

Jamero, Doloures R.
Lynum, Maria Mercedes M.

Selvbestemmelse på sykehjem

Antall ord: 7698
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
November 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Jamero, Doloures R.
Lynum, Maria Mercedes M.

Selvbestemmelse på sykehjem

Antall ord: 7698
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
November 2023

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

Bacheloroppgave

Selvbestemmelse på sykehjem

Jamero, Doloures R.
Lynum, Maria Mercedes M.

Antall ord: 7698

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie
November 2023

Brænd, Jorunn Andrea

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

«Det som har en pris, kan erstattes med noe tilsvarende. Det som er hevet over enhver pris, har sin verdighet.»

(Kant, 1970, s.47)

Sammendrag

Bakgrunn: En norsk forskningsartikkel viser til at i overkant av 80 prosent av de som har langtidsplass på norske sykehjem har demenssykdom. Pasienter som lider av demens er spesielt sårbare på grunn av kognitiv svikt, og de er ofte avhengige av bistand fra helsepersonell. Demenssykdom fører til en gradvis ødeleggelse av visse hjerneceller. Sykdommen er progressiv, og den demente får flere og stadig omfattende funksjonsbortfall etter hvert som sykdom utvikler seg. Sykepleiere vil derfor ha en sentral rolle å legge til rette for å møte pasientens behov, slik at deres verdighet blir respektert at personer med demens skal føle seg verdsatte og mest autonomi.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er få bedre kunnskap om hvordan sykepleiere på best mulig måte kan legge til rette for en helhetlig omsorgstilnærming for personer med demens, samt å belyse hvilke faktorer som kan fremme sykehjemsbeboeres autonomi.

Metode: En litteraturstudie basert på åtte utvalgte forskningsartikler og to fagfelleverdertartikler i «Sykepleien». Det er gjennomført systematiske søk og artiklene ble valgt ut etter relevansen for studien.

Resultat: Funn i studiene viser at kompetanse og faglige tilnærming, samspill mellom sykepleiere, samspill mellom beboere og uformelle omsorgspersonen er viktige faktorer for å opprettholde autonomi for personer med demens. Stor grad uformell omsorg, støtte fra ledelsen, tilpassede fysiske omgivelser inkludert teknologi, vektlegging av menneskeverd og ulike sosiale faktorer fremmer sykehjemsbeboeres autonomi.

Konklusjon: Sykepleieres kompetanse i demensomsorgen inkluderer kommunikasjon, og personsentrert omsorg er viktig i møte med pasientgruppen. Personer med demens er svært sårbare på grunn av sine sviktende kognitive evner. Vansker med å huske og kommunisere begrenser mulighetene for demente pasienter til å vareta sine rettigheter uten bistand fra helsepersonell. Det er viktig at sykepleiere kan legge til rette forholdene rundt personer med demens slik at de skal føle seg verdsatte og mest mulig autonome.

Nøkkelord: personsentret omsorg, sykepleie, sykehjem, autonomi, demens

Innhold

1.	Introduksjon.....	6
1.1.	Innledning.....	6
1.2.	Bakgrunnsteori	7
1.2.1.	Selvbestemmelse (autonomi)	7
1.2.2.	Personsentrert omsorg.....	7
1.2.3.	Sykepleiefaglig perspektiv	8
1.2.4.	Immanuel Kants teori om verdighet.....	8
1.3.	Formål og problemstilling	9
2.	Metode	10
2.1.	Beskrivelse av metode	10
2.2.	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
2.3.	Søkehistorikk.....	12
2.4.	Vurdering av utvelgelse av artikler	15
2.5.	Analyse.....	16
3.	Resultater	18
3.1.	Artikkelmatrise.....	18
3.2.	Presentasjon av resultater	26
3.2.1.	Kompetanse og faglige tilnærminger.....	26
3.2.2.	Interaksjoner og relasjoner	27
3.2.3.	Ressurser og samhandling.....	28
3.2.4.	Fysiske miljø og velferdsteknologi	29
4.	Diskusjon	30
4.1.	Faktorer som fremmer sykehjembeboeres autonomi	30
4.2.	Faktorer som hemmer sykehjembeboeres autonomi	34
4.3.	Styrker og svakheter	37
4.4.	Konklusjon	38
	Referanseliste	39

Tabeller

Tabell 1.2: VIPS praksismodell (VPM)	7
Tabell 2.1: PICO-skjema	9
Tabell 2.1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	10
Tabell 2.1: Søketabell	11
Tabell 2.2: Håndsök	14
Tabell 2.1: Evans analysemodell	15
Tabell 2.2: Kategorisering av tema etter Evans analysemodell.	16
Tabell 3.1: Artikkelmatrise	17

1. Introduksjon

1.1. Innledning

Det er for tiden mye fokus på vi kan forvente en eldrebølge i årene framover. Ifølge Statistisk sentralbyrå (2023) vil antall personer over 70 år i Norge øke fra 670 000 i 2020 til rundt 1,4 millioner i 2060. Demensplan 2025 viser at forventet forekomst av demens stiger fra 5,6 prosent i gruppen 70-74 år, til 48,1 prosent i gruppen 90 år og eldre. Dette skaper utfordringer for eldreomsorgen, og det blir et område innen helse- og omsorgstjenester det bør settes fokus på (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012). En norsk forskningsartikkel viser at i overkant av 80 prosent av de som har langtidsplass på sykehjem har demenssykdom. Pasienter som lider av demens er spesielt sårbare på grunn av kognitiv svikt, og de er ofte avhengige av bistand fra helsepersonell (Heggestad et al., 2013).

Demens er et hjerneorganisk syndrom, som fører til en gradvis ødeleggelse av visse hjerneceller. Disse demenssykdommene har til felles at hjerneceller skades og dør i et unormalt stort omfang. Typisk for disse sykdommene er at de kommer smygende og kan ha pågått en god stund før personen selv og omgivelsene begynner å mistenke at noe er galt. Sykdommene er progressive, og personen får flere og mer omfattende funksjonsbortfall etter hvert som sykdommen utvikler seg. Per i dag er det ikke mulig å kurere primærdegenerative demenssykdommer (Skovdahl, 2020).

Selv om helsetilstanden blant de eldste stadig blir bedre, vil en synkende andel yrkesaktive by på utfordringer knyttet til både bemanning og finansiering dersom man skal ivareta dagens tilbud innen helse- og omsorgstjenestene. Dette forventes å føre til økt etterspørsel etter kvalifisert helsepersonell (SSB, 2023). Vi som sykepleiere kommer til å møte denne pasientgruppen på ulike arenaer. Når sykepleiere har relevante kunnskaper, holdninger og ferdigheter, vil det være lettere å bidra til å sikre en helhetlig omsorgstilnærming for personer med demens.

Bakgrunnen for valg av tema for oppgaven er at vi har en genuin eldres interesse for velferd. Etter å ha arbeidet i mange år på sykehjem, har vi opplevd at manglende kunnskap bidrar til at man ikke klarer å yte god nok hjelp for personer med demens. Denne erfaringen har ført til et ønske å lære mer om demens, og om hvordan vi som sykepleiere best mulig kan tilrettelegge forholdene for personer med demens så de skal føle seg verdsatte og mest mulig autonome.

1.2. Bakgrunnsteori

1.2.1. Selvbestemmelse (autonomi)

Autonomi handler om å respektere pasienters valg selv om sykepleiere er uenige i valget (Granum et al., 2016). Retten til egen vilje er nedfelt i lov om pasient- og brukerrettigheter (§ 3-1). Der står det at «[t]jenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker». Dette er et viktig overordnet prinsipp for alle helsetjenester som gis i helsetjenestekjeden, og er konkretisert i kvalitetsforskriften. I § 3 står det at kommunene skal sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende skal medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

1.2.2. Personsentrert omsorg

En norsk forskningsartikkel beskriver begrepet «personsentrert omsorg», som bygger på Tom Kitwoods teori om hvordan man kan se personen som en ekspert på seg selv og se personen som et individ med subjektive levde erfaringer. Begrepet brukes på ulike måter og kan ses både som en omsorgstilnærming og et sett med teknikker i arbeid med personer med demens (Heggestad et al., 2013).

Nasjonal faglig retningslinje for demens slår fast at helseinstitusjoner skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenester er personsentrerte. Hovedelementene i personsentret omsorg er oppsummert i akronymet VIPS i tabell 1.2.2: *VIPS praksismodell (VPM)* (aldring og helse.no).

Tabell 1.2.2: VIPS praksismodell (VPM)

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

1.2.3. Sykepleiefaglig perspektiv

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det at sykepleieren skal ivareta det enkelte menneskets verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket. Videre vektlegges det at sykepleieren skal vise respekt til pasientens rett til selv å forta valg, herunder å frasi seg sin selvbestemmelse (autonomi) (Norsk sykepleierforbund, 2023).

1.2.4. Immanuel Kants teori om verdighet

Immanuel Kant var en av de mest innflytelsesrike moralfilosofene. Han mente at mennesket fritt og autonomt kan velge mellom ulike handlingsalternativer. Mennesket er fornuftvesen og har evne til selvstendig å kunne tenke om og vurdere sine ønsker og behov (Kristoffersen et al. 2021, s.36). Det er menneskets fornuft og frie vilje som danner grunnlaget for Kants moralfilosofi. Den ses på som relevant for oppgaven, da det er viktig å behandle demente pasienter med respekt, slik at de kan ta egne valg og å utføre handlinger ut fra egne valg (Brinchmann, 2021, ss. 59).

1.3. Formål og problemstilling

Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å få bedre kunnskap om hvordan sykepleiere på best mulig måte kan legge til rette for en helhetlig omsorgstilnærming for sykehjemsbeboere med demens. Det er lagt vekt på menneskeverd, samspill mellom sykepleiere, samspill mellom beboere og deres pårørende, støtte fra ledelsen, fysiske omgivelser inkludert teknologi, samt sosiale faktorer som kan fremme sykehjemsbeboere autonomi.

Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere ivareta autonomi for sykehjemsbeboere med demens?

Videre avgrensninger for problemstilling

Problemstillingen belyser sykepleiers funksjon i å støtte og sikre en helhetlig omsorgstilnærming for eldre sykehjemsbeboere over 65 år som har en demensdiagnose. Dette omfatter også forholdet til deres pårørende og samspill innen omsorgsteamet rundt pasienten og deres pårørende, samt samspill som inngår i teamet. Litteraturstudien er skrevet altså både med et sykepleieperspektiv, og et pasient- og pårørendeperspektiv.

Videre avgrensninger blir presentert i egne inklusjons- og eksklusjonskriterier, jfr. (tabell 2.2.1).

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Metoden forteller oss hvordan vi skal gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2020, s.53). Oppgaven bygger på en litteraturstudie som gir kunnskap og analyserer et utvalg av sju kvalitative studier og en kvantitativ studie som finnes innenfor fagområdet, og som er relevante for vår problemstilling. Ved en kvalitativ tilnærming foregår datasamlingen ved bruk av intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse (Thidemann, 2019, s.76-77). Ved en slik tilnærming får vi dybdekunnskap, slik at man får tilstrekkelig og god informasjon om individuelle erfaringer og synpunkter om de utvalgte temaene.

Litteraturstudien er utarbeidet i tråd med retningslinjer for bacheloroppgaver og krav til akademisk oppgaveskriving. Det ble gjennomført systematiske litteratursøk i tre ulike databaser: Cinahl, Medline og PubMed brukt. Databasene er hentet fra NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse (Rein, 2021). Disse ble valgt på bakgrunn av den medisinske og sykepleiefaglige bredden i deres baser for denne type forskningsartikler (Kunnskapsbasertpraksis.no, u.å.). Det er også gjennomført et håndsøk (H), presentert i tabell 2.2: Håndsøk.

PICo er et verktøy som skal bidra til å gjøre problemstillingen tydelig og presis. Dette vil gi struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen (Kunnskapsbasertpraksis.no, u.å.).

Tabell 2.1.1: PICo-skjema

P:	Population/Problem	Eldre sykehjemsbeboere over 65 år som har en demens diagnose
I:	(Phenomenon of) interest	Sykepleiers funksjon i å ivareta autonomi for sykehjemsbeboere med demens
Co:	Context	Langtids plass på sykehjem

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2.2.1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Eldre over 65 år	Yngre personer med demens
Demensdiagnose	Andre diagnoser
Langtidsplass på sykehjem	Lengde på demenssykdommen
Fagfellevurderte artikler	Kun abstrakt tilgjengelig
IMRAD-struktur og i full tekst	
Artikler med årstall: 2013-2023	Artikler eldre enn 10 år
Engelsk og norsk språk på artiklene	Pasienters kjønn
Artikler publisert fra vestlige land	Grad av demens
Overførbarhet til norske forhold	

Bruken av inklusjons- og eksklusjonskriterier resulterte i mer hensiktsmessige søk (Thidemann, 2019, s.83). Selvvalgte kriterier tilpasset oppgavens tema og problemstilling er også tatt med, deriblant aldersgruppen over 65 år med langtidsplass på sykehjem, da denne gruppen statistisk sett er overrepresentert blant personer diagnostisert med demenssykdom (SSB, 2023).

De valgte artiklene er publisert i løpet av de ti siste årene for å sikre oppdatert forskning. Vi forutsatte at artiklene skal være skrevet på norsk eller engelsk, og skal være fagfellevurderte med en IMRAD-struktur. Vi forutsatte som en ytterligere avgrensning at forskningsartiklene skulle avgrensnes til å komme fra vestlige land. Likevel har vi valgt ut én artikkel basert på undersøkelser fra land over hele verden (E). Vi opplever at innholdet også i denne artikkelen til tross for ulik kultur kan overføres til norske forhold. Det er ikke gjort avgrensinger når det gjelder kjønn, grad av demens, eller lengde på sykdommen. Dette skyldes begrenset relevant forskning på slike forhold. Artikler som hadde søkeord i tittelen som ikke samsvarte med inklusjons- og eksklusjonskriteriene, ble ikke lest, da de uansett ville falle utenfor oppgavens avgrensning.

Artiklene ble også vurdert ut fra tema. Basert på problemstillingen er det relevant å inkludere temaer i forskningen som omfatter demente pasienters og deres pårørendes tanker, holdninger og meninger rundt vår tilnærming, samt sykepleiernes faktiske kompetanse, opplevelser og holdninger. Dette ble lagt vekt på i utvelgelsen av artiklene og gjenspeiles i artiklenes metode og design.

2.3. Søkehistorikk

Den spesifikke søkeprosessen ble gjort i fire systematiske søk over en periode på 5 uker og resulterte i syv forskningsartikler (artikkel A-C+ D+E+F-G) og et håndsøk (artikkel H). Søkeordene som ble brukt var hentet fra PICO (tabell 2.1.1), og ble kombinert i avanserte søk via de boolske operatorene OR og AND ved søk i alle tre databasene.

Søkeord som ble hyppig anvendt var blant «dementia», «nurse», «nursing care», «autonomi» og «nursing interventions», og «long term care facilities». En oversikt over søkestrategi og konkrete søkeord knyttet til hver enkelt forskningsartikkel er presentert i tabell 2.3.1: Søketablell. Søkeordene ble kombinert på ulike måter igjennom bruken av AND/OR. For søk i PubMed ble søkeordene spesifisert gjennom Medical Subject Headings (Mesh). I Cinahl ble søkeordene «dementia», «cognitive impairment», «patient autonomy or patient centered» og «nursing homes or long-term facilities» anvendt. Funksjonen «All text» (TX) ble benyttet på alle søk. Ved avgrensning til norsk- og engelskspråklige artikler publisert etter 2012, ble benyttet «limiters» som publiseringsår 2013-2023, fagfelleverdert, fulltekst, engelsk, artikler publisert fra vestlige land og aldersgruppe over 65 år. Sammendragene fra artiklene i de endelige søkene ble vurdert ut fra inklusjons- og eksklusjonskriterier og relevans for oppgaven. Søkehistorikken som ledet frem til de utvalgte artiklene er presentert i tabell 3.1: Artikkelmatrixe.

Tabell 2.3.1: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	20.10.23	S1.	TX (dementia or cognitive impairment) AND TX (patient autonomy or patient centered) AND TX (nursing homes or long term-facilities)		2554	
		S2.	TX (dementia patients or people with dementia) AND TX ((nursing interventions or nursing care) AND TX ((nursing homes or long-term facilities)		6204	
		S3.	TX (family caregivers or informal caregivers) AND TX patients with dementia AND TX living in nursing homes		319	
		S4.	TX (nurse role or nursing role) AND TX patients with dementia AND TX living in the nursing homes		142	

		S5.	S3 OR S4		400	
		S6.	S1 AND S2 AND S5		66	
		S7.	S6	References available; Peer Reviewed	14	3 (A, B, C)
Medline	20.10.23	S1.	MM dementia AND TX freedom AND TX nursing home		42	
		S2.	(MM "Nursing Homes+") OR (MM "Dementia+") OR (MM "Freedom+")	Peer Reviewed; Abstract Available; Aged:65+; English	32877	
		S3.	(MM "Self Concept+") OR "(self-concept or self-worth or self-perception or self-esteem) AND (dementia patients or people with dementia) AND (nursing homes or long-term facilities)"		56930	
		S4.	S2 OR S3		89608	
		S5.	S1 AND S4	Peer Reviewed	10	1 (D)
PubMed	21.10.23	S1.	"Dementia"[Mesh]n OR dement*[tiab]		163025	
		S2.	("Personal Autonomy"[Mesh] OR "Relational Autonomy" [Mesh]) OR Auto* [tiab]		1406607	
		S3.	"Patient-Centered Care"[Mesh] OR "Person-Centered Care*" [tiab]		25628	
		S4.	("Residential Facilities"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]		1344	
		S5.	#1 AND #2		12510	
		S6.	#3 OR #4 AND #5		49	
		S7.	#6	Free full text	14	1 (E)

Cinahl	22.10.23	S1.	(MM "Dementia+")	Full Text; Peer Reviewed	9940	
		S2.	(MM "Autonomy+")	Full Text; Peer Reviewed	1530	
		S3.	(MM "Nursing Homes+")	Full Text; Peer Reviewed	1813	
		S4.	"nurses role AND supportive care AND dementia "	Full Text; Peer Reviewed	6317	
		S5.	S1 OR S2 OR S4		11459	
		S6.	S3 AND S5	Full Text; Peer Reviewed; Europe	108	2 (F, G)

Inkluderte artikler:

- A)** Nilsson, J., Staller, J., Gesar B., & From, I. (2023). The Well-Being of People with Dementia in Sweden and Hungary from the Perspective of the Relatives: A Qualitative Interview Study. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2023/4754066>
- B)** Boumans, J., van Boekel, L., Kools, N., Scheffelaar, A., Baan, C., & Luijkx, K. (2021). How staff characteristics influence residential care facility staff's attitude toward person-centered care and informal care. *BMC Nursing*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00743-8>
- C)** Villar, F., Celdrán, M., Vila-Miravent, J., & Serrat, R. (2018). Involving institutionalized people with dementia in their care-planning meetings: Lessons learnt by the staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 567–574. <https://doi.org/10.1111/scs.12480>
- D)** Heggstad, A. K. T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013). «Like a prison without bars»: Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), 881–892. <https://doi.org/10.1177/0969733013484484>
- E)** Boumans, J., van Boekel, L. C., Baan, C. A., & Luijkx, K. G. (2019). How Can Autonomy Be Maintained and Informal Care Improved for People With Dementia Living in Residential Care Facilities: A Systematic Literature Review. *The Gerontologist*, 59(6), e709–e730. <https://doi.org/10.1093/geront/gny096>
- F)** Mariani, E., Vernooij-Dassen, M., Koopmans, R., Engels, Y., & Chattat, R. (2017). Shared decision-making in dementia care planning: Barriers and Facilitators in two European countries. *Aging & Mental Health*, 21(1), 31–39. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1255715>
- G)** Evans, E.A., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A., & Whittington, R. (2018). Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging & Mental Health*, 22(2), 261–269. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244803>

Tabell 2.3.2: Hånd søk

Database	Søkeord	Antall treff	Valgt ut
Medline	Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review	1	van der Weide, H., Lovink, M. H., Luijkx, K.G., & Gerritsen, D. L. (2023). Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 137, 104382. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104382

2.4. Vurdering av utvelgelse av artikler

Når artiklene er fagfelleurdert og det brukes kildekritikk for å fastslå og karakterisere litteraturen brukt i oppgaven, kan vi stole på at artiklene er pålitelige og vitenskapelig fundert. Hensikten med kildekritikk er å finne ut hvilken relevans litteraturen har for å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s.152). Forskningsartiklene ble valgt ut fra både sykepleieperspektiv og pasient-/pårørendeperspektiv for å skape en bredere forståelse av fenomenet som omhandler pasientautonomi. Eksempler på øvrig relevans for styrking av oppgaven er artikler med pasientperspektiv og artikler med ulike tilnærminger som fokus for forskningen, viktigheten av uformell omsorg, fysisk miljø, inkludert teknologier, samt veiledning og støtte fra ledelsen.

Ved utvelgelse av våre forskningsartikler brukte vi Evans 4-trinns metode (Evans, 2002, s.25). Først leste vi gjennom artikkeloverskriftene og valgte ut de som virket relevante for problemstillingen vår. Videre leste vi gjennom artiklenes abstrakter for deretter å lese gjennom artiklene for å se om de vinklet temaet på en måte som har relevans for bacheloroppgaven vår. Den spesifikke søkeprosessen ble gjort i systematiske søk i løpet av fem uker og resulterte i syv forskningsartikler og et hånd søk. Artiklene ble sjekket for fagfellevurdering og nivå plassering 1 eller 2 for faglig kvalitet gjennom kanalregisteret hos Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (*Norsk publiseringsindikator NPI*, u.å.).

2.5.Analyse

Tabell 2.5.1: Evans analysemodell

Trinn	Beskrivelse
Trinn 1	Handler om innsamling av aktuelle studier ved å gjøre et systematisk litteratursøk. Dette ledet oss til våre 8 utvalgte forskningsartikler (Evans 2002, s.25). Metoden som er brukt for innsamling av forskningsartiklene beskrevet i kapittel 2.1. beskrivelse av metode, kapittel 2.3. søkehistorikk, og blir derfor ikke omtalt nærmere her.
Trinn 2	Handler om å identifisere hovedfunn i hver enkelt studie og danne seg et overblikk over forskningen som en helhet (Evans 2002, s.25) ved å a) lese gjennom de utskrevne artiklene flere ganger. På den måten fikk vi etter hvert en bredere forståelse av hva hver enkelt studie forteller. b) skrive ned hvert enkelt studies sentrale tema og nøkkelfunn/mulige undertema fra hver artikkel i en notatblokk, deretter vi systematisert i en tabell (tabell 6), for å kunne se sammenheng og ulikheter på tvers av studiene. På denne måten er det videre enkelt å identifisere hovedtemaer som var relevant for problemstillingen.
Trinn 3	Handler om studienes fellestrekk og ulikheter (Evans 2002, s.25) når vi sammenligner hovedfunnene i de åtte utvalgte forskningspublikasjoner. Ut fra dette ble felles tema kategorisert som vist i tabell 2.2: Kategorisering av tema etter Evans analysemodell.
Trinn 4	Handler om fenomenbeskrivelse og lage en syntese (Evans 2002, s.25) ved å a) beskrive teamene funnet i trinn 3 b) knytte opp fellestrekk og ulikheter mot de opprinnelige artiklene for å validere analysen som er gjort i tabell 7-14. Dette danner grunnlaget for drøftingens disposisjon.

Tabell 2.5.2: Kategorisering av tema etter Evans analysemodell

Tema	Artikkel
Kompetanse og faglige tilnærminger	A, B, C, D, E, F, G, H
Interaksjoner og relasjoner	A, B, C, D, E, F, H
Ressurser og samhandling	A, B, C, E, F, G
Fysiske miljø og velferdsteknologi	A, B, D, E, H

3. Resultater

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Nilsson, J., Staller, J., Gesar B., & From, I. (2023). The Well-Being of People with Dementia in Sweden and Hungary from the Perspective of the Relatives: A Qualitative Interview Study. <i>Health & Social Care in the Community</i>, 2023, 1–8.</p> <p>https://doi.org/10.1155/2023/4754066</p>	<p>I denne studien undersøkte forfatterne hvordan pårørende oppfattet personer med demens, deres trivsel som beboere på sykehjem, og hvordan ansatte helsefagarbeidere og sykepleiere bidrar til trivsel hos beboerne de har omsorg for.</p>	<p>Kvalitativt studiedesign ved bruk av semi-strukturert intervjuer.</p> <p>Ti slektninger ble valgt ut gjennom målrettet forskningsmetode</p> <p>Av disse var fem i Sverige og fem i Ungarn.</p>	<p>Studien fant at kompetanse i demens og kunnskap om verdier og etikk er nødvendig for å gi autonomi og trivsel.</p> <p>Diskusjon:</p> <p>a) En pasients livshistorie er en av nøkkelkomponentene i personsentret omsorg.</p> <p>b) Sykepleiere trenger opplysninger om personens bakgrunn for å legge til rette for personsentret omsorg.</p> <p>c) Sykepleiere som kjenner den demente, kan bidra til å styrke identiteten til personer med demens. Dette fører til trivsel og skaper relasjoner mellom personer med demens og helsepersonell, og indirekte også for pårørende</p>	<p>Studien kan oppfattes som relevant for problemstillingen.</p> <p>Funnene er pekt ut som relevante for kompetanse og faglig tilnærming, og noe som burde implementeres i generell praksis.</p> <p>a) Personsentrert omsorg er viktig. Pårørende, sykepleiere og ledere er viktige samarbeids-partnere for å gjøre det mulig.</p> <p>b) Kompetanse i demens og kunnskap om verdier og etikk er nødvendig for å gi autonomi og trivsel. Studien fant at kompetanse i demens og kunnskap om verdier og etikk er nødvendig for å gi autonomi og trivsel.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>B) Boumans, J., van Boekel, L., Kools, N., Scheffelaar, A., Baan, C., & Luijkx, K. (2021). How staff Characteristics influence residential care facility staff's attitude toward person-centered care and informal care. <i>BMC Nursing</i>, 20(1), 1–11. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00743-8</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke sammenhengen mellom person-beskrivelse og personalets holdninger i forhold til oppfattet personsentrert omsorgstilbud og uformelle i omsorgs-prosessen i omsorgsboliger.</p>	<p>Kvalitativt og kvantitativt studiedesign ved bruk av semi-strukturert intervjuer.</p> <p>Ved bruk av spørreskjema for å samle data.</p> <p>Deltakere er 68 pleie-personale, sykepleiere, hjelpepleiere, velferds-personell, aktivitet Rådgivere, vertinne og stuevakt-mestere av to omsorgsboliger.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Personalets holdninger til opplevd personsentrert omsorg ble målt med «Person-centered Care Assessment Tool» (P-CAT). •Personalets holdninger til uformelle omsorgstilbud ble målt med «Attitudes Towards Families Sjekkliste» (AFC). 	<p>Resultatdelen består av seks deler:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. det fysiske miljøet angående Personsentret Omsorg 2. demografi og jobbrelevante egenskaper hos de ansatte 3. «Person-centered Care Assessment Tool» spørreskjemaet 4. forhold mellom person-beskrivelse og oppfattet levering av Personsentret Omsorg 5. «Attitudes Towards Families Sjekkliste» spørreskjemaet 6. assosiasjoner mellom personaltrekk og holdning til uformell omsorg 	<p>Studien er relevant for å forstå viktigheten av holdninger hos helsepersonell ved utøvelse av omsorgstjenest er til demente er en kritisk faktor.</p> <p>Dette fordi de først og fremst må se den demente pasienten som en unik person, heller enn bare å fokusere på deres tilstand eller sykdom.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemsstilling
<p>C) Villar, F., Celdrán, M., Vila-Miravent, J., & Serrat, R. (2018). Involving institutionalized people with dementia in their care-planning meetings: Lessons learnt by the staff. <i>Scandinavian Journal of Caring Science s</i>, 32(2), 567–574. https://doi.org/10.1111/scs.12480</p> <p>Indeed, the results indicate that the lessons learnt are not limited to PCC issues: for some participants, the programme was an incentive for a critical reflection on their work as a whole and for a reassessment of the abilities and potentialities of PwD.</p>	<p>Målsettingen med denne studien er å evaluere virkningen på helsepersonell ved utøvelsen av personsentrert omsorg med mål om å involvere personer med demens i utarbeiding av sine individuelle omsorgsplaner.</p> <p>En annen målsetting med studien er å se på hvilke erfaringer helsepersonell gjorde seg ved å involvere pasientene på denne måten.</p>	<p>Kvalitativt studiedesign ved bruk av semi-strukturerte intervjuer, basert på analyser av åpne sluttspørsmål</p> <p>1 til 21 ansatte som jobber med eldre pasienter på langtids-institusjoner med totalt 60-90 beboere.</p> <p>Studien har to hoved spørsmål:</p> <p>1) Tror du at arbeidet ditt har blitt påvirket på noen måte av at personer med demens deltok på de individuelle omsorgsplan-møtene?</p> <p>2) Har du lært noe nytt som følge av disse møtene?'</p> <p>Dataene ble sendt til tematisk analyse.</p>	<p>18 av de 21 deltakerne identifiserte minst en erfaring de hadde lært av opplevelsen.</p> <p>Erfaringene kan deles inn i tre hovedgrupper:</p> <p>1) Gav økt kunnskap og forståelse for personer med demens.</p> <p>2) Førte til mer refleksjon over egen omsorgspraksis.</p> <p>3) Bidro til bedre samarbeid.</p>	<p>Den spanske studien er relevant for oppgaven, fordi den kommer frem til at demente pasienters medvirkning til sine egne individuelle omsorgsplaner hadde en positiv innvirkning på personalet.</p> <p>De uttalte at opplevelsen med å involvere pasientene på denne måten, oppmuntret dem til å øke personsentrert omsorg, fokusere på gode holdninger som kan gi bedre demensomsorg, og førte til endringer i hvordan de behandlet personer med demens.</p> <p>I studien kommer det også frem at medvirkning er en fordel for å styrke personalet, spesielt de som har lite erfaring, og for å øke samarbeidet.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemsstilling
<p>D) Heggstad, A. K. T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013). «Like a prison without bars»: Dementia and experiences of dignity, <i>Nursing Ethics</i>, 20(8), 881–892. https://doi.org/10.1177/0969733013484484</p>	<p>Å undersøke hvordan livskvaliteten på norske sykehjem påvirker verdighetsopplevelsen hos personer med demens.</p>	<p>Studien hadde et kvalitativt design og benyttet en fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming. Deltakende observasjon i to sykehjemseenheter ble kombinert med kvalitative intervjuer med fem beboere i disse enhetene.</p>	<p>Funn og diskusjon i artikkelen tyder på at behovene for bekreftelse, frihet og tilhørighet er sammenvevd, og er etter vårt syn knyttet til en persons opplevelse av verdighet.</p> <p>Vi bør i større grad se personene bak diagnosen og fokusere mer på personens evner enn begrensinger, og hvem han eller hun har vært.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår valgte problemstilling, da vi ønsker å se nærmere på hva vi som sykepleiere kan gjøre for å ivareta pasientautonomi, og dermed opprettholde deres verdighet.</p> <p>Denne studien tar for seg hvordan mange eldre med demens, som oftest er i en situasjon hvor de er ekstra sårbare, har stor fare for å oppleve at verdigheten deres trues.</p> <p>Derfor blir det relevant for sykepleiere å ha kunnskap om verdighet, hva som kan fremme verdigheten, og hva som kan true eller i verste fall krenke den.</p> <p>For at begrepet skal ha en mening, må det tilrettelegges for frihet og autonomi er ivaretatt så godt som mulig.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemsstilling
<p>E) Boumans. J., van Boekel, L. C., Baan, C. A., & Luijkx, K. G. (2019). How Can Autonomy Be Maintained and Informal Care Improved for People with Dementia Living in Residential Care Facilities: A Systematic Literature Review. <i>The Gerontologist</i>, 59(6), e709–e730. https://doi.org/10.1093/geront/gny096</p>	<p>Målet med denne studien er å forstå hvordan omsorgs-tilnærminger og fysisk miljø, inkludert teknologier, bidrar til å opprettholde autonomi og uformell utøvelse av demensomsorg for denne pasientgruppen .</p>	<p>Artikkelen inkluderte 49 studier som ble utført over hele verden. De fleste studiene brukte kvalitative metoder.</p> <p>Studien brukte en kvalitativ, realistisk tilnærming for å finne ut hvordan ulike former for ytre faktorer påvirket pasientenes autonomi.</p>	<p>Studien fant ut at forholdet mellom beboere og formelle/ uformelle omsorgspersoner er viktig.</p> <p>Dette øker kunnskapen om pasienten og bidrar positivt til deres autonomi.</p> <p>En sosial, fleksibel og inkluderende holdning hos den formelle omsorgspersonen forbedrer utøvelsen av uformell omsorg.</p> <p>Positive ytre faktorer inkluderer for eksempel spesialdesignede rom, herunder terapeutiske hager, som skaper aktiviteter for beboerne som minner dem om seg selv og bidrar til deres autonomi.</p>	<p>Studien er relevant for oppgaven fordi den beskriver viktigheten av uformell omsorg, og at en ved bruk av teknologi kan redusere omsorgspersonens tid til primære oppgaver, og muliggjør derfor sekundære oppgaver som samhandling med beboerne.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemsstilling
<p>F) Mariani, E., Vernooij-Dassen, M., Koopmans, R., Engels, Y., & Chattat, R. (2017). Shared decision-making in dementia care planning: Barriers and Facilitators in two European countries. <i>Aging & Mental Health</i>, 21(1), 31–39. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1255715</p>	<p>Hovedmålet med denne studien var å undersøke hvordan å identifisere faktorer som kan fremme eller hemme iverksetting av «Shared decision-making», rammeverk for omsorgs-planlegging, i to sykehjem.</p> <p>Av disse var ett i Italia og ett i Nederland.</p>	<p>Kvalitativ studie med 19 utvalgte respondenter . 10 ansatte fra demens-omsorgen i Italia og 9 fra Nederland deltok i semi-strukturerte intervjuer.</p> <p>Respondentene ble intervjuet via Skype og «face-to-face». Dataene ble deretter nedskrevet og analysert.</p>	<p>Femten kvalitative kategorier ble identifisert og gruppert i seks hovedtemaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Faglige resultater og opplæring 2) Miljømessige faktorer 3) Nasjonal økonomisk kontekst og regulering 4) Profesjonelle relasjonelle ferdigheter 5) Omsorg-mottakerne sine holdninger og erkjennelser 6) Faktorer knyttet til egen kultur 	<p>Den italienske og nederlandske studien er relevant for oppgaven, fordi den belyser faktorer med betydning for god implementering i forbindelse med «Shared decision-making», også kalt samvalg.</p> <p>Dette innebærer inkludering av demente pasienter ved å la de delta i å ta egne valg, og å være mer autonome.</p> <p>I studien påpekes viktige faktorer for hvordan en kan lykkes med god implementering av «Shared decision-making» i sykehjem, samt økt involvering av pasienter og deres familier i beslutnings-prosesser.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>G) Evans, E.A., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A., & Whittington, R. (2018). Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. <i>Aging & Mental Health</i>, 22(2), 261–269. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244803</p>	<p>Å finne ut hvordan enhetsleder e håndterer motsetning en mellom det å opprettholde et trygt miljø, og samtidig kan muliggjøre autonomi for beboere med demens.</p> <p>Forsknings-spørsmål:</p> <p>a) Hva anser enhetsleder e som risiko faktorer i omsorgsboliger?</p> <p>b) Hvordan håndteres denne type risiko?</p> <p>c) Hva kan konsekvensene bli for beboere og personale ved å være lite villig til å ta risiko?</p>	<p>Kvalitativ studie med 18 ledere fra demens-omsorgen i Nordvest-England som deltok i semi-strukturerte intervjuer</p> <p>Data ble analysert ved hjelp av en tematisk analyse-tilnærming</p>	<p>Tre kvalitative områder om hvordan å balansere sikkerhet og risiko, mot beboernes individuelle behov, ble rapportert av ansatte på sykehjem.</p> <p>1) Det fysiske miljøet som skapte en spenning mellom sikkerhet og tilgjengelighet til omverdenen.</p> <p>2) Enhets-lederes refleksjon om balansegangen mellom den enkeltes autonomi og behovet for å ivareta beboernes verdighet.</p> <p>3) Enhetsledere fremhevet hvordan en pasients behov ble hemmet av andre beboere.</p>	<p>Den britiske studien er relevant for problemstillingen, fordi den ser på at det er behov for veiledning og støtte fra ledelsen, for at sykepleiere skal kunne gi trygg og hensiktsmessig omsorg for beboere i omsorgsboliger.</p> <p>Resultatet av studien støtter oppgavens aktualitet og viktigheten av at virksomhets-ledere er nøkkelpersoner med sentral betydning for å iverksette nasjonale faglige retningslinjer for personer med demens.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat og diskusjon	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>H) van der Weide, H., Lovink, M. H., Luijkx, K.G., & Gerritsen, D. L. (2023). Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 137, 104382. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104382</p>	<p>Å undersøke hvordan omsorgsstrategier, fysiske omgivelser og teknologi påvirker autonomi og uformell omsorg for demenspatienter i omsorgsboliger.</p> <p>Problemstilling: Hvordan å finne måter for å fremme og forbedre autonomi og uformell omsorg for personer med demens i omsorgsboliger, med fokus på økt livskvalitet.</p> <p>Forsknings-spørsmål:</p> <p>"Hvordan påvirker ulik omsorgs- og pleietilnærming forholdet mellom beboere og formelle eller uformelle omsorgspersoner i omsorgsboliger?"</p>	<p>I denne artikkelen er systematisk litteraturgjennomgang benyttet, noe som involverer en grundig analyse av tidligere forskning for å samle og evaluere relevant informasjon om emnet.</p> <p>Analyse-metoden bygger på realistisk logikk og utforsker kontekst, mekanismer og utfall for å forstå påvirkningen av omsorgsstrategier, fysiske omgivelser og teknologi på autonomi og uformell omsorg.</p>	<p>Resultatene understreker viktigheten av å forbedre forholdet mellom beboere, og både formelle og uformelle omsorgspersoner økt kunnskaps-deling og selvstendighet.</p> <p>Videre er en positiv, sosial, fleksibel og imøtekommende holdning blant omsorgspersoner avgjørende for uformell omsorgslevering.</p> <p>Spesialdesignede områder, som terapeutiske hager, ble identifisert som måter å fremme meningsfulle aktiviteter og øke autonomi på.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bruk av teknologi ble også anerkjent for å frigjøre tid for omsorgspersoner, som kunne brukes til økt interaksjon med beboere. • Dette har betydning for omsorgsboliger som søker å forbedre beboernes livskvalitet. 	<p>Artikkelen gir verdifull innsikt i hvordan omsorgsstrategier og fysiske miljøfaktorer, inkludert teknologi, påvirker autonomi og uformell omsorg for personer med demens i omsorgsboliger. Denne studien fremhever viktigheten av å forbedre forholdet mellom beboere og omsorgspersoner for økt kunnskapsdeling og selvstendighet. Videre vises betydningen av en positiv, sosial holdning blant omsorgspersoner og spesielt tilpassede miljøer, som terapeutiske hager. Derfor blir det relevant for sykepleiere å ha kunnskap om omsorgsstrategier og fysiske miljøer for å fremme meningsfulle aktiviteter, øke autonomi og ved bruk av teknologi frigjøre tid for omsorgspersoner og muliggjøre økt interaksjon.</p>

3.2. Presentasjon av resultater

3.2.1. Kompetanse og faglige tilnærminger

Fire artikler (A, C, G, H) understreker viktigheten av kompetanse i demensomsorgen. Dette påvirker utøvelsen av den daglige sykepleien på sykehjem (Nilsson et al., 2023; Villar et al., 2018; Evans et al., 2018; van der Weide et al., 2023;). Noen artikler (C, F) viser at behovet for kompetanse i demensomsorgen inkluderer betydningen av kommunikasjon og personsentret omsorg (Villar et al., 2018; Mariani et al., 2017).

Artiklene (A, B, C, E) viser at når sykepleiere har relevante kunnskaper og ferdigheter, understøttes mulighetene for å tilrettelegge slik beboerne selv ønsker det. Jo mer kompetanse formelle omsorgspersoner har om demensgruppen, jo mer blir de i stand til å bistå med beslutningstaking, og de vet hva som er viktig for beboerne (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2021; Boumans et al., 2019).

Sykepleiere må ha med seg holdninger som respekt for pasientens livshistorie, genuin interesse for den eldre personen og kunne sette den andre i fokus (Villar et al., 2018). I artiklene (A, B, C, F, H) er det vist at beboere og deres pårørende er avhengige av sykepleierens kompetanse, at sykepleierne forstår beboernes behov, oppdager sammenhenger, lytter, engasjere seg, samt har tilstrekkelig kommunikasjonsferdigheter. Kompetanse blant omsorgspersonale er avgjørende for å sikre en helhetlig omsorgstilnærming (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2021; Villar et al., 2018; Mariani et al., 2017; van der Weide et al., 2023).

Artikkel (G) hevder at beboere som lever med demens har stadig større sammensatte hjelpebehov. Det er essensielt at kompetanseutvikling og riktig bemanning prioriteres og planlegges av ledelsen. Dette ble også nevnt i artikkel (G) at helsepersonell utvikler seg gjennom personsentret omsorgsopplæring, samt opplæring i kommunikasjonsferdigheter for å forbedre omsorgen til eldre med demens på sykehjem (Boumans et al., 2019).

Videre hevdes det i artikkel (A) at en tilstedeværende ledelse medvirker til omsorgspersonalets vilje til å forbli på arbeidsplassen, noe som igjen fører til mindre behov for midlertidig ansatte. I studien forklares det også at for å gi god omsorg og oppmerksomhet til personer med demens, trenger helsepersonell spesialiserte ferdigheter på området. For at helsepersonell skal kunne gi personsentrert omsorg og ta hensyn til de individuelle behovene til personer med demens, anbefales dette (Nilsson et al., 2023). En av deltakerne i studien beskrev viktigheten av en kompetent og tilstedeværende ledelse slik:

“The attention and competence of the management is what is most important” (Nilsson et al., 2023).

3.2.2. Interaksjoner og relasjoner

Ifølge Artikkene (B, D, E, H) bidrar stimulering av forholdet mellom beboere med demens og deres pårørende til å øke hyppigheten av uformell omsorg. I tillegg er stimulering av uformell omsorg avgjørende for å gi personsentrert omsorg. Sykepleiere har derfor en viktig funksjon å stimulere forholdet mellom beboere og deres uformelle omsorgspersoner (Boumans et al., 2021; Heggstad et al., 2013; Boumans et al., 2019; van der Weide et al., 2023). Artikkene (A, B, E) trekker inn viktigheten av å involvere uformelle omsorgspersoner; familier, venner eller naboer, som ofte vet hva beboerne liker eller ikke liker. Dette fører til å sikre at pasientens preferanser og valg blir tatt i betraktning (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2021; Boumans et al., 2019). En omsorgsarbeider beskrev fenomenet slik:

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 (caregiver; Fetherstonhaugh et al., 2016, p. 218)

Ifølge artikkel (E) er trekantforholdet mellom helsepersonell, beboere og uformelle omsorgspersoner et av hovedelementene for å opprettholde autonomi og øke uformell omsorg. Derfor er måten beboere og deres uformelle omsorgspersoner blir møtt av formelle omsorgspersoner under omsorgen viktig for både livsglede og aktiviteter. Involvering av beboerne selv og deres pårørende er avgjørende for å kunne utvikle og gjennomføre hensiktsmessige omsorgsplaner. Deltakerne i studien fortalte at når helsepersonell oppmuntret pårørende, begynte de å ha med seg favorittmaten til beboerne og tok med personlige ting hjemmefra til sykehjemmet. De planla eller deltok også i aktiviteter beboerne likte. På denne måten ble uformelle omsorgspersoner mer involvert i beboernes liv (Boumans et al., 2019).

Artikkene (A, E, H) viser at det er verdifullt for beboeres autonomi når helsepersonell og uformelle omsorgspersoner har tydelig kommunikasjon som skaper et godt forhold. Slike relasjoner fremmer beboeres autonomi (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2019; van der Weide et al., 2023). Interaksjonen innenfor triadene økte mulighetene for engasjement, trivsel og mening for beboerne, helsepersonell og uformelle omsorgspersoner (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2019).

3.2.3. Ressurser og samhandling

Nilsson et al. (2023) artikkel (A) konkluderte i sin studie med at den mest hensiktsmessige måten å tilbringe tid med demensbeboere på er en og en, for å kunne arbeide personsentret. Med kjennskap til noe av livshistorien til den enkelte beboer og hva de har gjort før, kan sykepleiere se mennesket bak sykdommen og forstå pasientgruppen bedre. Artikkel (E) beskriver at regelmessig kontakt med kjent helsepersonell fører til trygghet hos beboere med demens. Dette resulterte i et tillitsforhold mellom sykepleiere og demensbeboere (Boumans et al., 2019).

Artikkel (A) understreket at sykepleien bør tilpasses ut fra behovene til beboere med demens. Deltakerne fortalte at autonomien til beboerne ikke alltid ble respektert. Dette kan skje ved at i personalet trekker opp sengens porter, slik at pasienten ikke kunne komme seg ut av senga, og ved at personen med demens ikke fikk lov til å velge klærne sine selv. Deltakerne i studien syntes dette var frustrerende når de ikke fikk eller ikke kunne gjøre det de ville lenger etter de flyttet inn på sykehjemmet, og at de var avhengige av hjelp fra andre (Nilsson et al., 2023) Dette samsvarer med artikkel (D), som viser at andre beboere følte seg som i fengsel uten gitter. Det handler om at det var låste dører og stengsler overalt, for eksempel inn til vaktrommet og kjøkkenet, men også at de var helt avhengige av hjelp. Deltakerne i studien trekker også frem mangel på ressurser og det at helsepersonell er opptatt av oppgavene fremfor pasienten, kan true beboernes verdighet (Heggstad et al., 2013).

Videre konkluderte artikkel (A) med at sykepleie bør utføres av et bærekraftig omsorgsteam. Ledere bør skape et omsorgssystem som gjør at deres profesjonelle omsorgspersoner kan tilbringe kvalitetstid med beboerne og skape gode relasjoner i demensomsorgen, slik at det er kontinuitet i arbeidsteamet. Resultatene i studien viste at ledelse var viktig, og at ledelsens tilstedeværelse hadde en avgjørende rolle for kvaliteten på omsorgen. Informantene fortalte at dette skaper orden i omsorgsarbeidet (Nilsson et al., 2023). Artikkel (F) viser at kompetanse til å håndtere situasjoner ikke bare er enkeltsykepleieres ansvar. Samarbeid mellom kolleger, samt ledelsens engasjement og omtanke for personalet er avgjørende faktor å fremme beboeres autonomi (Mariani et al., 2017).

Det var generell konsensus blant deltakerne i studien om den påvirkningen teamet med omsorgspersoner hadde på trivsel for personer med demens. Deltakerne «roste» pleierne og følte at helsepersonalet gjorde en god jobb, men lite bemanning førte til mangler i sykepleien. Det kan både føre til at personer med demens ikke får stimulans eller utendørsaktiviteter som de trengte og til en stressende arbeidsbelastning for omsorgspersonene. En av deltakerne beskrev fenomenet på denne måten:

“/ . . / there is not enough staff to take them out in the garden and stay with them there for support and supervision” (Hungarian participant 4; Nilsson et al., 2023).

3.2.4. Fysiske miljø og velferdsteknologi

Artiklene (A, D, E) viser at det fysiske miljøet kan ha betydning for beboernes trivsel. I mindre avdelinger er det vanlig med seks til åtte private soverom for beboerne som er bygget rundt et felles kjøkken og stue, samt egne terapeutiske områder. Et begrenset antall beboere i slike enheter har betydning for forholdet mellom beboere og formelle omsorgspersoner. Når antall beboere er begrenset, er kontrollspennet mye mindre (Boumans et al., 2019). Når omgivelsene er lagt til rette, gir dette beboerne aktiviteter som minner dem om hvem de var, eller hva de likte å gjøre tidligere. Fysiske omgivelser kan for eksempel være en hage der beboerne kan dyrke grønnsaker, eller egne rom for aktiviteter inne (Boumans et al., 2019). Dette resulterte i å styrke deres selvbilde, og på denne måten vil beboerne oppleve velvære og trivsel (Nilsson et al., 2023; Heggstad et al., 2013). En pårørende har fortalt om pasienten:

She was a gardener / . . /. She loves nature very much. And it so happened that her new room was the second room from the garden / . . /. It gave a positive effect which was very good. Already the second day she cleared the weeds”
(Hungarian informant 3; Nilsson et al., 2023).

Artikkel (D) påpeker betydningen av at sykehjemmet bør være mindre institusjonelt og mer hjemmelignende. Den norske arkitekten og forskeren Norberg-Schulz beskriver at et hjem skal bekrefte vår identitet. Betydningen av en ting eller et hus er viktig, og betydningen kan være viktigere enn funksjonen til huset eller gjenstanden. Et kjøkken har for eksempel, ikke bare praktiske funksjoner, det har også betydning for de som bruker det. Kjøkkenet kan miste noe av sin betydning og unnlate å bekrefte beboernes identitet dersom rutiner og restriksjoner blir viktigere enn den betydningen enheten skal ha. Når dørene til kjøkkenet er låst, eller hvis bare de ansatte får lov til å lage mat der, vil beboerne ikke føle at hører til der, og de vil komme til å føle at de bare er besøkende (Heggstad et al., 2013).

I artikkel (D) foreslår *Nuffield Council on Bioethics* at velferdsteknologi, som overvåkings- og sporingenheter, kan være en løsning i omsorgen for personer med demens. Da er det en sjanse for at beboeres frihet og verdighet blir opprettholdt i større grad (Heggstad et al., 2013). Dette støttes i artikkel (E) gjennomført av (Boumans et al. (2019) ved at nye teknologier som chipkort og klokker med GPS-sporing, tillater beboere å bevege seg fritt i og utenfor avdelingen. Dette kan bidra til å øke beboerens autonomi. Gjennom å holde beboerne sikre og trygge ved bruk av teknologiske systemer, har helsepersonalet mer tid til beboere i demensenheten. Dette resulterer i et mer avslappet samspill mellom beboere og formelle omsorgspersoner (Boumans et al., 2019).

4. Diskusjon

I dette kapitlet vil funnene i den tematiske analysen diskuteres opp mot problemstillingen: «Hvordan kan sykepleiere ivareta autonomi for sykehjemsbeboere med demens?». Problemstillingen drøftes i henhold til resultatene, aktuelle teoretiske perspektiver eller begreper fra kapittel 1, annen pensumlitteratur og forskningskilder, samt egne erfaringer fra praksis.

4.1. Faktorer som fremmer sykehjembeboeres autonomi

Kompetanse og faglige tilnærminger

Utdanning, kunnskap, ferdigheter, holdninger og verdier

Gjennom funnene understrekkes det viktigheten av kompetanse i demensomsorgen som påvirker utøvelsen av sykepleien (Nilsson et al., 2023; Villar et al., 2018; Evans et al., 2018; van der Weide et al., 2023;). På bakgrunn av dette mener vi at sykepleiere har en sentral rolle i å legge til rette for en personsentrert tilnærming og skape seg en forståelse av utfordringene pasienter med demens på sykehjem kan oppleve.

Tilpasning av omsorgen etter pasientens preferanser og vaner kan bidra til å skape en mer aksepterende holdning til omsorgstiltak (Heggstad et al., 2013). Med utgangspunkt i Immanuel Kants verdighetsteori, bør sykepleiere behandle beboeres autonomi og verdighet med respekt, slik at de kan ta egne valg og utføre handlinger ut fra egne valg. Pasienter bør involveres i beslutningsprosesser så langt det er mulig, samtidig som deres behov og ønsker respekteres. (Kristoffersen et al. 2021, s.36; Brinchmann, 2021, ss. 59).

På vår arbeidsplass har vi sett positive resultater ved å gi pasientene valgmuligheter i forhold til tidspunkt for personlig hygiene, valg av mat som pålegg og lignende. Vi hilser også på pasientene; «God morgen! Har du fått sovet godt i natt?» før vi utfører et vanlig morgenstell, og vi sier «God natt! Sov godt» etter kveldstell. Det representerer små øyeblikk av anerkjennelse og bekreftelse på at «Hun ser meg». Ved å ta seg tid til kommunikasjon, kjenner pasienten seg verdsatt, bekreftet og anerkjent som den personen hun eller han er (Haugan, 2014 s.111-112).

Kompetanseutvikling og støtte fra ledelsen

Funn i studiene understreker betydningen av å utvikle personalets kompetanse og verdier som er tilpasset demente pasienter. Sykepleiere bør gjennomgå en kunnskapsbasert opplæring i kommunikasjonsferdigheter for å få bedre kunnskap om hvordan sykepleiere på best mulig måte kan legge til rette for en helhetlig omsorgstilnærming. Slike ferdigheter og faglige tilnærminger forutsetter samspill mellom sykepleiere, samspill mellom beboere og formelle omsorgspersoner, samt engasjement fra ledelsen (Mariani et al., 2017). Våre erfaringer bekrefter også at en tilstedeværende

ledelse bidrar til at omsorgspersoner kan tilbringe mer tid sammen med pasientene og bidra til kontinuitet i arbeidsteamet.

Ofte vil sykepleiere stå i vanskelige situasjoner som de har liten erfaring med fra før, eksempelvis under covid-19-pandemien (Heyn, 2022 s. 240). I St. meld. Nr. 14 hevdes det at kompetanseheving vil være av avgjørende betydning for at ingen skal gå ut på dato på grunn av manglende kompetanse.

For å understreke viktigheten av støtte fra arbeidsgiver anbefaler NICE at enhetsledere bør gi alle ansatte opplæring i personsentrert og resultatfokusert omsorg for personer som lever med demens. Disse pasientene har omfattende behov for hjelp på grunn av mentale funksjonstap (HOD, 2018). Slik omsorg er derfor krevende og fordrer høy kompetanse relatert til forebygging av uro og fremme autonomi for personer med demens (Haugan, 2014 s. 102).

Ikke alle funnene støttet signifikant at faktorer som alder, arbeidserfaring og utdanningsnivå sin betydning for helsepersonells handlinger i møte med den demente og vedkommendes pårørende. En forklaring på et motsatt funn i studien, forklares med at helsepersonell som har lang ansiennitet ikke får oppdatert kunnskap på samme måte som nyutdannet helsepersonell (Boumans et al., 2021).

Engasjement hos sykepleiere

Resultatet viser at sykepleiere må ha med seg holdninger som respekt for pasientens livshistorie, genuin interesse for den eldre personen og kunne sette pasienten i sentrum (Villar et al., 2018). Dette innebærer at sykepleieren må være oppriktig interessert i pasienten som person. Engasjementet må formidles til pasienten gjennom holdninger og væremåte. Ved å vise interesse for pasienten vil sykepleieren få den nødvendige kjennskap til hvordan pasienten opplever sin situasjon. Slik forståelse er en nødvendig forutsetning for å kunne yte en omsorg som pasienten er tjent med (Kristoffersen, 2021 s. 343). Dette temaet omfatter også en bevisst anvendelse av andre fokus enn sykdom, plager og fysiske begrensninger i kommunikasjon og samhandling med pasienten. Sykepleierens oppgave blir gjerne å finne andre og gode innfallsvinkler for praten pleier og pasient.

Kommunikasjon

Verbal og/eller non-verbal

Kommunikasjon er vesentlig blant annet for å lette interaksjonen mellom pleiepersonale og pasient/bruker. Kommunikasjon kan være verbal og/eller non-verbal, og det kan være nødvendig med en detaljert beskrivelse av hindringer eller begrensninger, for eksempel vansker med å artikulere, vansker med å uttrykke ordene eller nedsatt hørsel eller syn (Ehnfors, et al., 2013 s.23). Kommunikasjon med pasienter er en viktig funksjon for sykepleiere, og kan legge til rette for å utvikle et målrettet samarbeid med den demente, slik at sykepleieren kan utgjøre en stor forskjell i hverdagen til pasienter med demens, blant annet ved nonverbal kommunikasjon, musikk og berøring (Heyn, 2022 s. 271).

Funnene i studien viser at på grunn av sviktende kognitive evner og evner til kommunikasjon begrenses mulighetene for demente pasienter til å vareta sine

rettigheter (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2019; Mariani et al., 2017; van der Weide et al., 2023). Det betyr at pleieren bør ta seg god tid og tilpasse rytmen og tempoet i samtalen til personens evne til å forstå, og ta til seg det som skal formidles (Skovdahl, 2020 s.426). Et anerkjennende kroppsspråk betyr mye, det samme gjelder bevisst bruk av tonefall, stemmeleie, volum, blikk, ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser. Sykepleiere må være bevisst egne holdninger, sin framreden og handlinger fordi pasientene ofte tolker dette som bekreftelse av egen verdi eller verdiløshet (Haugan, 2014 s. 111).

På sykehjemmet må vi også ta ansvar for pårørendes behov, og ikke bare pasientenes. En god dialog for eksempel gjennom «innkomstsamtale» forutsetter et godt samarbeid med familien til pasienten. Dette er en praktisk ordning på vår arbeidsplass for å ivareta kommunikasjon mellom institusjonen og familien. Vi forteller om institusjonens retningslinjer og andre tilbud og tjenester som er tilgjengelig for beboerne. Vi informerer også om pasientens «primærkontakt», som er en ansvarlig sykepleier de pårørende kan ta kontakt med når de trenger oppdatering om helsetilstand og andre behov hos pasienten.

Interaksjoner, relasjoner og samhandling (trekantforhold)

Samspill mellom sykepleiere, personer demens og deres vedkommende, samt ledere

Resultatene viser at personorientert omsorg fokuserer på å forstå den enkeltes livshistorie og behov, samt involvere pårørende i omsorgsprosessen. Ved å skape et miljø som fremmer sosial interaksjon og meningsfulle aktiviteter, kan sykepleiere bidra til å opprettholde autonomi og øke trivsel blant demente pasienter (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2021; Villar et al., 2018; Boumans et al., 2019).

For å understreke betydningen av interaksjoner og relasjoner med pårørende og deres potensiale for å fremme velvære for personer med demens, anbefaler NICE at det bør tas hensyn til omsorgspersonenes behov, enten det er frivillig omsorg, slik som familie og venner, eller betalte omsorgsarbeidere, samt støtte og forbedre deres innspill (NICE, 2018). Sykepleiere har derfor en viktig funksjon i å stimulere forholdet mellom beboere og deres uformelle omsorgspersoner (Boumans et al., 2021; Heggstad et al., 2013; Boumans et al., 2019; van der Weide et al., 2023). Dette bidrar til å sikre at pasientens preferanser og valg blir tatt i betraktning (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2021; Boumans et al., 2019). Flere av forskerne konkluderer med at det er verdifullt for beboeres autonomi når helsepersonell og uformelle omsorgspersoner har tydelig kommunikasjon som skaper et godt forhold. Slike relasjoner fremmer beboeres autonomi (Nilsson et al., 2023; Boumans et al., 2019; van der Weide et al., 2023). Dette støttes veldig gjennom egenopplevde erfaringer i samhandling med pårørende og pasienter.

Videre beskrives viktigheten av holdningene til familiens omsorgspersoner under «Shared decision making – intervjuet» som lettet beboernes involvering i omsorgsplanleggingsprosessen. I studien rapporterte helsepersonell at når familiens omsorgspersoner hadde en støttende og oppmuntrende holdning, følte de seg mer komfortable med å gjennomføre samtalen, og helsepersonell var i stand til å vurdere både beboernes og familiens perspektiver (Mariani et al., 2017). Dette er et viktig overordnet prinsipp for alle helsetjenester som gis i helsetjenestekjeden, og er

konkretisert i kvalitetsforskriften (2003, § 3), Der står det at kommunene skal sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende skal medvirke ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Vi har selv med vellykket resultat oppmuntret pårørende til å komme oftere på besøk og delta for eksempel med å gi pasientene middag.

Våre erfaringer med betydningen av en støttende og tilstedeværende ledelse for kvaliteten på omsorgen stemmer godt overens med funn hos (Nilsson et al., 2023) om at sykepleie for demente pasienter bør utføres av et bærekraftig omsorgsteam. Det er nødvendig for ledelsen i sykehjem å ha en systematisk og planmessig gjennomføring av kompetanseutvikling. Funn i forskningsartiklene viser ikke bare behov for økt kompetanse på et individnivå, men også på kolleganivå. En måte å arbeide målbevisst på er for eksempel å organisere personalet i «tospann». To personer arbeider sammen hvor den ene har helsefaglig utdanning og får ansvar for å veilede sin ufaglærte kollega (Granum et al., 2018).

På arbeidsplassen inkluderer vi pårørende i pasientpleien ved å tilrettelegge for jevnlige møter og oppdateringer om pasientens tilstand. Samtidig samarbeider vi med ergoterapeuter og sosionomer for å skape individuelt tilpassede aktiviteter som stimulerer pasientens minner og interesser. For å ivareta autonomi hos demente pasienter, praktiserer vi prinsipper om informert samtykke og tar hensyn til deres preferanser så langt det er mulig. Vi oppmuntrer også til deltakelse i daglige beslutninger og tilrettelegge for et miljø som fremmer selvstendighet og verdighet. Medbestemmelse eller «brukermedvirkning» er et vanskelig faglig begrep. For at en pasient skal ha autonomi og bestemme selv, må vedkommende være samtykkekompetent (Granum et al., 2018). Resultatet understreker viktigheten av hvordan sykepleiere kan gi bedre pleie til pasienter med demens og håndtere ulike situasjoner, ikke bare er enkeltsykepleieres ansvar. Samarbeid mellom kolleger, samt ledelsens engasjement og omtanke for personalet er avgjørende faktorer for å fremme beboeres autonomi (Mariani et al., 2017).

Fysiske omgivelser og velferdsteknologi

Fysiske miljøet

Det fysiske miljøet har vesentlig betydning for følelsen av autonomi hos den demente pasienten, samt kan ha svært betydning for beboernes trivsel (Nilsson et al., 2023; Heggstad et al., 2013). Dette ser vi ofte fra egen praksis. I lukket avdeling med 6 beboere, er tempo ganske rolig i sammenlignet med de større somatiske enhetene med 12 pasienter, hvor de fleste beboere også har demensdiagnose. Vi legger merke til at møblene er både ordentlig plassert og i begrenset antall, avdelingen har ikke så mye pynt, veggene er fint malt med farge som gir gode og behagelig stemning på avdeling. Vi har opplevd at pasientene i lukket avdeling kan bestemme når de vil stå opp fra sengen. Sist, men ikke minst, har vi opplevd at vi har mer tid å bruke til god prat og trivelige stunder, nesten akkurat som pasientene er i dere tidligere hjem.

Velferdsteknologi

Nuffield Council on Bioethics foreslår at velferdsteknologi, som overvåkings- og sporingsenheter, kan være en løsning i omsorgen for personer med demens. Da er det en sjanse for at beboeres frihet og verdighet blir opprettholdt i større grad (Heggstad et al., 2013). Slik teknologi har et betydelig uutnyttet potensial. Dette kan fungere som støtte både til brukere, pårørende og ansatte i helse- og sosialtjenesten (NOU 2011:11).

Da vi startet å jobbe i norsk helsevesen, var det ikke vanlig å bruke «GPS-sporing» på pasientene. En sein høstdag, opplevd, kom ansvarlig sykepleier og ga oss beskjed om å finne en gammel pasient med rullestol. Heldigvis, fant vi mannen ved siden av brua ikke så langt unna sykehjemmet. Personer med demens har ikke alltid kontroll med at de er godt nok kledd for en tur ut. Bruk av teknologi, slik sensorer som kontrollerer at pasienter er tilstrekkelig kled, eller teknologi for sporing og observasjon, alarmer har vesentlig betydning. En av de store utfordringene for omsorgstjenestens brukere er ensomhet. Bruk av teknologi for sosial kontakt kan bidra til å redusere ensomhet og ha en preventiv effekt i forhold til trivsel (NOU 2011:11).

4.2. Faktorer som hemmer sykehjembeboeres autonomi

Uheldig hendelser - utfordrer empati og evne til medfølelse

Glemsk! Alene og sårbar

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere går det fram at sykepleieren skal ivareta det enkelte menneskets verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket. Det også står klart i lov om pasient- og brukerrettigheter (§ 3-1) at lovens bestemmelser skal bidra til å ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd (NSF,2023; pbrl, 1999).

Vi har opplevd at enkelte av våre arbeidskolleger har kommunisert svært uheldig til pasienter med demens. Evnen til å kommunisere har betydning sammen med evnen til å lytte, respektere og ta hensyn i forbindelse med pasientenes demenssykdom. To selvopplevde situasjoner kan trekkes fram som eksempler. En kvinnelig helsefagarbeider med lang erfaring ble spurt av en gråtende kvinne om å få gå hjem for å ta hånd om sine barn som snart kommer hjem fra skolen. Pasienten fikk ufin respons fra helsefagarbeideren: «Du har blitt gammel og glemsk, derfor er du her, dine barn har det bra, ingen grunn å være bekymret for familien din.» Pasienten spurte samme spørsmål flere ganger og femte gangen svarte vår kollega med sint stemme og så veldig irritert ut og sa hun til pasienten «Du! Du har nettopp spurt samme spørsmål, kan du skjønne? Kan du vær så snill, ro deg ned!» Sensitivitet er en forutsetning for å kunne «lese» pasienter og forstå deres reelle behov, både de uttalte og uuttalte. «Pleieren skjønner ikke at pasienten kan føle seg avslørt og at hun er redd.» (Granum et al., 2018).

En mannlig pasient som spurte etter kona si, ble sjokkert og trist etter at en faglært kvinnelig ansatt kjeftet på han og sa «Ti still! Dette har du spurt om mange ganger nå!» Kroppsspråket hos den ansatte var irritert. Hennes måte å svare på sviktet i forhold til behovet for at personen med demens ble forstått, sett, lyttet til og respektert. Pasientens skrøpeligheit, og en «trengt mot vegg»- situasjon, er en sårbarhet som faglig kyndige

personer må være bevisst. Etikkforskeren Nortvedt vektlegger empati som en grunnleggende forutsetning for all sykepleiefaglig utøvelse (Granum et al., 2018).

Krenkelse

Å knuse tablettene og blande i syltetøy, er det ikke nødvendigvis en krenkelse?

En person med demens har behov for at andre verner om deres autonomi og integritet. Respekt er et stikkord. Hva det innebærer i praksis å respektere den andres integritet, er ikke gitt i utgangspunktet. Ved slike spørsmål er det viktig å ta det unike ved den enkelte personen og den enkeltes spesielle situasjon med i betraktning. En person med demens vil ofte ikke selv være i stand til å ta stilling til hva som er rimelig og fornuftig i situasjonen. Å respektere den andres integritet er ikke nødvendigvis det samme som å la være å gi medisiner fordi vedkommende nekter å ta dem. Å knuse tablettene og blande dem i syltetøy eller i grøten er ikke nødvendigvis en krenkelse av den andres autonomi og integritet. Det kan tvert imot å være uttrykk for nødvendig omsorg og kan styrke pasientens evne til å ivareta seg selv (Eide & Eide, 2017 s. 332).

Skovdahl (2020 s.428) viser til lov om pasient- og brukerrettigheter (1999), der står at sykepleiere ikke kan bestemme over for eksempel personen med demens. Vi har for eksempel ikke lov å dusje eller stelle noen mot deres vilje, og vi kan heller ikke gi personer legemidler som de nekter å ta. Det er viktig å balansere hva som er riktig og galt. Lov om pasient- og brukerrettigheter (§ 3-1) står det klart at «[t]jenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker» (pbrl, 1999).

Med utgangspunkt i en personsentrert tilnærming er det den enkelte person, i den enkelte situasjon, som avgjør hvordan vi opptrer. Det gis derfor ikke noen «oppskrift» på hvordan ansatte «skal» forholde seg til (Skovdahl, 2020 s.428).

Vi har opplevelser fra i vår jobbpraksis som kan knyttes til relevant teori om å ta vare på demente pasienters autonomi og integritet. På grunn av svelgeproblemer ba en pasient selv og hans kone selv om at vi skulle knuse tablettene og blande dem i yoghurt, så det ble lettere for pasienten å svelge ned medisiner. Vi ga medisiner og selv om det var avtalt og bestemt tidligere etter pasientens sitt eget ønske, så kommuniserte vi til pasienten «Hei! Her kommer dine medisiner, vi må blande dem med yoghurt så får du til å svelge dem!» Når pasienten smiler så har vi kommet til felles forståelse av at han godtar det, og dette bidrar til at pasienten føler seg verdsatt. Det er viktig at sykepleieren aldri skal bruke andre personer bare som et middel i en grad som gjør at de ikke kan forfølge sine egne verdier og mål (Brinchmann, 2021, ss. 59).

Mangel på ressurser og utfordringer

Lav bemanning og kompetanse

Nilsson et al. (2023) konkluderte i sin studie med at den mest hensiktsmessige måten å tilbringe tid med demensbeboere på er en og en, for at sykepleiere skal kunne arbeide personsentrert. En viktig del av denne omsorgstilnærming er å bruke tid gjennom samtale for å få tak i kunnskap om beboeren, hans opplevelser, erfaringer og, tanker knyttet til sin egen situasjon. Med tilstrekkelig kunnskap om demens og kjennskap til noe av livshistorien til den enkelte beboer og hva de har gjort, kan sykepleiere se mennesket

bak sykdommen og kan forstå pasientgruppen. Regelmessig kontakt med kjent helsepersonell fører til økt trygghet hos beboere med demens og deres pårørende (Boumans et al., 2019; Nilsson et al., 2023).

Mangel på riktig bemanning, og det at helsepersonell er mer opptatt av oppgavene fremfor pasienten, kan true beboernes verdighet og kan føre til å hemme sykehjemsbeboeres autonomi (Heggstad et al., 2023). For en ufaglært pleier kan det argumenteres med at det ikke kan forventes å ha empati- og relasjonell kompetanse. De ufaglærte som arbeider på sykehjem, kan ikke lastes for manglende kompetanse. Det er en lederoppgave å ansette pleiepersonale som har eller som forplikter seg på å utvikle kompetanse til å møte de krevende sykepleiefaglige utfordringene de står overfor i sykehjem ved å tilrettelegge for internundervisning og veiledning (Granum et al., 2018).

Flere ansatte kan være positivt, men gir ikke nødvendigvis bedre omsorg, hvis ikke de ansatte har fagkunnskap og gode holdninger preget av respekt og empati (Granum et al., 2018). Vi har opplevd å jobbe sammen med en ufaglært ansatt som skulle servere mat til en gammel dement dame. Pasienten kan beskrives som dement i sein fase som ikke nødvendigvis forstår hva mat er. Den ufaglærte ansatte med mangel på nødvendig bakgrunnskunnskap, gikk inn på rommet og la tallerkenen på nattbordet hennes. Pasienten lå på senga uten å få hjelp til å komme i gang med å spise. Den uerfarne pleiearbeideren forventet at pasienten skulle stå opp og spise maten. Pasienten klarer å gå selv, men hukommelsen har sviktet fullstendig. Pasienten forstår ikke en gang hva den ansatte prøver å hjelpe henne med eller hva hun vil gi pasienten. Forhold som lav bemanning, manglende finansiering og lav kompetanse har vist seg å påvirke kvaliteten på omsorg, livskvalitet og trivsel i negativ retning for sykehjemsbeboere med demens (André, 2014 s. 218).

Pårørende som utfordring

Vår selvopplevde erfaring er i likhet med Mariani et al. (2017) sin studie at pårørende kan mene at det ene eller det andre bør gjøres, men at beboeren føler at hun er i stand til å gjøre alt selv. Videre beskrives det at denne type holdninger hos pårørende påvirket som har en tendens til å ta kontroll over beslutningsprosessen, fører til å hemme sykehjemsbeboers autonomi.

Vi har en pasient på sykehjemmet. Han kan beskrives som snill, blid og kan snakke for seg selv om hva han ønsker, selv om han har en demensdiagnose. De fleste ansatte har ingen problem å samarbeide med pasienten om hva som er best for han, både når det når det gjelder måten han blir stelt på, maten han vil spise og lignende. Men på nesten hver eneste vakt på avdelingen, er ikke kona hans fornøyd. Hun vil alltid bestemme hva som er best for pasienten. Dette skaper store utfordringer både for de faglærte og ufaglærte ansatte. Kona gjør det vanskelig for pasienten å uttrykke hva det er som egentlig er viktig for han. Holdningene til uformelle omsorgspersoner, som har en tendens til å ta kontroll over hva som er viktig for pasienten selv, er en av de største hindringene for involvering av beboerne i omsorgsplanleggingsprosessen. Når i tillegg, pårørende prøver å erstatte seg for beboerne, og bestemme for pasienten (Mariani et al., 2017).

4.3. Styrker og svakheter

I denne delen av oppgaven skal styrkene og svakhetene ved oppgaven diskuteres. Artiklene er vurdert ut fra Evans (2002) som kan være et godt utgangspunkt for strukturen i oppgaven, og noe som kan ansees som en styrke. Oppgaven bygger på både kvalitative og kvantitative studier, og en blanding av de ulike metodene anses som en styrke i denne for litteraturstudien, da man får informasjon både som subjektive og objektive data (Dalland, 2020 s.152). I tillegg er det inkludert studier som belyser temaet både med et sykepleieperspektiv, og et pasient- og pårørendeperspektiv. Dette gir en bredere forståelse av hva en helhetlig demensomsorg innebærer. Flere av studiene er gjennomført over lang tid og er alle av nyere dato. Dette er viktig fordi fagfeltet vokser raskt. Oppgaven diskuterer resultater opp mot litteratur som er relevant for å forstå sykepleiers funksjon.

Som nevnt i innledningen vil verdens sykehjemspopulasjon øke i tiden framover øke i takt med den voksende andelen personer over 75 år med demenssykdom. En styrke ved oppgaven er at vi har lagt til grunn et mangfoldig syn på selvbestemmelse for personer med demens, og at det er et utbredt problem verden over. Dette gir oppgaven relevans. Autonomi for personer med demens på sykehjem er en viktig verdi i vestlige samfunn. Dette kan ha innvirkning på at resultatene fra oppgaven blir tatt i bruk. Egne personlige erfaringer anses som en styrke for oppgaven, da vi kan benytte oss av egne kunnskaper og egne opplevelser i vurderingene. En annen styrke er at vi har anvendt både kunnskapsbaserte retningslinjer, nasjonale føringer, faglitteratur og lovverk for å belyse aktuelle tema fra et sykepleiefaglig ståsted.

Kvalitetsvurderingen av artiklene ses på som utfordrende grunnet engelsk fagterminologi. 8 artikler er oversatt fra engelsk og analysert, i en av artiklene blir det opplyst at spørreskjemaet var oversatt fra engelsk til nederlandsk og omvendt (Boumans et al., 2021). Dette kan potensielt medføre at den opprinnelige hensikten kan ha blitt tolket feil. Noen av studiene har få deltakere, noe som også kan ses på som en svakhet, fordi det gjør resultatene mer usikre (Nilsson et al., 2023; Heggstad et al., 2013; Mariani et al., 2017; Evans et al., 2018). En svakhet med oppgaven, er at artiklene er fra ulike land, med ulik kultur. Selv om studiene er utført i ulike land, baserer de seg alle likevel på selvbestemmelse i demensomsorgen på sykehjem. En av artiklene er kommet til og med fra Asia (Boumans et al, 2019). Selv om artikkelen kan ansees som svært relevant for problemstillingen, kan andre faktorer spille inn, eksempelvis normer og ressurser som ikke finnes på norske sykehjemmet.

4.4. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien er å få bedre kunnskap om hvordan sykepleiere på best mulig måte kan legge til rette for en helhetlig omsorgstilnærming for sykehjemsbeboere med demens, med spesielt fokus på hvordan vi som sykepleiere kan ivareta autonomi for denne pasientgruppen. Med utgangspunkt i problemstillingen har vi i denne oppgaven tatt for oss ulike faktorer som fremmer sykehjemsbeboeres autonomi.

En sentral del av bakgrunnen for oppgaven er at vi som sykepleiere ønsker å legge til rette for, og bidra til, at sykehjemsbeboere med demens skal føle seg verdsatte og mest mulig autonome. Tanken om at hver eneste pasient er verdifull og skal ivaretas på en god måte, og ikke bli utsatt for krenkelser, ligger bak denne tankegangen. Det er utført mange studier innenfor dette fagområdet. Kunnskap som er framskaffet på denne måten er viktig å kjenne til, og ta i bruk, for at vi som sykepleiere best mulig skal kunne oppfylle ønsket om at våre demente pasienter skal føle seg verdsatte og autonome. Det er i den forbindelse svært viktig at vi som sykepleiere bryr oss om den enkelte pasient. Dette krever gode holdninger i tillegg til relevant kompetanse.

Vi må ha evnen til innlevelse og empati, samt et ekte engasjement for å ta godt vare på pasienten. Dette krever at vi er oppriktig interessert i hele pasienten og skaffer oss kunnskap om for eksempel pasientens verdier, livshistorie, vaner og tidligere preferanser. I den forbindelse står evne og vilje til kommunikasjon sentralt. Vi er nødt til å spille på lag med pasientens pårørende for å skaffe oss best mulig bakgrunnskunnskap. Trekantforholdet mellom pasient, pårørende og sykepleier er av avgjørende betydning for at vi skal lykkes med å ivareta målet om å bidra til at demente sykehjemsbeboere skal føle seg verdsatt og autonome. Hvordan vi kommuniserer med pasienten er også helt essensielt for hvordan denne skal føle seg ivaretatt på en god måte.

Relasjoner og interaksjoner mellom ansatte, og mellom ansatt omsorgspersonell og ledelse, har også stor betydning for den praktiske omsorgsutøvelsen. Det er svært viktig at alle involverte spiller på lag og trekker i samme retning. I den sammenheng kan det også nevnes betydningen av at vi som sykepleiere har nok tid til å utføre bistand og omsorg på en slik måte som vi ønsker. Et godt arbeidsmiljø og kontinuitet på personalsiden påvirker også kvaliteten av omsorgsutøvelsen.

Videre er det viktig at alle som har omsorgsansvar får anledning til å holde seg faglig oppdatert. Det fysiske miljøet rundt pasienten, inkludert det å ta i bruk ny teknologi, har også vesentlig betydning for følelsen av autonomi hos den demente pasienten. Å skape et koselig miljø med ting hjemmefra som pasienten er glad i, og bilder av pasientens nærmeste på veggen, kan nevnes eksempler her. Små stabile grupper, lite bruk av stengte dører, samt egne rom eller uteområder, for å skape trivsel kan også nevnes.

Referanseliste

Referanser

- André, B. (2014). *Positive arbeidslivserfaringer i kommune helsetjenesten*. I T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s.218). Cappelen Damm Akademisk.
- Bjørnnes, A. K., Gjevjon, E. R., Grov, E. K., Holter, I. M. (2022). SYKEPLEIEBOKEN 1 - SYKEPLEIENS FUNDAMENTAL. (6. utg.) Cappelen Damm Akademisk.
- Boumans, J., van Boekel, L. C., Baan, C. A., & Luijkx, K. G. (2019). How Can Autonomy Be Maintained and Informal Care Improved for People With Dementia Living in Residential Care Facilities: A Systematic Literature Review. *The Gerontologist*, 59(6), e709–e730. <https://doi.org/10.1093/geront/gny096>
- Boumans, J., van Boekel, L., Kools, N., Scheffelaar, A., Baan, C., & Luijkx, K. (2021). How staff characteristics influence residential care facility staff's attitude toward person-centered care and informal care. *BMC Nursing*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00743-8>
- Brinchmann, B. S. (2021). *Etikk i sykepleien* (5. utg., s.59) Gyldendal Norsk Forlag.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg. s.53). Gyldendal akademisk.
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., Thorell-Ekstrand, I.(2013). NYE VIPS-BOKEN- Velvære, integritet, profylakse, sikkerhet. (2. utg., s.19). Cappelen Damm Akademisk.
- Eide H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjon: Kommunikasjon med eldre* (3.utg., s. 332) Gyldendal Norsk Forlag.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*. (20)2, s. 22-26. <https://www.researchgate.net/publication/10942762> Systematic reviews of interpretive research Interpretive data synthesis of processed data
- Evans, E.A., Perkins, E., Clarke, P., Haines, A., Baldwin, A., & Whittington, R. (2018). Care home manager attitudes to balancing risk and autonomy for residents with dementia. *Aging & Mental Health*, 22(2), 261–269. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244803>
- Granum, B.-A. R. S., Vigdis. (2016, november 22). *Autonomi i sykehjem for pasienter med demens*. <https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2016/09/tilrettelegging-av-autonomi-i-sykehjem-pasienter-med-demens-en>

Haugan, G. (2014). *Helsefremming blant mentalt klare langtidspasienter i sykehjem*. I T. Rannestad (Red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s.111-112). Cappelen Damm Akademisk.

Heggestad, A. K. T., Nortvedt, P., & Slettebø, Å. (2013). «Like a prison without bars»: Dementia and experiences of dignity. *Nursing Ethics*, 20(8), 881–892.

<https://doi.org/10.1177/0969733013484484>

Kant., I. (1970). *Morallov og frihet: moralfilosofiske skrifter* (Vol.25). Oslo: Gyldendal.

Kristoffersen, N. G. (2021). I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie- fag og profesjon*. (4. utg., bind 1. s.36) Gyldendal Norsk Forlag.

Mariani, E., Vernooij-Dassen, M., Koopmans, R., Engels, Y., & Chattat, R. (2017). Shared decision-making in dementia care planning: Barriers and Facilitators in two European countries. *Aging & Mental Health*, 21(1), 31–39.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1255715>

Nilsson, J., Staller, J., Gesar, B., & From, I. (2023). The Well-Being of People with Dementia in Sweden and Hungary from the Perspective of the Relatives: A Qualitative Interview Study. *Health & Social Care in the Community*, 2023, 1–8.

<https://doi.org/10.1155/2023/4754066>

Solvoll, V. G., Gry Opsahl, Betty-Ann Ragnhild. (2018, september 28). *Hvordan kan vi gi bedre pleie til pasienter med demens?*

<https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2018/09/hvordan-kan-vi-gi-bedre-pleie-til-pasienter-med-demens>

Thidemann, I. J. (2019) Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. (2. utg., sidetall). Universitetsforlaget.

van der Weide, H., Lovink, M. H., Luijkx, K.G., & Gerritsen, D. L. (2023). Supporting autonomy for people with dementia living in nursing homes: A rapid realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104382.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104382>

Villar, F., Celdrán, M., Vila-Miravent, J., & Serrat, R. (2018). Involving institutionalized people with dementia in their care-planning meetings: Lessons learnt by the staff.

Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32(2), 567–574.

<https://doi.org/10.1111/scs.12480>

Offentlige dokumenter

Eldrebølgen skaper stor usikkerhet for helsesektoren. (u.å.). SSB. Hentet 24. november 2023, fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/eldrebolgen-skaper-stor-usikkerhet-for-helsesektoren>

Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge. (2020, juni 3). ssb.no.

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. November 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. Desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester ... - Lovdata. (u.å.). Hentet 7. november 2023, fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Kunnskapsbasertpraksis.no. (u.å.). Helsebiblioteket. Hentet 15. oktober 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Kunnskapsdepartementet. (2020, april 22). *Meld. St. 14 (2019–2020)* [Stortingsmelding]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-14-20192020/id2698284/>

(Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) - Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon - Lovdata, u.å.)

Medisinsk ordbok. (u.å.). Hentet 7. november 2023, fra <https://www.ordnett.no/butikk/norske-ordboker/medisinsk-ordbok>
omsorgsdepartementet, H. (2020, desember 2). *Demensplan 2025* [Plan]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/>

NOU 2011: 11. (2011). *Innovasjon i omsorg.* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/?ch=1>

Norsk publiseringsindikator NPI. (u.å.). Hentet 30. oktober 2023, fra <https://npi.hkdir.no/>

Overview / Dementia: Assessment, management and support for people living with dementia ad their carers / Guidance / NICE. (2018, juni 20). NICE. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>
Hva er demens? (2023, august 22). Nasjonalforeningen for folkehelsen. <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>

Personsentrert omsorg. (u.å.). Nasjonalt senter for aldring og helse. Hentet 7. november 2023, fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

Rein, J. O. (2021, juli 15). *Databaser/Artikler – NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse.* <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

VIPS praksismodell (VPM). (u.å.). Nasjonalt senter for aldring og helse. Hentet 29. november 2023, fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. (u.å.). Hentet 3. november 2023, fra <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

