

Stine Myhre 10146
Karoline Frandsen 10125

Hvordan kan sykepleier være bidragsyter til å opprettholde bruken av personsentrert omsorg i demensomsorgen?

Antall ord: 7411
Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Marit Helene Sund Storlien
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Stine Myhre 10146

Karoline Frandsen 10125

Hvordan kan sykepleier være bidragsyter til å opprettholde bruken av personsentrert omsorg i demensomsorgen?

Antall ord: 7411

Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Marit Helene Sund Storlien

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

TITTEL	Hvordan kan sykepleier være bidragsyter til å opprettholde bruken av personsentrert omsorg i demensomsorgen?
FORFATTERE	Stine Myhre & Karoline Frandsen
VEILEDER	Marit Helene Sund Storlien
NØKKEWORD	<i>Personsentrert omsorg, Demens & Sykehjem</i>

ANTALL ORD: 7411	ANTALL VEDLEGG: 0
<p>Bakgrunn: Forskning tyder på at antallet personer med demens drastisk vil øke med årene, samtidig som det er en økende sykepleiermangel. Trolig vil derfor fremtiden kreve rolleendringer i helsevesenet som sykepleier vil ha en sentral del i.</p> <p>Hensikt: Litteraturstudiet vil undersøke hvilken rolle sykepleier har for bruk av personsentrert omsorg. Oppgaven forsøker å belyse fremtidens sykepleierrolle for opprettholdelse av personsentrert omsorg for personer med demens på sykehjem.</p> <p>Metode: Oppgaven er et litteraturstudie som baserer seg på 7 forskningsartikler utført i et strukturelt søk. Der inklusjon- og eksklusjonskriterier ble benyttet for å komme frem til de mest relevante artiklene. Annen litteratur, forskning og artikler er anvendt for å besvare problemstillingen.</p> <p>Resultater: Litteraturstudiets resultater viser at personsentrert omsorg har en positiv virkning for personer med demens; ved nevropsykiatriske symptomer, livskvalitet og hverdagslige aktiviteter. Det er også en enighet rundt suksessfaktorer og barrierer, knyttet til implementering av personsentrert omsorg på sykehjem.</p> <p>Konklusjon: Oppsummert ser man likhetstrekk i forskning, og det er ingen tvil om at personsentrert omsorg er en gunstig tilnærming til personer med demens. Suksessfaktorer og barrierer for helsepersonell omhandler i hovedsak arbeidsmiljø, kompetanse, tid, ressurser, samarbeid og støtte. Alle faktorene er komplekse, og graden av mangler kommer av økningen av pleietrengende i kontrast med den minkende bemanningen. Det er en skremmende utvikling og det kan tenkes at sykepleierens rolle må forandres i fremtiden.</p>	

ABSTRACT

TITLE	<i>How can nurses contribute to maintaining the use of person-centred care in dementia care?</i>
AUTHORS	Stine Myhre & Karoline Frandsen
SUPERVISOR	Marit Helene Sund Storlien
KEYWORDS	<i>Patient-Centred care, Dementia & Nursing home</i>

WORDS: 7411

ATTACHMENTS: 0

Background: Statistics indicates that the number of people with dementia will increase drastically in the future, while simultaneously there is a growing shortage of nurses. It is therefore likely that the future will require role changes in the healthcare system in which nurses will have a central part.

Purpose: The literature study will examine the role of nurses in the use of person-centred care. The assignment attempts to shed light on the future role of nurses in maintaining person-centred care for people with dementia in nursing homes.

Methods: The assignment is a literature study, based on 7 research articles carried out in a structural search. Where inclusion and exclusion criteria were used to arrive at the most relevant articles. Other literature, research and articles have been used to answer the research question.

Results: The literature study show that person-centred care has a positive effect on people with dementia; in neuropsychiatric symptoms, quality of life and everyday activities. There is also a consensus regarding success factors and barriers related to the implementation of person-centred care in nursing homes.

Conclusions: In summary, there are similarities in research, and there is no doubt that person-centred care is a favorable approach to people with dementia. Success factors and barriers for healthcare personnel mainly relate to the working environment, expertise, time, resources, collaboration and support. All the factors are complex, and the degree of deficiency comes from the increase in people needing care in contrast to the decreasing staffing. It is a frightening development, and it is conceivable that the nurse's role will have to change in the future.

INNHold

1. INTRODUKSJON	1
2. TEORI	2
2.1 DEMENS.....	2
2.2 PERSONSENTRERT OMSORG.....	2
2.3 AKTIVITETER I DAGLIGLIVET OG LIVSKVALITET.....	3
2.4 NEVROPSYKIATRISKE SYMPTOMER	3
2.5 SYKEPLEIERENS FUNKSJON OG ANSVARSOMRÅDE: NÅ OG I FREMTIDEN	4
3. METODE	5
3.1 BESKRIVELSE AV LITTERATURSØKET/METODE.....	5
3.2 PICO-SKJEMA.....	5
3.3 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER	6
3.4 SØKEHISTORIKK OG SØKESTRATEGI	6
3.5 PRISMA-FLYTDIAGRAM	7
3.6 VURDERING & UTVELGELSE AV 7 FORSKNINGSARTIKLER	7
4. RESULTATER.....	8
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLER	8
4.1.1 BALLARD ET AL., 2018	8
4.1.2 GILLIS ET AL., 2019	9
4.1.3 KONG ET AL., 2022	10
4.1.4 RICHTER ET AL., 2022	11
4.1.5 RUTTEN ET AL., 2021	12
4.1.6 RØEN ET AL., 2018	13
4.1.7 SJÖGREN ET AL., 2013	14
4.2 ANALYSE OG SAMMENFATTET RESULTAT	15
4.3 PERSONSENTRERT OMSORG OG DEMENS	15
4.4 IMPLEMENTERING AV PERSONSENTRERT OMSORG	16
5. DISKUSJON	17
5.1 PERSONSENTRERT OMSORG OG DEMENS	17
5.2 IMPLEMENTERING AV PERSONSENTRERT OMSORG	19
5.3 BETYDNING FOR SYKEPLEIE	23
5.4 STYRKER OG SVAKHETER MED LITTERATURSTUDIET	23
5.5 KONKLUSJON.....	23
6. LITTERATURLISTE	25

1. INTRODUKSJON

I dag lever mer enn 55 millioner mennesker med demens, og det er nærmere 10 millioner nye tilfeller i verden hvert år. Sykdommen blir sett på som den syvende mest dødelige hos eldre, og er en stor medvirkning til funksjonsnedsettelse (WHO, 2023). Det estimeres at antall mennesker med demens vil øke til det dobbelte om 35-40 år i Norge og andre europeiske land. I hele verden kalkuleres det at så mange som 140 millioner mennesker vil ha diagnosen om 35 år (Engedal et al., 2018, s. 23). Begrepet demens rommer mange ulike demenssykdommer, som igjen rammer den enkelte på varierende måte. Hvor stort hjelpebehov hver enkelt har behov for er derfor meget ulikt, noen vil kreve mye og andre lite. Behovet vil også stadig være i endring ettersom sykdommen progredierer.

Regjeringen har laget nasjonale handlingsplaner og retningslinjer for demensomsorgen. Demensplan 2020, som var en videreføring av demensplan 2015, la stort fokus på å jobbe personsentrert med utgangspunkt i den enkeltes behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Det avdekkes i demensplanen 2025 at det fremdeles mangler kompetanse angående demens i helse- og omsorgstjenesten. Utgangspunktet videreføres derfor i en ny plan hvor sentrale begreper er medbestemmelse, forebygging, kompetanse og gode og sammenhengende tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Hvordan helsevesenet vil se ut i fremtiden er det vanskelig å si konkret. Dog vil det med stor sannsynlighet være betydelig representert av pasienter med demens. Det er derfor betydningsfullt og av stor interesse å belyse sykepleierens rolle knyttet til å opprettholde implementering av pasientsentrert omsorg på sykehjem i en ellers travel hverdag.

Hvordan kan sykepleier være bidragsyter til å opprettholde bruken av personsentrert omsorg i demensomsorgen?

2. TEORI

2.1 DEMENS

Verdens helseorganisasjon definerer demens som en samlebetegnelse på ulike sykdommer som påvirker hjernen gradvis over tid (WHO, 2023). Felles for sykdommene er at de påvirker personens minne, tankesett og muligheten til å gjennomføre dagligdagse aktiviteter. Demens er en progredierende kognitiv hjernefunksjonssvikt, sykdommen opptrer hos tidligere kognitivt velfungerende personer. Det finnes ingen kurativ behandling for sykdommen, det vil si at personer med demens ikke blir friske og dør med eller av sykdommen. Prognosen er avhengig av hvilken type demens personen har, men et typisk klinisk bilde ved demensutvikling uavhengig av hvilken type demens er; progredierende hukommelsessvikt, depresjon, angst, personlighetsforandring og nedsatt tankeevne der andre årsaker er utelukket. EEG- og MR-undersøkelser viser karakteristiske forandringer ved en eventuell diagnostisering (Bertelsen, 2016, s. 334). Hvordan man kan tilrettelegge for at personen skal ha det best mulig med denne diagnosen er målet.

Det kan være genetiske faktorer som spiller inn ved å få diagnosen. Man hevder at gener har mer å si for diagnosen enn andre miljøfaktorer. En type variant av genet apolipoprotein er en sterk risikofaktor for Alzheimers sykdom og anslagsvis 40-80 % av pasienter med Alzheimers har arvet denne varianten av én av sine foreldre (Strand et al., 2021). Det hevdes at omlag 40 % av all forekomst ved demens kunne vært forebygget ved årsaks- og beskyttelsesfaktorer. Eksempelvis høyt blodtrykk, nedsatt hørsel, røyking, fedme, depresjon, fysisk aktivitet, diabetes og lite sosial kontakt. Senere i 2020 ble det lagt til tre ytterligere risikofaktorer; høyt alkoholintak, hodeskader og luftforurensning (Strand et al., 2021).

2.2 PERSONSENTRETT OMSORG

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi, som handler om å ta hensyn til hvordan en person opplever eget liv og verden rundt seg. Alle personer er forskjellig, og hvordan en person opplever situasjoner avhenger blant annet av personlighet, livshistorie, fysisk helse og sosialt miljø (Hveem, u.å.). Personsentrert omsorg har vist seg gjennom år med forskning å være en anbefalt tilnærming til behandling og omsorg for personer med demens (Engedal & Haugen, 2018, s. 300). Dermed er omsorgsfilosofien gitt stor plass i norsk helsevesen blant annet gjennom nasjonale handlingsplaner og retningslinjer for demensomsorgen. I tillegg til å være et krav i lover og forskrifter.

Det er vanskelig å forestille seg hvordan det er å leve med demens. Tom Kitwood utviklet derfor demensmodellen (the enriched model of dementia). I modellen anses demens som en kombinasjon av hjerneorganiske forandringer, psykisk og fysisk helse, livshistorie, personlighet og sosiale relasjoner (Rokstad, 2020, s.53). Den enkeltes demens er et resultat av samspillet mellom de nevnte faktorene og dermed er det behov for en personsentrert tilnærming for å gi god omsorg til denne pasientgruppen. Kitwood utviklet omsorgsfilosofien personsentrert omsorg med fokus på menneske som en helhet, med iboende ressurser, opprettholdelse av selvstendighet og respekt for personens identitet (Rokstad, 2020. s. 54). Personsentrert demensomsorg vektlegger å møte pasientens grunnleggende psykologiske behov, herunder trøst, tilknytning, identitet, beskjeftigelse og inklusjon (Rokstad, 2020, s. 56).

At personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi gjør det utfordrende for helsevesenet da det ikke finnes én tydelig metode for bruk (Engedal, 2020, s. 308). Det krever derfor at personalet evner å tilpasse seg og se gjennom pasientens perspektiv for å gi god individuell behandling (Rokstad, 2020, s. 57). Pleier bør ha kompetanse om blant annet demens, empati, observasjon og kommunikasjon for å kunne samhandle på en effektiv måte. Dette vil i høy grad være viktig jo mer fremkommen demenssykdommen er, da symptomene kan være mer fremtredende og pleier kan ha behov for å tolke pasientens atferd som kommunikasjon (Rokstad, 2020, s. 57). Et tiltak for å sikre individuell behandling for personer med demens er en tiltaksplan som beskriver pasientens interesser, ressurser og behov, samt konkret hvordan pleier kan tilrettelegge best for pasienten. Det krever her at pleier har god kjennskap til blant annet livshistorie, individuelle preferanser og vaner, samt at planen kontinuerlig oppdateres og justeres (Rokstad, 2020, s. 57). Planen vil være nyttig på for eksempel sykehjem hvor det er en gjennomstrømning med mange ulike pleiere og kompetansenivået er ulikt.

Det er utviklet ulike modeller som skal hjelpe institusjoner å implementere og arbeide personsentrert. Eksempel: VIPS praksismodell, Dementia Care Mapping, Marte Meo og Strukturert miljøbehandling. Programmene har ulikt teoretisk utgangspunkt, men utfyller hverandre i implementeringsprosessen (Rokstad et al., 2020, s. 312). I vår besvarelse legges det ikke vekt på de ulike modellene forskningen har brukt, men heller hvilke tiltak som er anvendt. Som eksempelvis individuelle aktiviteter og gruppemusikk. Dette for å gi mer struktur i oppgaven, da vi tolker prinsippene for modellene som like. Ved anvendelse av forkortelsen PSO i besvarelsen er det denne teorien det refereres til.

2.3 AKTIVITETER I DAGLIGLIVET OG LIVSKVALITET

Aktiviteter i dagliglivet defineres som meningsfulle og målrettede handlinger et menneske utfører i sitt daglige liv (SNL, 2021). For pasienter med demens er ADL et element for deres livskvalitet, da tap av handlinger er en konsekvens av sykdommen. Ved anvendelse av forkortelsen ADL i besvarelsen er det denne definisjonen det refereres til. Menneskelig kontakt er et iboende grunnleggende behov for de fleste. Gjerne har man nær og åpen kontakt med en eller flere mennesker, som vil kunne påvirke følelsen av trygghet, stabilitet og livskvalitet (Engedal et al., 2018 s. 54). Konsekvensene demensdiagnosene medfører er mange og kompliserte og flere vil kunne ha en negativ konsekvens for følelsene. Det finnes flere definisjoner på hva livskvalitet er, da mange definisjoner utelukker det følelsesmessige aspektet. Vi velger derfor definisjonen til Siri Næss og kollegaer. Næss mener at livskvalitet er knyttet til en indre opplevelse, og derfor er en opplevelseskvalitet (Kristoffersen, 2019, s. 55-56). «*En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive, og lav i den grad personens bevisste kognitive og affektive opplevelser er negative* (Kristoffersen, 2019, s. 56)».

2.4 NEUROPSYKIATRISKE SYMPTOMER

Nevropsykiatriske symptomer erfares som forandringer i pasientens kognitive, atferdsmessige og motoriske funksjoner hos personer med demens. Funksjonstapet er svært individuelt og avhenger blant annet av demenstype og sykdomsutviklingen (Engedal et al., 2018, s. 29). De atferdsmessige funksjonene beskrives som begrepet nevropsykiatriske symptomer. Det finnes flere betegnelser for symptomene, videre i besvarelsen brukes nevropsykiatriske symptomer (NPS), da dette er brukt av litteraturen og forskningsartiklene. NPS er et omfattende begrep som inkluderer apati, agitasjon,

psykotiske-, stemnings- og angstsymptomer. Symptomene rommer hver for seg mange substanser som vil affisere pasientens symptombilde, og både forekomst og alvorlighetsgrad forsterkes av sykdomsutviklingen (Selbæk, 2018, s. 246).

Symptomene må forstås som atferdsforandringer knyttet til demensutviklingen. Det vil være av interesse å forsøke å forstå atferden som en måte hen kommuniserer sine behov på. For å få til dette kreves det at pleier er åpen for kommunikasjonen uansett hvordan den utspiller seg. Atferd som oppleves utfordrende kan grunne i udekte behov eller urimelige krav og reaksjoner (Rokstad, 2020, s. 197-198). Det antas at personer med demens har lavere stressterskel enn normalt, noe som vil utspilles i angst og uro i situasjoner personen oppfatter som stressende (Rokstad, 2020, s. 200).

Det er en rekke faktorer som har betydning for utviklingen av atferdsforandringer. Personsentrert omsorg, kompetanse på kommunikasjon og samhandling, tilrettelagte miljøer og aktiviteter er eksempler som vil kunne bidra positivt på et organisatorisk nivå. Dog er det individuelle faktorer som kan ha innvirkning på det organisatoriske slik som sykdom, smerter, mistrivsel og kommunikasjonsvansker. Alle faktorene på individnivå kan redusere muligheten for å uttrykke egne behov (Rokstad, 2020, s. 200).

2.5 SYKEPLEIERENS FUNKSJON OG ANSVARSOMRÅDE: NÅ OG I FREMTIDEN

I Norsk sykepleierforbunds etiske retningslinjer (NSF) står det at: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). En sykepleier skal utføre sykepleie med grunnlag i oppdatert og aktuell fagkunnskap samt forankret i fagets verdigrunnlag (Kristoffersen et al., 2019, s. 16). Sykepleierens funksjon og ansvarsområder består av flere ulike områder som bestemmes av situasjon, tid og sted. Blant annet helsefremming, behandling, rehabilitering, undervisning, veiledning og organisering. Dette er arbeidsoppgaver som sykepleier innehar ovenfor blant annet pasienter, pårørende og medarbeidere (Kristoffersen et al., 2019, s. 16-27).

En sykepleiers ansvarsområde er omfattende. På sykehjemmet er det lovfestet at en godkjent sykepleier har ansvar for sykepleien som gis gjennom § 3-2 bokstav c i Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (Forskrift for sykehjem, 1989, § 3-2). For å kunne ta gode beslutninger for pasientenes helse kreves det observasjoner av og kommunikasjon med pasientene. Dette krever at sykepleier har et tett samarbeid med andre yrkesgrupper på sykehjemmet. Andre profesjoners observasjoner og kommunikasjon er minst like viktig for sykepleieren som sine egne, da ansvarsområdets krav tar betydelig fokus mot andre viktige oppgaver.

Bedre behandling og forskning resulterer i at vi stadig blir eldre, som igjen vil si at mennesker med behov for bistand samtidig øker. Det er spørsmål om hvorvidt omsorgstjenesten har kapasitet til å holde tritt med den demografiske utviklingen i befolkningen. Økningen vil påvirke blant annet antall sykehjemsplasser, samt antall helsepersonell i kommunen (Wettergren et al., 2019). Det er vanskelig å si konkret hvordan sykehjemmene vil se ut i fremtiden, men det spås en omfattende sykepleiermangel.

3. METODE

3.1 BESKRIVELSE AV LITTERATURSØKET/METODE

Denne oppgaven er et litteraturstudium basert på strukturelle søk gjort i databasene PubMed og Cinahl. Besvarelsen tar utgangspunkt i eksisterende forskning, sett i lys av vitenskapelige artikler for å kunne besvare oppgavens problemstilling. Retningslinjene i PRISMA «Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses» er benyttet for å fremstille vårt strukturelle søk. Det er ikke gjort søk etter forskning utenfor databasene PubMed og Cinahl.

Hovedsøket i databasene var den 17. april 2023, der emneord som ble benyttet var dementia, patient-centered care og nursing homes. Dette resulterte i til sammen 406 treff. Det ble deretter benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å kunne finne frem til de mest relevante artiklene for vår problemstilling. Søket resulterte i syv forskningsartikler, som sammen med annen faglitteratur skal bidra til å besvare problemstillingen.

3.2 PICO-SKJEMA

PICO-skjema er et verktøy som gir struktur i litteratursøket. Den vil være med på å klargjøre eventuelle spørsmål, kritisk vurdering av litteraturen samt vise til en utvalgelse av søkeord og/eller emneord som skal benyttes i det strukturelle søket. PICO kan også beskrives som en forkortelse på ulike elementer som vil være med i en problemstilling. Den består av fire deler; patient/problem, intervention, comparison og outcome (Helsebiblioteket, 2021).

Vedlagt under ligger besvarelsens PICO-skjema. Vi valgte å markere våre søkeord i rødt for å synliggjøre vår tankegang inn mot det strukturelle søket, samt hvorfor vi valgte disse søkeordene. Vi valgte å ikke benytte sykepleierens rolle (nursing role) som en del av søket, da dette resulterte i under 10 treff. Legger til at PubMed (PM) og Cinahl (CL) benytter patient centered og ikke person centered, dette har ikke innvirkning på innholdet i forskningen.

	P		I	C	O
	Patient/Problem		Intervention	Comparison	Outcome
	P	I	C	O	
OR	Person med demens Dementia	På sykehjem Nursing homes	Hvordan sykepleier kan opprettholde implementering av personsentrert omsorg Patient-centered care (PM) Patient centered care (CL)		Bidra til trygge rammer for pasienter med demens og bevisstgjøre helsepersonell ved bruk av PSO på sykehjem.
	AND				

3.3 INKLUSJON- OG EKSKLUSJONSKRITERIER

Våre inklusjons- og eksklusjonskriterier er valgt med bakgrunn i tema og problemstilling. Vi har begge erfaring med demens på sykehjem og det ble da naturlig for oss å ha dette som kriterier. Sykepleierelevans er viktig da vi går Bachelor i Sykepleie og vil finne ut av hva en sykepleier kan bidra med for å øke bevissthet og opprettholdelse av personsentrert omsorg. Artikkene i seg selv skal være fagfellevurdert, samt at vi vil ha tilgang til artiklene. Ingen artikler er eldre enn 10 år, det er også viktig at studien enten er av engelsk, norsk, dansk eller svensk språk, grunnet forståelse.

INKLUSJONSKRITERIER	EKSKLUSJONSKRITERIER
Pasienter med demens	Andre sykdommer
Pasienten bor på sykehjem	Hjemmeboende/sykehus
Relevans til sykepleie	Andre yrkesgrupper enn helsepersonell
Fagfellevurderte artikler	Betalingsmur eller ikke fagfellevurdert
Norsk, dansk, svensk eller engelsk	Andre språk utenom norsk, dansk, svensk eller engelsk
Publisert etter 2013 (under 10 år)	Artikler eldre enn 10 år

3.4 SØKEHISTORIKK OG SØKESTRATEGI

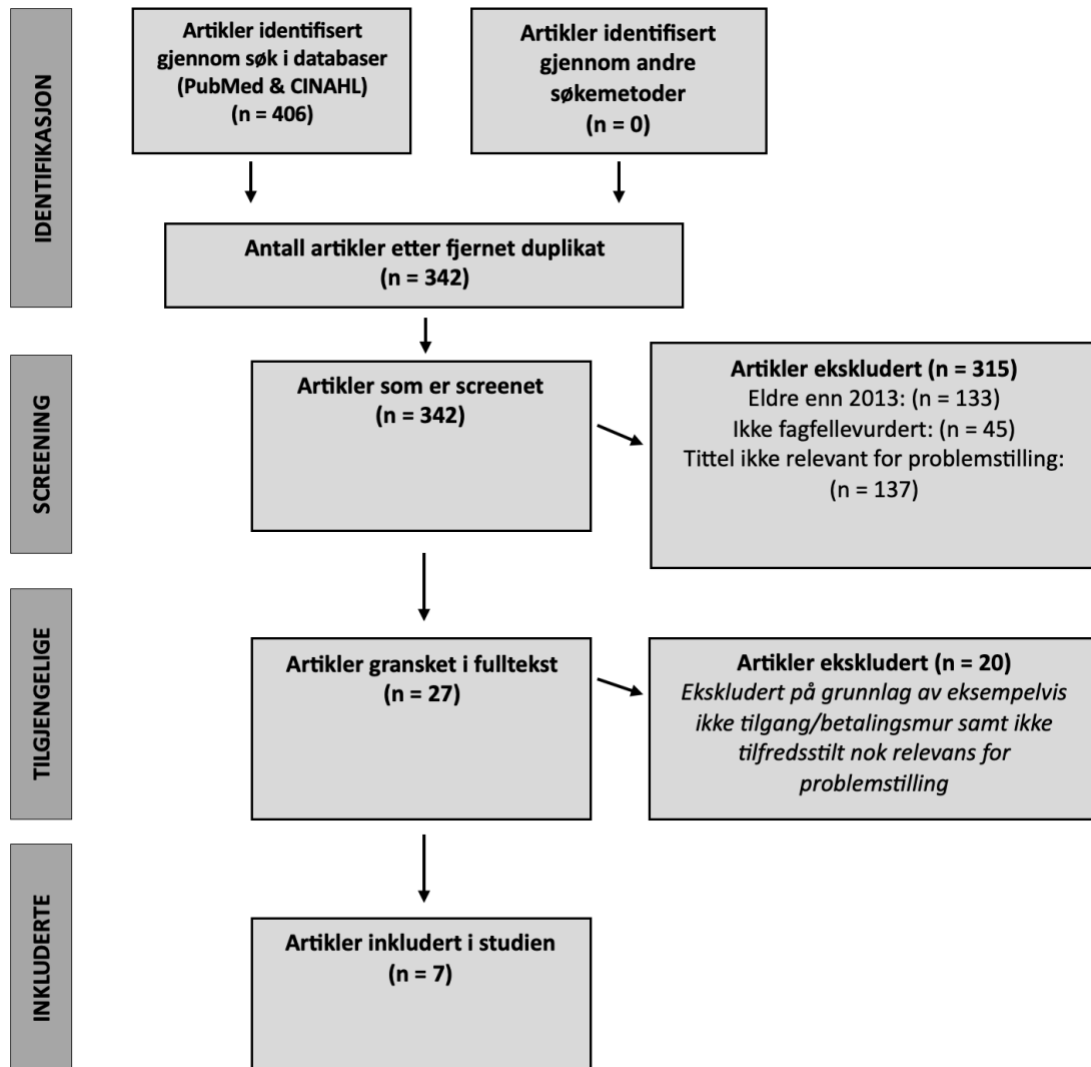
Vi har brukt mye tid på søk da dette er vår første store oppgave som baserer seg på strukturelle søk. Vi begynte bredt med søkeordene beskrevet i tabellen under, dette er også ordene vi besluttet å benytte i selve søket. Som nevnt i 3.2 prøvde vi å spesifisere søket mer, men dette resulterte i for få artikler. Hovedsøket ble derfor gjort 17. april 2023 og dette resulterte i 406 artikler – 240 i Cinahl og 166 i PubMed.

Emneord/MeshTerms (AND) er det vi besluttet å bruke i søket. Dette er grunnen til at søket ble patient centered care og ikke person centered care, da det var patient centered care som ble benyttet i PubMed og Cinahl. Dog brukes ordet person centered care i forskningsartiklene. Vi kunne benyttet oss av keywords (OR) i tillegg til de som er beskrevet i tabellen under, men vi var tilfredse med søket som er beskrevet i tabellen – derav kort søkehistorikk.

SØKEORD	CINAHL	PUBMED
1 Nursing homes	31 110	44 115
2 Patient-centered care		23 937
2 Patient centered care	35 744	
3 Dementia	85 049	201 833
1 AND 2 AND 3	240	166

3.5 PRISMA-FLYTDIAGRAM

Figuren under er en illustrasjon av screeningprosessen i bacheloroppgaven. Den viser til hvordan vi endte opp med 7 forskningsartikler og hvorfor/hvordan vi kom frem til disse.



Note. Basert på: <http://www.prisma-statement.org/>

3.6 VURDERING & UTVELGELSE AV 7 FORSKNINGSARTIKLER

Artikler ekskludert (n = 20) som vist i siste del av PRISMA-flytdiagram. På bakgrunn av at tittel sammen med abstrakt ikke tilfredsstilte våre krav til relevans for problemstillingen. Eksempel på dette er for lite sykepleierelevans. Annet grunnlag for eksklusjon var at artiklene lå bak en betalingsmur eller at vi ikke hadde tilgang.

Annen viktig informasjon å legge til er eksklusjon på grunnlag av lite relevans i tittel tidligere i prosessen. Vi er klar over at denne eksklusjonsmetoden kan ha ekskludert relevante artikler, men valgte å ekskludere titler som inneholdt færre enn 2 søkeord. Dette på grunnlag av at det er denne måten vi så på som den mest tidsbesparte og derav den riktige metoden for oss. Vi mener at de syv gjenværende artiklene er svært relevante for å besvare vår problemstilling på best mulig måte.

4. RESULTATER

4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLER

4.1.1 BALLARD ET AL., 2018

TITTEL	Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial
FORFATTER	Ballard et al
TIDSSKRIFT	PLOS MEDICINE
UTGIVELSEÅR	2018
LAND	Storbritannia
STUDIENS HENSIKT	Studien ville evaluere effekten av personsentrert omsorg; dette inkluderer en antipsykotisk gjennomgang, WHELD (en evidensbasert personsentrert treningsprogram), QoL (livskvalitet), agitasjon og antipsykotisk bruk hos pasienter med demens på sykehjem, og for å bestemme kostnadene for dette.
METODE	<p>Dette er en randomisert kontrollert klyngeforsøk utført fra 1. januar 2013 til 30. september 2015. Den sammenlignet WHELD intervensjonen med behandling som vanlig «treatment as usual» (TAU). Studien ble gjennomført i 69 demenssykehjem i Storbritannia der alle ansatte gjennomførte undervisning i personsentrert omsorg.</p> <p>Det var i alt 1006 personer som samtykket til studien, der 847 personer tilfeldig ble fordelt i WHELD og TAU. Dog var det til sammen 553 personer som gjennomførte den 9 måneder lange studien.</p>
ARTIKKELENS RESULTATER	<p>WHELD intervensjonen ga en statistisk signifikant forbedring på 2,54 poeng i QoL sammenlignet med TAU. WHELD forbedret seg også med 4,27 poeng til fordel mot TAU med tanke på reduisering av agitert adferd. Samt 4,55 poeng forskjell av den totale NPI-NH (nevropsykiatriske symptomer).</p> <p>De beste resultatene ses der personen har moderat til alvorlig grad av demens.</p>
RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN	Denne studien er relevant for vår problemstilling, da den bygger på sammenhengen mellom personsentrert omsorg og livskvalitet. Samt at implementering av personsentrert omsorg er med på å øke personens livskvalitet.

4.1.2 GILLIS ET AL., 2019

TITTEL	A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework
FORFATTER	Gillis et al
TIDSSKRIFT	International Journal of Older People Nursing
UTGIVELSEÅR	2019
LAND	Belgia
STUDIENS HENSIKT	Hvordan et team på best mulig vis, med ikke farmakologiske intervensjoner, kan redusere agitert og aggressiv atferd hos personer med demens, basert på pasientenes underliggende behov/personsentrert omsorg.
METODE	<p>Denne studien benyttet seg av en kvantitativ pretest og posttest hos personer med demens. Det var i alt 65 personer med i studien der fellesnevner for dem var adferdsproblemer i form av agitasjon og aggressivitet.</p> <p>ABC-metoden og Senses Framework ble brukt for å kunne delegere personene til hver sin gruppeaktivitet: terapeutisk berøring, musikkgruppe eller en meningsfull individuell aktivitet. All data ble samlet ved hjelp av Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home Version (NPI-NH) og Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI).</p> <p>Dataene ble innsamlet fra desember 2016 til mars 2017.</p>
ARTIKKELENS RESULTATER	<p>Studien kom frem til at hyppigheten av aggresjon, nedgang av tap av sømmelig oppførsel, nedgang av depresjon og alvorlighetsgraden av aggresjon ble redusert for alle de tre personsentrerte aktivitetene. Dog kom det også frem en økt forekomst av frykt/redsel hos deltagerne.</p> <p>Terapeutisk berøring: reduksjon i NPS Individuelle aktiviteter: ingen forskjell på beboerne</p> <p>I praksis fremmer studien at en teambasert tilnærming er effektivt mot uro hos personer med demens på sykehjem.</p>
RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN	Studien er av relevans da den undersøker metoder sykepleier kan benytte for å gi den best personsentrerte omsorgen til hver enkelt pasient. Det er tiltak/hjelpemidler som kan implementeres på sykehjemmet, der studien viser gode resultater ved benyttelse av disse.

4.1.3 KONG ET AL., 2022

TITTEL	Nursing home staff´s perceptions of barriers and needs in implementing person-centred care for people living with dementia: A qualitative study
FORFATTER	Kong et al
TIDSSKRIFT	Journal of Clinical Nursing
UTGIVELSEÅR	2022
LAND	Korea
STUDIENS HENSIKT	Å utforske barrierer og behov fra personalet rundt implementering av personsentrert omsorg for personer med demens.
METODE	Studien har kvalitativ deskriptiv design. Datainnsamling er gjennomført via én til én dybdeintervju bestående av 8 åpne spørsmål. Deltakerne ble intervjuet 2 ganger hver. I alt 6 sykehjem fra 4 regioner i Korea deltok i studien. Til sammen 24 ansatte hvor 10 var sykepleiere, 4 hjelpepleiere og 10 omsorgsarbeidere.
ARTIKKELENS RESULTATER	Avdekker 4 hovedtemaer som barrierer og behov for implementeringen av personsentrert omsorg for beboere med demens: <ul style="list-style-type: none">• Utilstrekkelige ressurser (utilstrekkelig personale og uegnede fysiske omgivelser).• Mangel på utdanning (personalets mangel på utdanning og familiens mangel på utdanning).• Negativ innstilling (personalets negative innstilling og personalets negative opplevelser/erfaringer)• Dårlige relasjoner (mangel på kommunikasjon mellom personalet, beboere og familiene. Mangel på tillit mellom personalet og familiene. Konflikter mellom ansatte og familier.
RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN	Studien ser på barrierer rundt, samt personalets behov ved implementering av personsentrert omsorg. Det er relevant å vite hva som hindrer implementering for å vite hvilke områder man må jobbe på.

4.1.4 RICHTER ET AL., 2022

TITTEL	Factors influencing the implementation of person-centred care in nursing homes by practice development champions: a qualitative process evaluation of a cluster-randomised controlled trial (EPCentCare) using Normalization Process Theory
FORFATTER	Richter et al
TIDSSKRIFT	BMC Nursing
UTGIVELSESRÅR	2022
LAND	Tyskland
STUDIENS HENSIKT	Å rapportere den kvalitative prosessevalueringen for å identifisere hvordan faktorer og barrierer for implementering av PSO i tyske sykehjem. Perspektivet er fra deltagende praksisutviklingsmestere.
METODE	<p>Studien er en kvalitativ prosessevaluering av en klyngerandomisert kontrollert studie. 5 individuelle- og 14 gruppeintervjuer ble gjennomført med 66 deltagere (ansatte og ledere). Analysen er basert på koding for å kunne finne frem til faktorer som påvirker implementering av PSO.</p> <p>Faktorer ble systematisert og strukturert ved kartlegging, deretter ble de plassert i 4 konstruksjoner i Normalization Process Theory (NPT) som et rammeverk som forklarer implementeringsprosessen.</p>
ARTIKKELENS RESULTATER	Studien resulterte i faktorer som har betydning for implementering av PSO: involvering av pårørende, multiprofesjonelt samarbeid og effektivt samarbeid med leger. Barrierer som påvirket hele implementeringsprosessen omfattet utilstrekkelige tidsressurser, mangel på støtte, manglende involvering av det multiprofesjonelle teamet og vanskeligheter med kommunikasjon med behandlende leger.
RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN	Denne studien er relevant da den belyser andre sider av det å implementere personsentrert omsorg hos personer med demens på sykehjem. Studien viser til de ansatte og lederens utfordringer knyttet til temaet – vi mener denne er fin i en diskusjon.

4.1.5 RUTTEN *ET AL.*, 2021

TITTEL	Work environment and person-centered dementia care in nursing homes – A cross-sectional study
FORFATTER	Rutten et al
TIDSSKRIFT	Journal of nursing management
UTGIVELSESRÅR	2021
LAND	Nederland
STUDIENS HENSIKT	Å utforske sammenhengen mellom arbeidsmiljø, arbeidsoppgaver (jobbkarakteristika) og personsentrert omsorg for personer med demens på sykehjem.
METODE	Kvantitativ designet studie. Studien har anvendt seg av data fra studie databasen "Living Arrangements for people with Dementia" (LAD). LAD-studien er en tverrsnittstudie som gjennomføres hvert andre til tredje år, med formål å undersøke kvalitet i et bredt spekter av demensomsorgsmiljøer i Nederland. Data innhentet for denne studien er fra 2016 til 2017 da dette var de nyeste tilgjengelige spesifikt om ledelse og personsentrert omsorg.
ARTIKKELENS RESULTATER	Studien fant at en transformasjonsorientert lederstil og et lavt nivå av sosial støtte fra lederen var signifikant relatert til høyere rapportert personsentrert omsorg fra personalet. I tillegg var én felles omsorgsfilosofi, høye nivåer av arbeidstilfredshet blant personalet, variasjon og muligheter i arbeidsoppgaver og bedre opplevd teamarbeid (samarbeid) signifikant i relasjon til høy rapportert personsentrert omsorg fra personalet. Videre viste studien en forskjell i rapporteringen av personsentrert omsorg og hvilken stilling personalet hadde. Sammenlignet med registrerte sykepleiere rapporterte sertifiserte sykepleieassistenter og sykepleieassistenter at det ble gitt mindre personsentrert omsorg.
RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN	Studien undersøker hvilken påvirkning blant annet arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver har for personalets egen oppfatning av personsentrert omsorg som gis til pasientene. Det er relevant for sykepleiere å vite faktorer som spiller inn på personalets oppfatning av omsorgen som gis.

4.1.6 RØEN ET AL., 2018

TITTEL	Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey
FORFATTER	Røen et al
TIDSSKRIFT	International Psychogeriatrics
UTGIVELSESRÅR	2018
LAND	Norge
STUDIENS HENSIKT	Å utforske samt forstå sammenhengen mellom personsentrert omsorg og karakteristikk i organisasjon, personal og enhet i sykehjem.
METODE	En kvantitativ tverrsnittstudie med data innhentet fra 175 sykehjemsenheter (avdelinger) i 29 kommuner i 4 norske fylker. Dataene er samlet inn fra oktober 2013 til desember 2014. 3 ulike spørreskjemaer ble sendt ut til avdelingsleder, avdelingssykepleieren og sykehjems- personalet. Av 175 enheter var 62 special care units enheter (special care units ((demensavdelinger som oppfylte studiets nøye krav til kategorisering))).
ARTIKKELENS RESULTATER	Høy jobbtillfredshet hos pleiepersonalet, herunder ansatte med 3 år eller mer helserelatert utdannelse, lite krav og rollekonflikt, høy mestringsopplevelse, myndiggjørende ledelse, innovativt miljø og opplevelse av samarbeid var knyttet til høye nivåer personsentrert omsorg. Små og spesialiserte enheter var assosiert med høye nivåer av personsentrert omsorg.
RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN	Studien belyser at å gi personsentrert omsorg på sykehjem er nært knyttet til personalets opplevelse av arbeidssituasjon i tillegg til både organisatoriske og strukturelle faktorer, samt det fysiske miljøet. Det er relevant for sykepleier å gi god demensomsorg og dermed være bevisst på hvordan man kan implementere dette på best mulig måte i praksis.

4.1.7 SJÖGREN ET AL., 2013

TITTEL	Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units
FORFATTER	Sjögren <i>et al</i>
TIDSSKRIFT	Journal of Advanced Nursing
UTGIVELSESRÅR	2013
LAND	Sverige
STUDIENS HENSIKT	Å utforske sammenhengen mellom personsentrert omsorg og pasienter med demens hva angår utføring av daglige aktiviteter, livskvalitet, smertenivå, depressive symptomer og urolig atferd på sykehjem.
METODE	Kvantitativ designet tverrsnittstudie med data innhentet gjennom spørreskjemaer for både personal og beboere sendt ut til de deltagende sykehjemmene. Personalundersøkelsene besto av demografiske variabler samt mål for opplevd nivå av personsentrert omsorg ved enhetene. Beboerundersøkelsene besto av demografiske variabler samt aktuelle og troverdige skalaer for måling av <i>ulike aspekter ved beboernes trivsel</i> . For å samle inn data fra beboerne ble stedfortreder brukt, hvor én ansatt med god kjennskap til pasienten, utførte selve vurderingen. Dataene er innhentet fra 151 sykehjem spredt i Sverige med til sammen 1237 personalundersøkelser og 1471 beboerundersøkelser. All data ble samlet inn i mai 2010.
ARTIKKELENS RESULTATER	I enheter med høyt fokus på personsentrert omsorg (PCC) ble beboerne vurdert å ha høyere livskvalitet i forhold til enheter med lavt fokus. Beboere i enheter med høyt fokus på personsentrert omsorg (PCC) ble vurdert å ha høyere ADL-evner i forhold til beboere med lavt fokus på PCC. Beboerne var mer selvstendig i å spise og drikke og evnet selvstendig toalettbesøk på eget initiativ.
RELEVANS FOR PROBLEMSTILLINGEN	Studien undersøker påvirkningen personsentrert omsorg har for pasienter med demens og deres hverdag/liv med fokus rundt daglige aktiviteter og livskvalitet. Vi ønsker å belyse pasientsentrert omsorgs bidrag til økt livskvalitet og mener derfor dette er relevant.

4.2 ANALYSE OG SAMMENFATTET RESULTAT

De syv gjenværende artiklene som blir brukt i denne oppgaven er analysert og gjennomgått for å finne frem til hovedtema og undertema i tabellen under. Det er disse vi tar utgangspunkt i for å diskutere problemstilling senere i oppgaven.

HOVEDTEMA	UNDERTEMA
Personsentrert omsorg og demens	Virkning i hverdagen
	Virkning på nevropsykiatriske symptomer
Implementering av personsentrert omsorg	Suksessfaktorer
	Barrierer

4.3 PERSONSENTRERT OMSORG OG DEMENS

VIRKNING I HVERDAGEN

Sjøgren *et al.* (2013) viste forbedring av livskvalitet og ADL evner hos pasientene i sykehjemsavdelinger med høyt fokus på PSO. Studien viste også at beboerne ble mer selvstendig i forhold til måltidssituasjoner og selvstendige toalettbesøk etter eget initiativ. Studien til Ballard *et al.* (2018) viste at pasienter som mottok PSO gjennom programmet WHELD ga forbedring i livskvalitet i forhold til de som mottok ikke-evidensbasert behandling.

VIRKNING PÅ NEVROPSYKIATRISKE SYMPTOMER

Studien til Gillis *et al.* (2019) viser at bruk av PSO gjennom aktiviteter for beboerne ga nedgang i ulike nevropsykiatriske symptomer hos pasienter med demens. Terapeutisk berøring og gruppemusikk ga nedgang i hyppighet av aggresjon, nedgang i tap av passende oppførsel, nedgang i depresjon samt at alvorlighetsgraden av aggresjon gikk ned. Studien viste også at samlet forekomst av urolige beboere minsket, dog forhøyet aktivitetene rapportert frykt hos beboerne. Gjennom WHELD programmet i Ballard *et al.* (2018) resulterte bruk av PSO positivt i forhold til agitert adferd. Resultatene viste i tillegg at PSO ga mindre nevropsykiatriske problemer.

4.4 IMPLEMENTERING AV PERSONSENTRERT OMSORG

SUKSESSFaktorER

Rutten *et al.* (2021) viser at transformasjonsorientert lederstil og helsepersonell med felles omsorgsfilosofi og arbeidstilfredshet, variasjon og muligheter i hverdagen og en opplevelse av samarbeid i arbeidet har positiv innvirkning på implementering av POS på sykehjem. Richter *et al.* (2022) viser til faktorer som involvering av pårørende, et godt tverrprofesjonelt samarbeid og effektivt samarbeid med lege innvirker på implementering av PSO. Røen *et al.* (2018) sin forskning viser at høy jobbtilfredshet hos pleiepersonalet, herunder personalet med 3 eller flere år med utdanning, lite krav og rollekonflikt i hverdagen, høy mestringsopplevelse, myndiggjørende ledelse, innovativt miljø samt en opplevelse av godt samarbeid har positiv virkning på implementering av PSO. Spesielt i små og spesialiserte enheter.

BARRIERER

Rutten *et al.* (2017) beskriver i sin forskning at lavt nivå av sosial støtte er barrierer for å implementere POS i sykehjem, det beskrives også en høyere rapportering av PSO hos sykepleiere enn andre ansatte med lavere utdanning. Richter *et al.* (2022) viser at utilstrekkelige tidsressurser, mangel på støtte og manglende involvering av det profesjonelle teamet samt dårlig kommunikasjon med lege er barrierer for implementering av PSO. Kong *et al.* (2022) viser til barrierer som utilstrekkelige ressurser, herunder mangel på personal og uegnede fysiske omgivelser. Mangel på utdanning/kunnskap hos personalet og pårørende, negativ innstilling og erfaringer fra personalet. Dårlige relasjoner, eksempelvis mangel på kommunikasjon mellom personalet, beboere og pårørende, lite tillit mellom personalet og pårørende samt konflikter mellom ansatte.

5. DISKUSJON

5.1 PERSONSENTRERT OMSORG OG DEMENS

VIRKNING I HVERDAGEN

For at personer med demens skal oppleve god livskvalitet og selvstendighet på sykehjem, krever det at sykepleier og annet helsepersonell har fokus på personsentrert omsorg. Sjøgren *et al.* (2013) viste at avdelinger med høyt fokus på PSO økte livskvaliteten og ADL nivået, samt selvstendigheten til pasientene i forhold til kontrollgruppen. Pasientene evnet selv å ta initiativ til toalettbesøk og var mer selvstendige i selve besøket. Det kan dermed tyde på at når pasienter med demens selv mester aktiviteter i dagliglivet og gis omsorg tilpasset hver enkelt, opplever de å ha et bedre liv. Kanskje betyr det at å kunne mestre eget liv gjennom selvstendighet i grunnleggende behov, anser man sitt eget liv som bedre? Dersom dette er tilfellet, kan det dermed antyde at manglende fokus på PSO gir negativ innvirkning på pasientens livskvalitet og selvstendighet, som er uønsket både for pasient og institusjon. Pasienter som ikke er selvstendige ved blant annet måltid og toalettbesøk krever mye ressurser og tid. Ressursmangel og tidspress er et gjennomgående tema i dagens helsevesen. Men hvordan vil dette bli i fremtiden med blant annet sykepleiemangel og et større antall eldre? Slik vi ser det, vil det å ha fokus på PSO bli enda viktigere i fremtidens helsevesen da dette kan bidra til mindre arbeidsoppgaver. Det forventes en endring i blant annet kompetansebehov, oppgaver og organisering som igjen vil endre sykepleiers funksjon og ansvarsområdet (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Sykepleiers rolle som veileder både for ansatte, pasient og pårørende vil være vesentlig, noe vi vil gå nærmere inn på i den videre drøftingen.

At personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi gjør det utfordrende for helsevesenet, da det ikke finnes én tydelig metode for bruk (Engedal, 2020, s. 308). Noe som vises i forskningenes ulike måter å innføre og gi personsentrert omsorg på. I Ballard *et al.* (2013) gir de PSO via et opplæringsprogram for de ansatte, altså gis de ansatte kunnskap om PSO, for videre å utføre det de selv mener er personsentrert omsorg. I Gillis *et al.* (2019) gis pasientene valget mellom ulike aktiviteter som de frivillig deltar på. Fremgangsmåtene viser til gode effekter i både studien til Ballard *et al.* (2013) og Gillis *et al.* (2019), men på ulike områder. Hvilke resultater hadde fremgangsmåtene vist om de hadde målt det samme? Hadde de vist like resultater eller forskjellige?

De store forskjellene i utøvelse gir sykehjemmene og avdelingene stor frihet til å utøve på egne premisser noe som ble gjort i sykehjemsenhetene i studien til Sjøgren *et al.* (2013). Dette kan være positivt ved at enhetene selv kan finne hva som passer best for seg og sine pasienter. Valgmulighetene og aktivitetene kan tilpasses på etterspørsel og behov ved de ulike enhetene. Det kan også gi pasientene større mulighet til å påvirke om personalet involverer de i valg av aktivitet. Dog kan det gi store forskjeller mellom enhetene og dermed negativt affisere den helhetlige omsorgstjenesten. Samt vil stor valgfrihet kunne gi forskjeller i omsorgen som gis til den enkelte pasient.

VIRKNING PÅ NEUROPSYKIATRISKE SYMPTOMER

Atferd som oppleves utfordrende kan stamme fra udekte behov eller urimelige krav og reaksjoner. Det vil derfor være av interesse å forsøke å forstå atferd som en måte hen kommuniserer sine behov på (Rokstad, 2020, s. 197-198). Gjennom et program for ansatte med fokus på personsentrert omsorg viste Ballard *et al.* (2019) at PSO hadde fordel for agitert atferd til sammenligning med kontrollgruppen. Både Ballard *et al.* (2019) og Gillis *et al.* (2019) viser samtidig til at pasientene hadde mindre nevropsykiatriske

symptomer. Dog viste resultatene null påvirkning på NPS hos de med individuelle aktiviteter i studien til Gillis *et al.* (2019). Det kan dermed tyde på at det kan være vanskelig å gi personsentrert omsorg som vil dekke pasientenes behov og krav. Det er nærliggende å tenke at behovene og at kravene stadig er i forandring. Samtidig er hver pasient med demens et unikt menneske som medfører store variasjoner i behov. Samtidig viser resultatene også at det kan være mulig å gi denne pasientgruppen PSO som tilfredstiller deres behov tilstrekkelig.

Pasienter med demens har lavere stressterskel enn normalt som kan lede til angst og uro når personen føler seg stresset (Rokstad, 2020, s. 200). I studien til Gillis *et al.* (2019) ble pasientene tilbudt terapeutisk berøring, gruppemusikk og individuelle aktiviteter, som viste en nedgang i samlet forekomst av uro hos pasientene. Det kan dermed virke som at aktiviteter både tilpasset den enkelte, men også i grupper bidrar til å minske uro for personer med demens. Dersom dette er tilfellet, kan det videre antyde at det på en sykehjemsavdeling vil være essensielt at personalet legger forholdene til rette slik at pasientene føler seg trygge og ivaretatt. Pasienter med NPS er både ressurs og tidkrevende. Det krever forarbeid å forebygge og når det først har blusset opp kan det være vanskelig å dempe (Selbæk, 2018, s. 252). Avhengig av ressursene til avdelingen kan man gi individuelle og gruppe baserte aktiviteter som kan skape et godt miljø som vil redusere NPS. Dette kan videre bidra til å frigjøre ressursene til andre forestående oppgaver og dermed være til fordel for pasienter som ikke er like tidkrevende.

Imidlertid viste aktivitetene i studien til Gillis *et al.* (2019), økt rapportering av frykt hos beboerne. Noe som kan tyde på at forandringer øker frykt hos pasientene. Dermed kan man anta at endringen i pasientens rutine kan ha vært utslagsgivende. Dersom dette er tilfellet, kan det dermed antyde at endringer som skal innføres bør være gjennomarbeidet og med utgangspunkt i litteratur og forskning. Det kan også være hensiktsmessig å ha utarbeidet en tiltaksplan for hver pasient som tar utgangspunkt i den enkeltes interesser, ressurser og behov, samt konkret hvordan pleier kan tilrettelegge best for pasienten (Rokstad, 2020, s. 57). Sykepleier vil kunne ha en viktig rolle for utarbeidelsen av denne tiltaksplanen da hen har kompetanse og opptrening i å se helheten samt å tolke sine observasjoner. En godt utarbeidet tiltaksplan vil kunne gjøre det lettere for ansatte å gi PSO, samt at det kan sikre at pasientens behov møtes hver gang. Vi har selv erfart at bistand ved for eksempel tannstell kan være «umulig» for noen pleiere å gjennomføre, da pasienten ikke ønsker bistand. Dette kan for eksempel skyldes at pasient og pleier ikke har tilstrekkelig god kommunikasjon seg imellom. Kanskje misoppfatter pleier kommunikasjonen fra pasienten eller motsatt. Her kan det tenkes at en tiltaksplan utarbeidet av noen som mestrer tannstellet, er til hjelp.

Sykepleiers kompetanse vil være til nytte for blant annet tjenestemottakere, kollegaer, ledere og pårørende. Som en del av det tverrfaglige teamet, har sykepleier en aktiv rolle i bruken av PSO. Spesielt på en sykehjemsavdeling hvor det arbeider ansatte med ulike kompetansebakgrunner, både via utdanning og erfaring. Variasjonene i kompetansenivå vil dermed medføre en forventning til ansatte med kunnskap innen demens og PSO. Å dele kunnskapen rundt i personalgruppen vil være vesentlig og gi fordeler både for pleier og avdeling. I tillegg kan det også ha en positiv effekt for pasienten da økt kunnskap hos alle kan gi en bedre personsentrert omsorg. Dog krever dette at pleieren selv innehar god kompetanse på området samt gode kommunikasjonsferdigheter, slik at det formidles effektivt til kollegaer og bidrar til motivasjon og engasjement.

5.2 IMPLEMENTERING AV PERSONSENTRERT OMSORG

Oppgaven ser nærmere på hvilken rolle helsepersonell har for implementering av personsentrert omsorg hos personer med demens på sykehjem. Store deler av personalet er utdannet sykepleiere og innehar det største ansvaret på avdelingen, sett bort ifra avdelingsleder og lege. Oppgaven understreker at det allerede er iverksatt tiltak fra avdelingsleder, der virksomheten skal implementere personsentrert omsorg. Hva kan helsepersonell bidra med for å kunne opprettholde bruken av personsentrert omsorg på best mulig måte? Og hvilke suksessfaktorer og barrierer har innvirkning på dette arbeidet? Etter de samlede resultatene fra det strukturelle søket ser vi at det er fire hovedpunkter som går igjen for fire av forskningsartiklene under suksessfaktorer og barrierer. Disse hovedpunktene er arbeidsmiljø, kompetanse, samarbeid & støtte samt tid & ressurser. Resultatet fra forskning, annen faglitteratur og artikler skal videre diskuteres.

ARBEIDSMILJØ

Arbeidsmiljø er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Hva et arbeidsmiljø inneholder er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass, men felles for alle er at arbeidsmiljø påvirker arbeidstakerens helse, jobbengasjement og virksomhetens resultater og produktivitet (Statens arbeidsmiljøinstitutt, 2022). Ifølge Røen *et al.* (2018) er høy arbeidstilfredshet hos pleiepersonalet er suksessfaktor for implementering av PSO på sykehjem. Herunder faktorer som lite konflikt og krav på arbeidsplassen, høy mestringsopplevelse, myndiggjørende ledelse, innovativt miljø og at personalet har en opplevelse av samarbeid. Disse faktorene støtter oppunder definisjonen av hva et godt arbeidsmiljø bidrar til. Den støttes igjen av forskning utført av Rutten *et al.* (2021) der denne studien kom frem til at høy arbeidstilfredshet er en suksessfaktor. Arbeidsgiver skal i henhold til arbeidsmiljøloven, sørge for at arbeidstakerens sikkerhet, helse og velferd blir ivaretatt på alle plan i virksomheten (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 14). Under planlegging av eksempelvis tiltak som denne oppgaven er implementering av PSO, skal arbeidsgiver undersøke og vurdere om arbeidsmiljøet vil være i samsvar med lovens krav, og iverksette de nødvendige tiltak som eventuelt trengs. Sørge for en løpende kartlegging av det eksisterende arbeidsmiljøet i virksomheten med hensyn til risikoforhold, helsefarer og velferdsforhold (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 14).

Kong *et al.* (2022) er enig i resultatene som er nevnt over, dog har denne studien valgt å fokusere på barrierer over suksessfaktorer. Studien kom frem til at barrierer for implementering av PSO i hovedsak kom i form av negativ innstilling hos personalet, ofte grunnet negative opplevelser og/eller erfaringer fra tidligere. Det beskrives også at dårlige relasjoner på arbeidsplassen og mangel på tillit mellom personalet og pårørende, samt konflikter personalet seg i mellom er barrierer for implementering av PSO. Felles for resultatene er at de omhandler arbeidsmiljø. Negative holdninger eller innstillinger fra personalet kan føre til at man er motvillig, mistenksom eller uinteressert. Det kan føre til at personalet trekker seg unna eller viser lite interesse (Bostad *et al.*, 2020). Dette er ugunstige holdninger når man skal implementere PSO, da man er avhengig at personalet kommuniserer sammen og sammen finner motivasjon i hverandres meninger, synspunkter og eventuelle endringer som kan gjøres. Helsepersonellet som beskrevet i studiene i det strukturelle søket kan alle gjøre en forskjell for å skape et bedre arbeidsmiljø.

Det er utarbeidet 10 tips hver enkelt ansatt (i denne sammenheng helsepersonell) kan benytte for å forbedre arbeidsmiljøet på arbeidsplassen; Husk at ditt bidrag er viktig, ta initiativ, bidra til god dialog, del kunnskap, ta deg tid, bidra til en god tilbakemeldingskultur, gi anerkjennelse, følg felles kjøreregler, ta avstand fra mobbing og vær inkluderende (Arbeidstilsynet, u.å.). Det kan også tenkes at det blir mindre konflikter

mellom personalet ved forbedring på arbeidsmiljøet, som Kong *et al.* (2022) beskrev var en barriere i sin studie. Tillit mellom personalet og pårørende bygges over tid, men det kan også her tenkes at et bedre arbeidsmiljø speiles hos pasientene, og bedre helsehjelp vil derav gjenspeiles. Dette kan igjen skape mer tillit og bedre relasjoner til pårørende, da de ser effekten og kvaliteten på arbeidet som blir utført gjennom PSO på sykehjemmet og bidra til å opprettholde bruken av PSO.

KOMPETANSE

Det er ingen spesifikk definisjon av ordet kompetanse, men ifølge Europakommisjonen defineres kompetanse som summen av kunnskap, ferdigheter og holdninger anvendt i en gitt kontekst (Lundell, 2018). Det ses allerede tegn til at det er mangel på helsepersonell og kompetanse i Norge og dette har svekket kvaliteten av tjenestetilbudet. Det er for få helse- og omsorgsarbeidere, og statistikk fra 2018 viser at det er mangel på omlag 8000 sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere. Siden 2015 har mangelen på helsepersonell doblet seg og veksten er fortsettende, samtidig som det er vekst i behovet. I tillegg ser man at kommuner ikke prioriterer helse- og omsorg når de frie inntektene øker, dette ses i størst grad hvor kommunene har god økonomi (Theie *et al.*, 2018). For demensomsorgen er dette særlig bekymringsverdig da vi vet at PSO er en tilnærming med god virkning på denne pasientgruppen. PSO er tidskrevende og forskning utført av Røen *et al.* (2018) kom frem til at implementering av personsentrert omsorg var mer fremtredende hos personalet med 3 eller flere års utdanning. Rutten *et al.* (2021) kom også frem til at det blir rapportert mer personsentrert omsorg hos sykepleiere enn annet helsepersonell. Få sykepleiere på jobb, øker kravet til hver enkelt sykepleier på sykehjemmet.

En pilotstudie utført av Hopøy *et al.* (2020) er en Norsk studie som rettet seg mot en kartlegging av klinisk vurderingskompetanse hos helsepersonell. De utførte studien ved å stille 19 kliniske spørsmål i et spørreskjema med ulik fasit for hver yrkesgruppe. Antall inkluderte deltagere var 56, studien resulterte i 59 % rette svar hos sykepleiere, 53 % riktig svar hos helsefagarbeidere og 41 % hos assistenter. Konklusjonen er mest faglig kompetanse hos sykepleiere og studien belyser viktigheten med godt og avklart samspill mellom yrkesgruppene, noe oppgaven ser nærmere på i neste avsnitt. Dette bygger på resultatene i forskning fra det strukturelle søket og viktigheten med at sykepleier kan være bidragsyter til å heve kompetansen for medarbeidere på avdelingen. Vi ønsker å belyse at denne norske studien ikke er rettet mot personsentrert omsorg og/eller spesifikt mot demens, men gir en indikasjon på hvilken type kompetanse de ulike yrkesgruppene innehar.

Kong *et al.* (2022) som igjen fokuserer på barrierer resulterte i det samme, der mangel på utdanning og kunnskap hos personalet og pårørende har negativ innvirkning på implementering av PSO. Så hva kan en sykepleier bidra med for å opprettholde kompetanse på sykehjemmet? Sykepleiere har ulike funksjonsområder som nevnt innledningsvis, for å videreutvikle og dele kompetanse kan sykepleier benytte ulike funksjoner; den undervisende, administrative og fagutviklende. Den undervisende sykepleierfunksjonen benyttes for å informere, veilede og undervise. Her kan sykepleier i denne sammenheng utarbeide ulike tiltak. For eksempel kan sykepleier legge et informasjonsskriv på vaktrommet, med de viktigste punktene som omhandler PSO og demens – som medarbeidere kan lese i ledig stunder. Der sykepleier er åpen for eventuelle spørsmål i ettetid. Den administrative sykepleierfunksjonen kan i denne sammenheng være å delegere oppgaver til medarbeidere. For eksempel spesifikke PSO tilnærminger som medarbeider skal prøve å utføre for en pasient i en gitt situasjon. Her har medarbeider sykepleier i ryggen og har muligheter til å lære av situasjonen, spesielt hvis det oppstår

spørsmål underveis som sykepleier kan være behjelpelig med. Til slutt kommer den fagutviklende sykepleierfunksjonen, dette gjelder i grunn alle helsepersonell. Å kontinuerlig holde seg faglig oppdatert og bidra til kvalitetsforbedring i praksis, for eksempel lese forskning knyttet til PSO (Stubberud et al., 2020 s. 23). Det kan tenkes at det blir enklere å opprettholde bruk av PSO, når alle ansatte oppdaterer seg faglig og er innforstått med hvorfor og hvordan man utfører PSO.

SAMARBEID & STØTTE

Samarbeid defineres som det å arbeide sammen med andre for å oppnå felles mål (Aase, 2015, s. 209). Ofte ser vi samarbeid på tvers av profesjoner i helsesektoren, dette kalles tverrfaglig samarbeid. Eksempel på dette er sykepleier og lege som samarbeider på legevisitt for å finne frem til den beste løsningen for pasienten.

Det å støtte noen kan gjøres på ulike måter, for eksempel hjelpe noen økonomisk, eller ved at lederen støtter helsepersonell i tiltak eller vurderinger som blir gjort på sykehjemmet. Rutten *et al.* (2021) beskriver at en opplevelse av samarbeid og en transformasjonsorientert lederstil er suksessfaktor for implementering av PSO. Ved transformasjonsorientert lederstil menes en tilnærming til ledelse som handler om å inspirere andre til engasjement for organisasjonens mål og visjoner (Sagberg, 2021). Richter *et al.* (2022) sier seg enig i disse suksessfaktorene, i hovedsak samarbeid i det tverrprofesjonelle – herunder effektivt samarbeid med lege. Richter *et al.* (2022) viser også til at involvering av pårørende er en positiv faktor for implementering av PSO. Pårørende er de som kjenner til pasienten best, de kan hjelpe til med å informere ansatte om hva pasienten liker best av for eksempel mat, musikk, fysisk aktivitet eller hva pasienten liker å snakke om. Dette er ulike metoder å utføre PSO på. Som nevnt tidligere er eksempel på dette musikkterapi eller en personlig aktivitet med pasienten. For å få en systematisk flyt på dette kan helsepersonell iverksette tiltak ved at pårørende fyller ut «min historie» for pasienten ved innflytting på sykehjem. Et hefte som inneholder spørsmål om familie, tidligere arbeid, hobbyer m.m. – som ansatte kan benytte i passende anledninger.

Barrierer ved implementering av PSO mener Rutten *et al.* (2021) kommer av lavt nivå av sosial støtte. Med sosial støtte menes det i hvilken grad man opplever å ha nære relasjoner på arbeidsplassen, noen som bryr seg og noen å spørre om hjelp (Helsedirektoratet, 2021). Richter *et al.* (2022) støtter dette resultatet, denne studien mener også at mangel på støtte er en barriere, samt mangel på samarbeid tverrprofesjonelt. Her ser vi at det som fungerer, suksessfaktorer, blir til barrierer hvis det ikke er til stede på arbeidsplassen. Dette kan være en god indikasjon på at disse opplysningene stemmer overens, da forskning støtter hverandres resultater.

Personer med nære bånd til andre og opplever tilhørighet, løser lettere opp spenning enn dem som mangler en slik kvalitet i sine relasjoner. En bevissthet rundt tilgjengeligheten av sosial støtte er ofte nok til å kunne ha generelle motstandsressurser – ressurser for å takle indre og ytre stimuli bedre (Tellnes, 2017, s. 43). Fungerer dette i praksis, kan det tenkes at dette ikke bare virker inn på en bedre opplevelse av samarbeid og støtte, men det kan også være med på å forbedre arbeidsmiljøet på arbeidsplassen, da dette er områder som berører hverandre. Et godt samarbeid kan vises ved at ulike individer har samme interesse for samarbeid, og kan skape en «vi følelse», samt positiv interaksjon der man løser oppgaver sammen og byr på deg selv. Men samarbeid er personavhengig, og beror i stor grad på om kjemien stemmer (Orvik, 2022, s. 151). Her kan man se hvor stor betydning arbeidsmiljø generelt har for samarbeid, og det samme ved det motsatte! Å ha en løpende god og åpen kommunikasjon i arbeidshverdagen kan bidra til bedre samarbeid og igjen bedre arbeidsmiljø. Kong *et al.* (2022) har kommet frem til at en

barriere for implementering av PSO nettopp kan komme av mangel på kommunikasjon mellom personalet, men også mellom pasienter og pårørende.

TID & RESSURSER

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-1). Videre i § 4-1 står det at helsetjenester som tilbys og gis skal være forsvarlige, helhetlige, koordinerte og verdige. Helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og tilstrekkelig fagkompetanse sikres i tjenestene (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-1). Med dagens demografiske økning i antall personer med demens, samtidig som nevnt tidligere den statistiske nedgangen av helsepersonell i årene fremover, så kan det tenkes at det blir vanskeligere å overholde disse lovpålagte pliktene.

Richter *et al.* (2022) legger frem at en barriere for implementering av PSO i sykehjem er utilstrekkelige tidsressurser. Også Kong *et al.* (2022) støtter dette da studien mener at mangel på ressurser og personalet, sammen med uegnede fysiske omgivelser er tydelige barrierer for implementering av PSO. Dette er studier gjort i nyere tid, det kan derfor tenkes at implementering av PSO blir vanskeligere med tiden da statistikken viser at ressursene går ned, mens behovet vil øke. Som nevnt tidligere i oppgaven under kompetanse, vises det at kommunene ikke bevilger mange økonomiske goder til eldreomsorgen. Resultatet av dette kan være at de fysiske omgivelsene på arbeidsplassen blir dårligere, da det ikke prioriteres å forbedre eller forebygge mot dette.

På den andre siden har Røen *et al.* (2018) kommet frem til at små og spesialiserte enheter er medvirkende suksessfaktor for implementering av PSO. Noe som kan være gunstig da man har skjermet avdeling for demens, med færre pasienter og fler helsepersonell. Pasientgruppen tåler på generell basis lite stimuli. Men med mindre pasienter så kan det tenkes at bemanningen går ned på disse enhetene/gruppene, og man kan igjen kjenne på tidspresset og ressursmangelen. Som nevnt innledningsvis øker forekomsten av demens med alderen, og med den demografiske utviklingen vil det i 2040 doubles med antall personer med denne diagnosen. Igjen vil dette sette et sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene når det kommer til kapasitet, kompetanse og faglig tilnærming. Samt den fysiske utformingen, arkitektur og samspillet med pårørende og frivillige kan tenkes at svekkes med denne prognosen (Helsedirektoratet, 2022).

Det kan tenkes at vi i dagens og fremtidens helsevesen stadig er under press fra ledelse om at arbeidet skal utføres mer effektivt og tidsbesparende. Noe som kan virke mot sin hensikt når det kommer til PSO, som krever både tid og ressurser. Samtidig kan det tenkes at godt implementert PSO i en avdeling, vil kunne føre til bedre livskvalitet, mer medbestemmelse, mindre bruk av medikamenter, mindre uro og uønsket adferd – som igjen har sine gunstige effekter for pasienten i hverdagen, men også for helsepersonellet som utøver arbeidet hver dag.

Oppsummert påvirker punktene under implementering av PSO hverandre i stor grad. Man kan se på arbeidsmiljø som det største punktet, da mangel samarbeid og støtte, kompetanse og tid/ressurser påvirker arbeidsmiljøet i negativ grad. Akkurat som det vil innvirke positivt hvis de andre punktene ikke er mangelfulle – dette er komplekst. Mangel på fagpersonell, som man hører om i media og andre plattformer er reelt for dagens situasjon, og ser ut til å være mer reelt i årene som kommer. I verstefall fører dette til økt stress i arbeidshverdagen, sykmeldinger og ugunstige arbeidsvilkår for de gjenværende ansatte. Det er derfor av stor interesse å bevisstgjøre sykepleiere og annet helsepersonell som bidragsyttere til å opprettholde implementering av PSO, da virkningen for personer med demens er god. Ved at oppgaven har sett nærmere på hva som fungerer

(suksessfaktorer) og hva som ikke fungerer eller bidrar til den motsatte effekten (barrierer) for helsepersonell ved implementering av PSO.

5.3 BETYDNING FOR SYKEPLEIE

Hvis sykepleier er med på å bevisstgjøre og øker kompetansen hos medarbeidere rundt personsentrert omsorg gjennom bevisstgjøring av temaet og tiltakene som nevnt over. Kan dette langsiktig være med på å lette belastningen på arbeidet for sykepleieren. Dette har både gunstig effekt med tanke på mindre arbeidsbelastning, sykmeldinger og mer flyt i arbeidshverdagen. En felles ideologi på hvorfor arbeidet skal gjøres med felles teori og forståelse kan bidra til å minimere eventuelle konflikter mellom medarbeidere, pårørende og pasienten selv, som også bekreftes av forskning nevnt tidligere i besvarelsen. Det kan være mer pasientsikkert og som forskningsresultater viser til mindre uønsket adferd og nevropsykiatriske symptomer, noe som igjen kan bidra til mer flyt i hverdagen og er til det beste for pasienten – noe som er sykepleierens viktigste prioritet. Ved implementering av personsentrert omsorg kan dette tilfredsstille pårørende ved at de ser effekten av tiltaket. Dette kan føre til mindre spørsmål og uenigheter langsiktig som man kan tenkes fører til ro hos pårørende da de kan se at pasienten har mindre NPS symptomer. Sykepleier kan med felles ideologi med medarbeidere delegere oppgaver å være tilfreds med at andre har forståelse for jobben man gjør, selv om det kan ta mer tid og ressurser. Flere forstår helheten i arbeidet som blir gjort, som igjen kan minimere spørsmål og gjøremål for sykepleier å besvare og/eller utføre.

5.4 STYRKER OG SVAKHETER MED LITTERATURSTUDIET

Når vi ser tilbake på arbeidet som er lagt ned i bacheloroppgaven føler vi oss tilfreds med resultatet. Dette på bakgrunn av at det er vår første oppgave basert på strukturelle søk. I løpet av arbeidet ser vi at en enda større prosentdel av forskning i oppgaven kunne basert seg på implementering av PSO, kontra virkning - da virkning allerede er godt dokumentert i annen litteratur. Gjennom arbeidet i oppgaven gikk det mer opp for oss problemet man kan stå ovenfor som helsepersonell i fremtiden, det var også denne vinkelen oppgaven dro seg inn mot i diskusjonen. Oppgaven er generell, men gir et overblikk på hva, hvordan og hvorfor implementering av PSO for personer med demens er viktig. Det kan også være fint for andre som skal og/eller vil implementere PSO, eller har problemer med implementering av PSO på sykehjem. En svakhet var også vanskeligheten ved å skille hvor mange sykepleiere som ble inkludert i studiene, da det er studier fra ulike land der de har forskjellig yrkestittel for assistenter, hjelpepleiere og sykepleiere. Eksempler på dette er advanced nurse, nurse assistent, certified nurse m.m.

5.5 KONKLUSJON

Oppsummert har forskning fra det strukturelle søket resultert i mange likhetstrekk. Det er av stor enighet at implementering av PSO påvirker personer med demens i positiv forstand – med virkning i hverdagen og på nevropsykiatriske symptomer. Resultatene viser også likhetstrekk ved hva som er suksessfaktorer ved implementering, og hva som ses på som barrierer. Vi syntes derfor at dette er troverdige resultater og synliggjør hvorfor helsepersonell burde benytte seg av PSO, men også hvordan de kan få det til på best mulig måte i praksis. Sykepleier innehar det største ansvaret for helsepersonell i denne sammenheng, og yrkesgruppen er den med mest kompetanse på avdelingen. Det hviler

derfor et større ansvar på sykepleiere da PSO skal implementeres og opprettholdes på sykehjemmet. Vi vet også at PSO er en tilnærming som krever tid, ressurser og samarbeid. Samtidig vet vi at det er vanskelig å implementere PSO da det å få med alle på laget kan være vanskelig; dette gjelder helsepersonell, ledelsen, lege, pasienter og pårørende. Spesielt i situasjonen vi har i dag, med mangel på fagpersonell og den betydelige økningen av personer med denne diagnosen i tidene som kommer. I praksis ser man ikke økningen bare i antall pasienter, men også en økning i behovet for hver enkelt pasient. Man skal bo hjemme lenger og dette resulterer i at de som blir innlagt på sykehjem er dårligere nå enn tidligere.

Det er av betydning og understreke at selv om denne oppgaven fokuserer på personer med demens, kan denne tilnærmingen overføres til andre avdelinger på sykehjem, der andre diagnoser er mer fremtredende.

Det blir vanskelig å dra en konkret konklusjon da arbeidet for å opprettholde implementering av PSO er komplekst. Men oppgaven kom frem til at en bevisstgjøring ved den positive innvirkningen PSO har for personer med demens, på tross av tidsbruken dette tiltaket innehar, kan påvirke helsepersonellens syn på PSO, uavhengig av hvilken kompetanse man har. Alle kan være med på å gjøre en forskjell, der det kan tenkes at god kommunikasjon er nøkkelen for å forbedre arbeidsmiljø, samarbeid, støtte, kompetanse, tid og ressursbruk. All informasjonen i oppgaven håper vi kan være til hjelp for sykehjem som har vanskeligheter med akkurat dette, eller ønsker å implementere PSO som en tilnærming til omsorgen som gis. Dog ønsker oppgaven mer forskning relatert til sykepleiers rolle og mer konkrete tiltak med tanke på den skremmende statistiske utviklingen.

6. LITTERATURLISTE

Aase, K. (Red.). (2015). *Pasientsikkerhet: Trening av tverrprofesjonelt samarbeid i helseutdanninger*. (2. Utg.). Universitetsforlaget.

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/lov/2005-06-17-62>

Arbeidstilsynet. (u.å). *Slik kan du bidra til et godt arbeidsmiljø*. <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidstakers-plikter/slik-kan-du-bidra-til-et-godt-arbeidsmiljo/>

Ballard, C., Corbett, A., Orrell, M., Williams, G., Moniz-Cook, E., Romeo, R., Woods, B., Garrod, L., Testad, I., Woodward-Carlton, B., Wenborn, J., Knapp, M., & Fossey, J. (2018). *Impact of person-centred care training and person-centred activities on quality of life, agitation, and antipsychotic use in people with dementia living in nursing homes: A cluster-randomised controlled trial*. *PLoS Medicine*, 15(2), e1002500–e1002500. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002500>

Bertelsen, A. K. (2016). *Sykdom og behandling: Sykdommer i nervesystemet*. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 334). Gyldendal akademiske.

Bostad, T., Røyert, H. & Paulsen., T. M. (2020. 14. oktober). *Holdninger*. NDLA: Nasjonal digital læringsarena. <https://ndla.no/nb/subject:1:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfeb7bbe1/topic:d4f5557a-73ab-40a0-af05-e1f178cc0dcf/topic:4b913cf7-fbcf-4644-9d1d-f85f318559e0/resource:1:25440>

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). *Demens*. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – Fakta og utfordringer* (1 utg. s. 14-28). Forlaget aldring og helse – akademisk.

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). *Kognitive symptomer*. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – Fakta og utfordringer* (1 utg. s. 29-41). Forlaget aldring og helse – akademisk.

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2018). *Å leve med en demenssykdom*. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – Fakta og utfordringer* (1 utg. s. 48-58). Forlaget aldring og helse – akademisk.

Forskrift for sykehjem. (1989). Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (FOR-1988-11-14-932). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932/KAPITTEL_3#%C2%A73-2

Gillis, K., Lahaye, H., Dom, S., Lips, D., Arnouts, H., & Van Bogaert, P. (2019). *A person-centred team approach targeting agitated and aggressive behaviour amongst nursing home residents with dementia using the Senses Framework*. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), e12269–n/a. <https://doi.org/10.1111/opn.12269>

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 20. mai 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Helsedirektoratet. (2021, 20. oktober). *Sosial støtte og andre nettverksressurser*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sosial-stotte-deltakelse-og-medvirkning/sosial-stotte-og-andre-nettverksressurser>

Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020*.
https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Loven om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Hopøy, A., Bakken, L. & Bing-Jonsson, P. (2020). *En kartlegging av klinisk vurderingskompetanse hos helsepersonell i sykehjem: en pilotstudie*. *Sykepleien Forskning*, 15(83096):e-83096. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.83096. <https://sykepleien.no/forskning/2020/12/en-kartlegging-av-klinisk-vurderingskompetanse-hos-helsepersonell-i-sykehjem-en>

Hveem, P. (u.å.). *Personsentrert omsorg*. Aldring og helse.
<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

Kong, E., Kim, H., & Kim, H. (2022). *Nursing home staff's perceptions of barriers and needs in implementing person-centred care for people living with dementia: A qualitative study*. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13-14), 1896–1906.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15729>

Kristoffersen, N. J. (2019). *Helse og sykdom – utvikling og begreper*. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s 29-87). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G.H. (2019). *Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner*. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s 15-27). Gyldendal Akademisk.

Lundell, A. (Red.). (2018). *Fremtidige kompetansebehov*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-2/id2588070/?ch=3>

Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2020). *Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse*. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-40). Gyldendal.

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Nye roller for sykepleiere*. Hentet 21. mai 2023 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/nye-roller-sykepleiere>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 20. mai 2023 fra <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3. Utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Richter, C., Fleischer, S., Langner, H., Meyer, G., Balzer, K., Köpke, S., Sönnichsen, A., Löscher, S., & Berg, A. (2022). *Factors influencing the implementation of person-centred care in nursing homes by practice development champions: a qualitative process evaluation of a cluster-randomised controlled trial (EPCentCare) using Normalization Process Theory*. *BMC Nursing*, 21(1), 1–182. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00963-6>

Rokstad, A. M. M. (2020). *Personsentrert omsorg*. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens* (2. utg., s. 51-71). Cappelen Damm Akademisk.

Rokstad, A. M. M. (2020). *Utfordrende atferd*. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens* (2. utg., s. 196-219). Cappelen Damm Akademisk.

Rokstad, A. M. M & Røsvik, J. (2018). *Personsentrert omsorg*. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – Fakta og utfordringer* (1. utg., s. 300-314). Forlaget aldring og helse – akademisk.

Rutten, J. E. ., Backhaus, R., Tan, F. E. ., Prins, M., Roest, H. van der, Heijkants, C. ., Hamers, J. P. ., & Verbeek, H. (2021). *Work environment and person-centered dementia care in nursing homes: A cross-sectional study*. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2314–2322. <https://doi.org/10.1111/jonm.13386>

Røen, I., Kirkevold, Øyvind, Testad, I., Selbæk, G., Engedal, K., & Bergh, S. (2018). *Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey*. *International Psychogeriatrics*, 30(9), 1279–1290. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002708>

Sagberg, I. (2021, 18. april). *Transformasjonsledelse*. Store norske leksikon. <https://snl.no/transformasjonsledelse>

Selbæk, G. (2018). *Nevropsykiatriske symptomer ved demens*. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – Fakta og utfordringer* (1. utg., s. 245-259). Forlaget aldring og helse – akademisk.

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2013). *Person-centredness and its association with resident well-being in dementia care units*. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2196-2206. <https://doi.org/10.1111/jan.12085>

Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2022, 21. oktober). *Hva er arbeidsmiljø?* STAMI. <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>

Strand, B. H., Vollrath, M. E. M. T. & Skribekk, V. F. (2021, 23. februar). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Store norske leksikon. (2021, 7. november). *ADL*. I Store norske leksikon. Hentet 21. mai 2023 fra <https://sml.snl.no/ADL>

Tellnes, G. (Red.). (2017). *Helsefremmende samhandling; Sosial støtte, identitet, fysisk aktivitet og friluftsliv som motstandsressurser*. Fagbokforlaget.

Theie, M. G., Lind, L. H., Jenssen, T. B. & Skogli, E. (2018, juni). *Bemanning, kompetanse og kvalitet* (Menon-publikasjon NR. 51/2018). Menon economics. <https://www.nsf.no/sites/default/files/inlineimages/sODVXAehmX7qfhjCyRO0GFJRO4Kg sG7Y9DvYFOCEXTm3Bksd0.pdf>

Wettergren, J., Ekornrud, T. & Abrahamsen, D. (2019, 17. september). *Eldrebolgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>

WHO. (2023, 15. mars). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

