. (2018). Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences. *BMC Health Services Research*, vol. 18(1):709. DOI: <https://10.1186/s12913-018-3515-x>
- Molven, O. (2014). *Sykepleie og jus* (4. utgave, 2. opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nakrem, S., Stensvik, G., Skjong, R. J. & Ostaszkiwicz. (2019). Staff experiences with implementing a case conferencing care model in nursing homes: a focus group study. *BMC Health Services Research*, vol. 27;19(1):191. DOI: 10.1186/s12913-019-4034-0
- Næss, S. (2012). Språkbruk, definisjoner. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet - Forskning om det gode liv* (2. opplag, s. 15-20). Fagbokforlaget.
- Orvik, A. (2021). *Organisatorisk kompetanse - innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utgave, 5. opplag). Oslo: Cappelen Damm.
- Park, M., Lim, S., Kim, E., Lee, S. & Chang, S. (2018). Examining practical nursing experiences to discover ways in which to retain and invigorate the

remaining functions of the elderly with a demented and complex disability in nursing homes. *Japan Journal of Nursing Science*, vol. 15 Issue 1, p77-90. DOI: <https://10.1111/jjns.12174>

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pihl, E. (2015). Sansesvikt i eldre år. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2.Utg, 2. opplag, s.298). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Robertson, S., Cooper, C., Hoe, J., Lord, K., Rapaport, P. & Livingstone, G. (2019). Why do staff and family think differently about quality of life in dementia? A qualitative study exploring perspectives in care homes. *International journal of geriatric psychiatry*, vol. 34(12):1784-1791. DOI: <https://10.1002/gps.5193>
- Rustøen, T. (1992). *Livskvalitet - en sykepleieutfordring* (2.opplag). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2015). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg. 2. opplag, s. 411-430). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Solheim, K. V. (2009). *Demensguiden - Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Strand, B. H., Torgersen Vollrath, M. E. M. & Skirbekk, V. F. (2021, 23. Februar). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Svartdal, F. (2021, 10. Januar). *Fagfellevurdering*. Store norske leksikon. <https://snl.no/fagfellevurdering>
- Tuomi, M. (2010). Quality of life and meaningful everyday life for persons with dementia in skilled nursing facilities - A study of the experiences of nursing staff. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, vol. 87(3)198-207. <https://socialmedicinsk Tidsskrift.se/index.php/smt/article/view/691>
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk - Helsekompetanse og brukervedvirkning*. (2.Utg, 1.opplag). Bergen: Fagbokforlaget.
- Verdighetsgarantiforskriften. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg* (FOR-2010-11-12-1426). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2010-11-12-1426>
- Wahl, A. K. & Rokne, B. (2012). Sykepleie. I S. Næss, T. Moum & J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet - forskning om det gode liv* (2.opplag, s. 195-197). Fagbokforlaget.

Vedlegg

Litteratormatriser:

Referanse	Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Bauer, M., Nay, R. & Beattie, E. (2014). "The Red Dress or the Blue?": How Do Staff Perceive That They Support Decision Making for People With Dementia Living in Residential Aged Care Facilities? <i>Journal of applied gerontology</i> , Vol. 35 (2), pp. 209-26. DOI: https://10.1177/0733464814531089
Studiens hensikt /mål	Å ha respekt for en persons rett til å ta egne valg og delta i beslutninger, blir sett på som sentralt for dens livskvalitet og velvære. Når en person flytter inn på sykehjem, blir muligheten til å ta egne valg mer komplisert, spesielt dersom personen har en demensdiagnose. Målet med studien er å utforske hvordan ansatte på sykehjem oppfatter at de støtter og tilrettelegger for at personer med demens kan ta egne beslutninger.
Nøkkelord	Autonomy, decision making, dementia, long-term care, staff
Metode	Metode: Kvalitativ metode. Studien ble utført mellom desember 2011 og mai 2012 i delstatene Victoria og Queensland, Australia. Utvalg: 80 helsepersonell fra 14 sykehjem. Datainnsamling: Deltakerne kunne velge om de ville utføre semistrukturerte intervjuer eller fokusgrupper. Intervjuene varte mellom 15 og 45 minutter, og hver fokusgruppe (med mellom 2 og 11 deltakere) mellom 35 minutter og 1,5 time. Deltakerne ble bedt om å reflektere over, og diskutere, hva de oppfatter de gjør for å lette (eller ikke lette) beslutningstaking med personer med demens; demens ble ikke definert for deltakerne, og det ble ikke gjort noen avgrensning av alvorlighetsgrad eller typer demens Analyse: Dataanalyse. Med deltakernes tillatelse ble intervjuene og fokusgruppene tatt opp på lyd og senere transkribert ordrett.
Resultat/ konklusjon	Resultat: Måtene personalet i denne studien følte at de kunne støtte og lette beslutningstaking for personer med demens på, kan oppsummeres med hovedkategorien: «Man kommer langt med en liten innsats». Tre underkategorier er: «Hold det enkelt», «Å kjenne personen» og «Inngå et kompromiss». Konklusjon: Personalet som deltok i denne studien var klar over hvordan deres språk, atferd og holdninger positivt eller negativt kunne påvirke beslutningstaking for personer med demens. De hadde utviklet en rekke strategier som de følte støttet og tilrettela for pasienter i å enklere ta beslutninger, inkludert å inngå kompromiss når en bestemt beslutning ikke var mulig, bli kjent med personen og sikre at informasjonen ble forstått. Tilretteleggingen bør tilpasses ut fra person og grad av demens.
Relevans	Studien er relevant da det fremkommer spesifikke metoder som kan være til nytte for sykepleier for å bidra til at personer med demens på sykehjem kan ta egne valg. Helsepersonell bør tenke over at de gir pasienter mulighet til å bestemme selv i form av blant annet å gi alternativer og god tid, bruke enkelt og tydelig språk og lære å kjenne personen. Å ha muligheten til å ta egne valg kan bidra til en følelse av autonomi, selvfølelse og det å bli hørt og sett av pleierne.

Referanse	Park, M., Lim, S., Kim, E., Lee, S. & Chang, S. (2018). Examining practical nursing experiences to discover ways in which to retain and invigorate the remaining functions of the elderly with a demented and complex disability in nursing homes. <i>Japan Journal of Nursing Science</i> , vol. 15 Issue 1, p77-90. DOI: https://10.1111/jjns.12174
Studiens hensikt /mål	Sengeliggende eldre med moderat til alvorlig demens utgjør en stor andel av beboerne på sykehjem og er en gruppe som trenger tilpasset omsorg for å bevare deres gjenværende funksjoner. Videre kan det avgjøre kvaliteten på deres gjenværende liv. Hensikten med studien er å utforske måter som kan styrke de gjenværende funksjonene til denne gruppen, basert på praktiske sykepleie strategier i sykehjem.
Nøkkelord	Dementia, Elderly, Functionally impaired elderly, Nursing care management, Nursing homes
Metode	<p>Metode: Kvalitativ metode. Utført i Sør-Korea.</p> <p>Utvalg: 29 sykepleiere fra 11 ulike sykehjem.</p> <p>Datainnsamling: Dataene ble samlet inn fra en-til-en dybdeintervjuer som ble gjennomført to til tre ganger med hver deltaker. De fikk spørsmål om deres erfaringer med omsorg for eldre med fysiske og kognitive funksjonsnedsettelse, og empirisk kunnskap for å effektivt håndtere deres gjenværende fysiske eller kognitive funksjoner. Hvert intervju ble utført med semistrukturerte spørreskjemaer i 60–90 minutter og alle intervjuene ble tatt opp på lyd.</p> <p>Analyse: Lydopptakene ble transkribert til tekst, og det ble gjennomført en tematisk analyse.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: De fleste av sykehjemsbeboerne var i sengeliggende tilstand med tap av blære- og tarmfunksjon og kunne ikke kle seg, vaske, dusje eller mate seg selv. Det fremkom 4 hovedtema og 19 underkategorier som metoder for å gi spesialisert sykepleie til eldre med fysiske og kognitive svekkelser. Hovedtemaene er "identifisering av beboernes fysiske, kognitive og atferdsmessige tilstand for å videre kunne bestemme dere funksjonsnivå", "Sykepleier bidrar til å støtte de gjenværende funksjonene for å forhindre ytterligere forverring", "Å optimalisere kunnskap gjenspeiler seg i strategier som maksimerer effekt av sykepleietiltak" og "Å følge retningslinjer for sykepleie i sykehjem skaper det beste terapeutiske miljøet og bringer uventede positive endringer i de eldre sin tilstand".</p> <p>Konklusjon: Konklusjonen er at det endelige målet med sykepleieintervensjon for eldre med fysiske og kognitive funksjonsnedsettelse bør være å ivareta og styrke deres gjenværende funksjoner og å bygge et trygt miljø og følelsesmessig stabilitet ved å følge optimaliserte retningslinjer og standarder.</p>
Relevans	Studien er relevant da man også på sykehjem i Norge møter pasienter med demens som har nedsatt kognitiv og fysisk funksjon. Siden det blir flere eldre og flere med demens, kan arbeidet og resultatet i studien vurderes å bruke i praksis for å utvikle individualiserte og effektive strategier. Sykepleier bør tilrettelegge et trygt og godt miljø og gjøre en innsats for å hindre ytterligere degenerasjon, og dermed ivareta deres livskvalitet.

Referanse	Robertson, S., Cooper, C., Hoe, J., Lord, K., Rapaport, P. & Livingstone, G. (2019). Why do staff and family think differently about quality of life in dementia? A qualitative study exploring perspectives in care homes. <i>International journal of geriatric psychiatry</i> , vol. 34(12):1784-1791. DOI: https://10.1002/gps.5193
Studiens hensikt /mål	Hensikten med studien er å utforske hvorfor ansatte og familie tenker ulikt om livskvalitet. Livskvalitet er viktig spesielt ved uhelbredelig sykdom. Ved demens trenger vi ofte proxy-rapporter om livskvalitet, men vi vet lite om hvordan individer gjør sine vurderinger. Livskvalitet er, i det minste delvis, subjektiv og ideelt sett rapportert av den det gjelder. Men mange mennesker med demens blir imidlertid ute av stand til å vurdere sin egen livskvalitet ettersom demens påvirker en persons evne til å forstå begreper, huske opplevelser og formulere svar.
Nøkkelord	Care homes, carer, dementia, quality of life
Metode	<p>Metode: Kvalitativ metode utført i England.</p> <p>Utvalg: 12 ansatte og 12 pårørende fra syv omsorgsboliger deltok i studien. Omsorgsboligene var fordelt i London, Cambridge og Kent. Alle hadde gitt proxy-vurderinger av livskvalitet for personer som lever med demens i omsorgsboliger.</p> <p>Datainnsamling: Individuelle semistrukturerte intervjuer ble gjennomført. Intervjuene varte mellom 30 og 80 minutter og ble tatt opp, transkribert og anonymisert.</p> <p>Analyse: Ved hjelp av tematisk analyse ble personalets og pårørendes svar sammenlignet.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: For personalet ble begrepet livskvalitet ofte sett på synonymt med omsorgskvalitet, påvirket av deres ansvarsfølelse og deres faglige forståelse. For pårørende ble livskvalitet ofte vurdert i forhold til hvordan personen med demens levde før diagnosen og sin egen tilpasning. Pårørende sammenlignet personen de så nå med personen de kjente tidligere. Dette sentrerte seg om tap og førte til negativ evaluering av livskvalitet. I motsetning til dette diskuterte personalet vanligvis bare en persons fortid med tanke på å forbedre omsorgen i nåtiden.</p> <p>Konklusjon: Deltakernes oppfatning av livskvalitet er sannsynligvis formet av deres erfaringer, deres relasjonelle holdning og deres forståelser. Personalet har en tendens til å vurdere omsorg, mens pårørendes evalueringer ofte fokuserer på tap. Disse funnene gjør oss i stand til bedre å forstå hvordan og hvorfor ansatte vurderer livskvaliteten til samme person som bedre enn familien deres.</p>
Relevans	I denne studien kommer det frem hva både ansatte som jobber med personer med demens og deres nærmeste pårørende tenker om hva livskvalitet er for personene med demens. Denne er relevant til vår oppgave da vi skal skrive fra et sykepleieperspektiv, og her får vi flere meninger og tanker om hva denne gruppen tenker om dette. Det kommer frem at pårørende og ansatte har litt ulike tanker når de tenker på livskvalitet, det kan være relevant å tenke på begge parters syn.

Referanse	Höbler, F., Argueta-Warden, X., Rodriguez-Monforte, M., Escrig-Pinol, A., Wittich, W. & Mcgilton, K. S. (2018). Exploring the sensory screening experiences of nurses working in long-term care homes with residents who have dementia: a qualitative study. <i>BMC Geriatrics</i> , vol. 18 (1), pp. 235. DOI: https://10.1186/s12877-018-0917-x
Studiens hensikt/mål	Målet med denne studien er å forstå sykepleieres nåværende erfaring med screening og omsorg for langtidspleieboere som har demens og nedsatte sanser. Forekomsten av syn- og hørselstap er høyere blant eldre med demens, samt beboere ved pleiehjem, enn ellers i samfunnet. Forekomsten av sensorisk svekkelse er underrapportert og går derfor ofte ubehandlet.
Nøkkelbegrep	Dementia, Hearing loss, Long-term care, Nursing, Screening, Sensory loss, Visual impairment
Metode	<p>Metode: Kvalitativ metode utført i Sør-Ontario, Canada.</p> <p>Utvalg: 20 sykepleiere som jobber full- eller deltid med personer med demens, fordelt på 2 langtidspleiehjem deltok i studien. Alle deltakerne ga informert skriftlig samtykke før de deltok i studien.</p> <p>Datainnsamling: Data ble hentet ved at alle deltakerne deltok på semistrukturerte, personlige intervjuer mellom januar og mai 2016. Sykepleierne ble spurt om følgende: deres erfaringer med personer som har demens, samt nedsatt hørsel og syn, hvordan de identifiserer hvilke beboere som har nedsatt funksjonsevne, måter vurderinger kan forbedres på, og nøkkelelementer å inkludere i en sensorisk screeningspakke.</p> <p>Analyse: Alle intervjuene ble transkribert, og innholdet ble gjennomgått ved hjelp av tematisk analyse.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Tre hovedtemaer gikk igjen i studien: 1) den sensoriske screeningsprosessen, 2) kommunikasjonsstrategier og 3) livskvalitet, sansetap og demens. Deltakerne rapporterte om styrker og begrensninger ved screeningprosedyrer, hvilke forbedringer som bør gjøres, hvilke uformelle strategier som er effektive, og den faglige utviklingen som fortsatt er nødvendig.</p> <p>Konklusjon: Konklusjonen er at sykepleierne viste innsikt i fasilitatorer og barrierer for effektiv screening og omsorg for beboere med demens og sensoriske funksjonsnedsettelse. De uttrykte behov for videreutdanning, mer passende screeningverktøy og formalisert ansvarlighet innenfor screeningprosessen for syn og hørselstap ved langtidsinstitusjoner.</p>
Relevans	Denne studien er relevant til vår valgte problemstilling, da vi ønsker å se nærmere på hva sykepleier kan gjøre for å opprettholde og eventuelt forbedre livskvaliteten til personer med demens. Denne studien tar for seg hvordan mange eldre med demens også har eller får nedsatte sanser. Derfor er dette noe det er viktig som sykepleier å sette søkelys på, da flere kan ha problemer med å uttrykke endringene, som f.eks. nedsatt hørsel eller syn. For at livskvaliteten skal være god, må det tilrettelegges for at sansene er så godt ivarettatt som mulig.

Referanse	Tuomi, M. (2010). Quality of life and meaningful everyday life for persons with dementia in skilled nursing facilities - A study of the experiences of nursing staff. <i>Socialmedicinsk Tidsskrift</i> , vol. 87(3)198-207. https://socialmedicinsktdidskrift.se/index.php/smt/article/view/691
Studiens hensikt/mål	Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan profesjonelt omsorgspersonell identifiserer og anser seg selv i stand til å påvirke personer med demens sin livskvalitet, og oppnå meningsfulle dager på sykehjem. Ettersom demente i liten grad kan påvirke deres tilværelse på sykehjem selv, har omsorgspersonalet et stort ansvar for å gi innhold og mening i livet.
Nøkkelbegrep	Søkeord: Nurse AND Dementia AND Quality of life (mangler nøkkelord i forskningsartikkelen)
Metode	Metode: Kvalitativ metode utført i Stockholm, Sverige. Uvalg: Utdannet omsorgspersonell, 6 hjelpepleiere og 1 omsorgsassistent ved fire ulike demenshjem, deltok i studien. De hadde en gjennomsnittsalder på 52 år og hadde jobbet spesifikt innen demensomsorgen i gjennomsnitt 7 år. Datainnsamling: Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer for å samle data. Intervjuene var delt inn i fem temaer: «intervjuobjektets bakgrunn som demenssykepleier», «intervjuobjektets generelle beskrivelse av yrket», «definisjon av og syn på livskvalitet», «oppfatning av forhold mht. livskvalitet» og «en kort refleksjon over eget arbeid». Analyse: Intervjuene ble transkribert. En tematisk analyse ble gjennomført.
Resultat/konklusjon	Resultat: Analysen førte til slutt til tre hovedkategorier: synet på demens og omsorgsoppgaven, synet på livskvalitet og vilkår for livskvalitet. Intervjuobjektene mente at demens er en alvorlig sykdom som viser seg ulikt i ulike faser av sykdommen. Å skape et personlig forhold til beboerne og kunne kommunisere med dem på det nivået de er på ble ofte oppfattet som både det vanskeligste og det beste med hele arbeidet. Deltakerne definerte livskvaliteten som å ha et verdig liv, å kunne leve fullt ut i nuet, å føle fellesskap til tross for sykdommen og å fortsatt kunne bestemme selv over sitt liv så langt det er mulig. Hverdagsaktivitet som musikk, dans, utflukter, ble også nevnt av flere. Selve sykdommen ble imidlertid oppfattet som en hindring. Flere demente personer synes det er vanskelig å få hjelp og mangle innsikt i hvorfor de trenger det. Mangel på tid ble nevnt av mange som en begrensning for muligheten til å være der for personer med demens. Konklusjon: Resultatene av denne studien tyder dermed på at et utdannet, kompetent og engasjert personale kan bidra med mange viktige aspekter for livskvalitet og meningsfylt hverdag for demenspasienter i omsorgsboliger. En viktig forutsetning for god omsorg er imidlertid at det er tid til å vie omsorgsarbeid.
Relevans	Studien er rettet mot personalet som jobber med demente personer på sykehjem, noe som gjør denne studien relevant til vår valgte problemstilling. Det kommer frem i studien ulike tanker og erfaringer om hvordan sykepleiere kan fokusere på å opprettholde livskvaliteten, men også ulike faktorer som gjør at dette blir vanskelig. Dette er noe vi kan se nærmere på i vår oppgave.

Referanse	Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. (2018). Perceived barriers and facilitators in providing palliative care for people with severe dementia: the healthcare professionals' experiences. <i>BMC Health Services Research</i> , vol. 18(1):709. DOI: https://10.1186/s12913-018-3515-x
Studiens hensikt/mål	Det er et økende antall av demens-relaterte dødsfall i institusjoner med langtidspleie. Målet med forskningen er å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell har med hvordan det tilrettelegges for å gi palliativ behandling til personer med alvorlig demens på sykehjem, og også potensielle utfordringer knyttet til dette.
Nøkkelbegrep	Barriers, Dementia, Facilitators Focus groups, Long-term care facilities, Palliative care, Qualitative approaches
Metode	<p>Metode: Kvalitativ beskrivende metode. Ledergrupper ved 4 langtidsinstitusjoner i Midt-Norge ble bedt om å rekruttere helsepersonell til studien. For å sørge for noe variasjon i utvalget, ble det tilfeldig valgt ut 2 langtidsinstitusjoner i en mellomstor by, og 2 i mindre kommuner.</p> <p>Utvalg: 16 sykepleiere deltok i studien. De hadde en gjennomsnittsalder på 44 år, og erfaring med personer med demens i gjennomsnitt 18 år.</p> <p>Datainnsamling: Det ble hovedsakelig brukt fokusgrupper på ca. 90 min for å samle data. Det ble også utført individuelle dybdeintervju på ca. 45-60min.</p> <p>Analyse: Det ble tatt opp lyd fra fokusgruppene og intervjuene, som videre ble transkribert ordrett av førsteforfatter som er sykepleier. Dataene ble deretter analysert ved tematisk tekstanalyse.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat: Hovedfunn er at sykepleierne kjenner på at mangelen av kontinuitet er en trussel mot palliativ behandling til personer med demens i langtidsinstitusjoner. Det nevnes at de kjenner på tidspress, økt press på å være effektiv og dårlig samvittighet over pasientene de ikke får brukt nok tid hos. Underkategorier som ble tatt opp er følgende; "Mangel på ressurser som gjør til at de ikke får gitt den omsorgen de ønsker før pasienten er i livets siste fase". "Pasienter som forflyttes til annen avdeling grunnet degenerasjon - det er et paradoks at beboere flyttes på sitt svakeste og når de har størst behov for kjent personell som kan tolke og forstå deres individuelle uttrykk". "Planlegging av omsorg til pasienter i livets siste fase - flere merker behov for kjent fastlege, kompetent helsepersonell med gode norskkunnskaper, og faste møter med pårørende». Et pleiehjem bruker avansert omsorgsplanlegging (ACP) som er en strukturert plan for å sikre samarbeid, planlegging og tilrettelegging av palliativ pleie i god tid.</p> <p>Konklusjon: For at helsepersonell skal kunne tilrettelegge god palliativ behandling til personer med demens ser man behov for organisatoriske endringer med større fokus på kvalitet i omsorgen. Tiltak for å øke kompetansen, andelen faste ansatte og å hindre tunge overganger ved livets slutt bør iverksettes for å bedre kontinuitet og kvalitet i omsorgen.</p>
Relevans	Det øker med antall personer med demens og antall demensrelaterte dødsfall på sykehjem i Norge. Det er da viktig å kunne møte slike situasjoner på en god måte for at personene skal få en mest mulig verdig avslutning på livet, samt at pårørende og helsepersonell har et godt samarbeid om hvordan dette skal skje. Foreløpig er ikke personen med demens og deres familiers behov tilstrekkelig tilpasset, og det er derfor viktig å rette større fokus på dette.

Referanse	Nakrem, S., Stensvik, G., Skjong, R. J. & Ostaszkiwicz. (2019). Staff experiences with implementing a case conferencing care model in nursing homes: a focus group study. <i>BMC Health Services Research</i> , vol. 27;19(1):191. DOI: 10.1186/s12913-019-4034-0
Studiens hensikt/mål	Mange sykehjemsbeboere har demens, og flere har også nevropsykiatriske symptomer (NPS) som depresjon, aggresjon og agitasjon. Hensikten med studien er å utforske personalets erfaringer med en intervensjon som har et mål om å implementere strukturerte geriatriske vurderinger av NPS for å lette kliniske beslutninger, og gjennomføre strukturerte case-konferanser for å forbedre kvaliteten på omsorg og livskvaliteten for beboerne. Videre er målet å se på mulighetene og barrierene ved å utføre og opprettholde denne intervensjonen.
Nøkkelbegrep	Case conferencing, Dementia, Focus group, Geriatric assessment, Healthcare services, Implementation, Neuropsychiatric symptoms, Nursing home, Organisation, Qualitative methods.
Metode	<p>Metode: Kvalitativ metode. Studien er en del av en større studie om kvalitetsforbedringer i sykehjem. 8 sykehjem fra Midt-Norge ble tilfeldig valgt ut til intervensjonen. Sykehjemsledelsen og sykepleiere ble gjennom 12-måneder opplært til å utføre vurderinger og case-konferanser, og pleiepersonell ble deretter invitert til å dele erfaringer fra intervensjonen.</p> <p>Utvalg: 19 pleiepersonell fra 4 sykehjem var villig til å delta i studien. Deltakerne bestod av 6 sykepleiere (noen med geriatrisk videreutdanning), 12 helsefagarbeidere og 1 pleieassistent.</p> <p>Datainnsamling: Data ble samlet gjennom 4 fokusgrupper, en fra hvert sykehjem, med 3-6 deltakere hver. Intervjuene hadde en varighet på ca. 60 min hver.</p> <p>Analyse: Intervjuene ble tatt opp på lyd, og deretter transkribert til tekst. Det ble brukt en tematisk innholdsanalyse av Graneheim og Lundman for å analysere dataene.</p>
Resultat/konklusjon	<p>Resultat: Det kom frem 2 hovedtemaer: "læringserfaringer" og "muliggjørelser og barrierer for implementering av intervensjonen". Deltakerne opplevde positive erfaringer på både organisasjonsnivå: bedring i omsorgen og en organisasjon som justerer og tilrettelegger for endring; og på individnivå: ble mer bevisst beboerne sine behov, og tilegnet seg ferdigheter i å vurdere beboerne. Viktige muliggjørende faktorer for gjennomføring var opplevd lederstøtte, drivere for endring, og gjennomførbarhet. Barrierer var tidsbegrensninger, manglende opplæring av personell til å utføre vurderinger av NSP, uegnet elektronisk pasientjournalssystem, ustabil personell, endret tilstand og omsorgsbehov hos beboerne og beboere som blir værende i kort tid.</p> <p>Konklusjon: De ansatte har opplevd bedre kvalitet i omsorg som gis til beboerne, men mener det er vanskelig å opprettholde endringer i organisasjoner over tid. Det er viktig at ledelsen og pleiepersonell er klar over og forstår faktorer som muliggjør eller begrenser endring.</p>
Relevans	Studien er utført i norske sykehjem, noe som gjør resultatet ekstra relevant for vårt samfunn. Selv om det kommer frem at det er utfordrende å gjennomføre intervensjonen over tid grunnet kompleksitet i arbeidsmiljø, ser likevel pleierne nytten av gjennomføringen da de blir bedre til å vurdere beboerne og dermed kan forbedre kvaliteten på pleien som gis til beboerne. Samfunnet må bruke begrensede ressurser klokt, og tilby tjenester som er personsentrert til de som har behov for det.

Referanse	Haugland, B. Ø. & Giske, T. (2021). Nursing Students Explore Meaningful Activities for Nursing Home Residents: Enlivening the Residents by Cultivating Their Spark of Life. <i>MDPI Open Access Journals 11 (2)</i> , 217-228. DOI: 10.3390/nursrep11020022
Studiens hensikt/mål	I norske sykehjem har om lag 80 % av beboerne demens, hvor en betydelig del av personene mangler evnen til å kommunisere og dermed evnen til å uttrykke sine behov, inkludert hva som er viktig og meningsfullt for dem. Målet med denne studien er å utforske ulike måter å kommunisere med sykehjemsbeboere på. Videre er målet å utforske måter å utvikle hensiktsmessige personsentrerte aktiviteter for beboere basert på hva den enkelte beboer vil oppleve som meningsfylt og tilfredsstillende.
Nøkkelbegrep	Nurse-patient interaction, Qualitative research, Person-centered care, Meaningful activities
Metode	<p>Metode: Kvalitativ metode utført i Norge.</p> <p>Utvalg: Totalt deltok 36 sykepleiestudenter i studien. 1.års sykepleierstudenter som skulle ut i sin første sykepleiepraksis på sykehjem deltok. 12 studenter deltok hvert år over en treårsperiode, totalt deltok 36 på studien.</p> <p>Datainnsamling: Data ble samlet inn fra de 284 reflekterende journalene skrevet av studentene som deltok i studien. Det ble også samlet inn data fra åtte fokusgruppeintervjuer med de samme studentene. Hvert intervju varte i ca. 60 minutter og ble digitalt tatt opp og transkribert ordrett.</p> <p>Analyse: Dataene fra studentenes refleksjonsjournaler og fokusgruppeintervjuer ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.</p>
Resultat/ konklusjon	<p>Resultat: Det viste seg at når en beboer følte livsgnist, uttrykte de det både verbalt og nonverbalt. Hva som førte til en livsgnist var individuelt, og måtte utforskes med hver enkelt beboer ut fra deres personlighet og kognitive og fysiske funksjon. To hovedkategorier ble identifisert: Å «Reise» til meningsfulle og oppmuntrende aktiviteter» med beboeren, og å tolke «Uttrykk/tegn på livsgnist». For å legge til rette for aktiviteter som den enkelte syntes var meningsfulle, måtte studentene bruke tid og bygge en relasjon til beboeren. Slik kunne de bli kjent med personen og finne ut av den enkeltes interesser. I studien viser det seg at ved å gjøre meningsfulle aktiviteter som ga dem livsgnist, husket beboerne episoden mye lenger enn de vanligvis gjorde.</p> <p>Konklusjon: Studien viser at sykepleierne kan ha stor betydning for kvaliteten på omsorgen, spesielt når det gjelder skrøpelige beboere. Involvering og engasjement er nødvendig for å forstå de verbale og nonverbale uttrykkene og kommunisere med den enkelte beboer.</p>
Relevans	Denne studien er gjennomført av norske studenter på norske sykehjem, noe som gjør den relevant i vårt samfunn. Det viser seg at sykepleier kan ha en viktig betydning for kvaliteten på omsorgen som gis til pasienter og at det er flere måter å forbedre livskvaliteten. Resultatene som kommer frem i studien kan bidra til at sykepleiere har mer fokus på dette og dermed oppnår bedring i form av omsorg og livskvalitet hos beboere på sykehjem.

Søkehistorikk:

Søkeord	Dato	Databas e	Avgrensning	Antal I treff	Leste abstract er (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Nursing experiences OR perception s AND Dementia AND Quality of life	15/12 - 2021	Cinahl	Årstall: 2014 - 2021 Peer- reviewed First Author is nurse Age: 65+ Begrenset videre innenfor databasene: Academic journals, Cinahl complete og Medline	119	12	1	Fetherstonhaugh, D., Tarzia, L., Bauer, M., Nay, R. & Beattie, E. 2014.
Nursing experiences AND Dementia OR Cognitive impairment t OR memory loss AND Quality of life	15/12 - 2021	Cinahl	Årstall: 2017 - 2021 Peer- reviewed First Author is nurse Begrenset videre innenfor databasene: Academic journals, Cinahl complete og Medline	27	7	1	Park, M., Lim, S., Kim, E., Lee, S. & Chang, S. 2018.
Nursing perspective AND Dementia AND Quality of life AND Nursing Home	15/12 - 2021	Pubmed	Publikasjonsdato: Siste 10 år	99	11	1	Robertson, S., Cooper, C., Hoe, J., Lord, K., Rapaprt, P. & Livingstone, G. 2019.
Nurse AND Dementia AND	16/12 - 2021	Cinahl	Årstall: 2017 - 2021 Peer- reviewed	45	7	1	Höbler, F., Argueta-Warden, X., Rodriguez-

Quality of life AND Long term Care			First Author is nurse Begrenset videre innenfor databasene: Academic journals, Cinahl complete og Medline				Monforte, M., Escrig-Pinol, A., Wittich, W. & Mcgilton, K. S. 2018.
Nurse AND Dementia AND Quality of life	16/12 - 2021	SveMed+	Peer- reviewed	18	4	2	Tuomi, M. 2010.
Nurse AND dementia AND Quality of life AND Nursing home	16/12 - 2021	Pubmed	Text availability: Abstract + free full text Publikasjonsdato: Siste 10 år Age: 65+	35	6	1	Midtbust, M. H., Alnes, R. E., Gjengedal, E. & Lykkeslet, E. 2018.
Nursing experiences AND Dementia AND Quality of life AND Nursing home	17/3 - 2021	Pubmed	Årstall: 2017 - 2022 Text availability: Abstract + free full text Age: 65+	34	8	1	Nakrem, S., Stensvik, G., Skjong, R. J. & Ostaszkiwicz. 2019.
Nurses OR Nursing staff OR Nurse AND Dementia patients AND Quality of life AND Nursing home	18/3 - 2022	Cinahl	Peer- reviewed Årstall: 2017 - 2022	38	5	1	Haugland, B. Ø. & Giske, T. 2021.

