



Ivaretagelse av pasienter med demens innlagt på sykehus

Hvordan kan sykepleiere ved hjelp av personsentrert omsorg ivareta pasienter med demens som er innlagt på sykehus?

Kandidatnummer: 1089
VID vitenskapelige høyskole
Diakonhjemmet

Bacheloroppgave
Bachelor i sykepleie
BASYK18

Antall ord: 10331
25.03.21

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere ved hjelp av personsentrert omsorg ivareta pasienter med demens som er innlagt på sykehus?

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie og refererer til relevant forskning samt annen faglitteratur for å svare på problemstillingen.

Funn: Forskningsfunnene viser at det er utfordringer knyttet til utøvelse av personsentrert omsorg på sykehus. Sykepleiere har ikke alltid tilstrekkelig med kunnskap om demens, og det forekommer negative holdninger overfor pasientgruppen. Det er utfordringer knyttet til kommunikasjon og relasjon mellom pasient og sykepleier, samt at sykehusmiljøet ikke er tilstrekkelig tilrettelagt for pasienter med demens.

Drøfting: Oppgaven drøfter utfordringer og etiske dilemmaer sykepleiere står overfor ved personsentrert omsorg for pasienter med demens på sykehus. Videre diskuteres det hvordan disse utfordringene og dilemmaene kan møtes.

Konklusjon: Personsentrert omsorg er en tilnærming som kan ivareta pasienter med demens på sykehus dersom sykepleiere har fått god nok opplæring og forholdene legges til rette for det i sykehusmiljøet.

Abstract

Research question: How can nurses, through a person-centered care approach, care for patients with dementia who are hospitalized?

Method: The thesis is based on a literary study.

Findings: According to research findings, there are challenges linked to the practice of person-centered care in a hospital. Nurses do not always have sufficient knowledge about dementia, and negative attitudes towards the patient group can occur. There are challenges connected to communication and the relationship between the patient and nurse, and the hospital environment does not facilitate sufficiently for patients with dementia.

Discussion: The thesis discusses challenges and ethical dilemmas nurses face in person-centered care for patients with dementia in hospitals, and how these could be encountered.

Conclusion: Person-centered care is suitable in caring for patients with dementia in hospitals when sufficient training is given to nurses and the hospital environment facilitates for it.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans.....	2
1.3	Presentasjon av problemstilling	2
1.4	Avgrensning av problemstilling	3
1.5	Definisjon av sentrale begreper	3
1.6	Oppgavens disposisjon.....	4
2	Teori.....	5
2.1	Demens.....	5
2.1.1	Ulike typer demens	5
2.1.2	Kjennetegn og symptomer ved demens	6
2.2	Personsentrert omsorg	6
2.2.1	VIPS og VIPS-rammeverket	7
2.2.2	De fem psykologiske behov.....	8
2.2.3	Kommunikasjon i møte med pasienter med demens	9
2.2.4	Å etablere en ivaretagende relasjon	10
2.3	Etiske retningslinjer og dilemmaer innen sykepleie	10
3	Metode.....	12
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.2	Databasesøk	12
3.2.1	Cinahl.....	13
3.2.2	Medline	14
3.2.3	PubMed	15
3.2.4	Proessen ved bearbeiding av funnene fra forskningsartiklene.....	16
3.3	Kilde- og metodekritikk	16
3.4	Etiske overveielser.....	17
4	Funn i valgte forskningsartikler	19
4.1	Artikkel 1	19
4.2	Artikkel 2	20

4.3	Artikkel 3	21
4.4	Artikkel 4	22
4.5	Artikkel 5	23
4.6	Artikkel 6	24
5	Drøfting	26
5.1	Sykepleierens kunnskaper og holdninger til pasienter med demens.....	26
5.2	Sykepleierens utfordringer knyttet til relasjon og kommunikasjon til pasienter med demens.....	30
5.3	Sykehusets organisering og miljø.....	32
6	Oppsummering.....	35
	Litteraturliste.....	36

1 Innledning

I Norge i dag har over 100 000 personer demens, og det antas at innen 2050 vil antallet være doblet (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2021). Av den grunn er demens et dagsaktuelt tema. Ulike sykdommer og skader kan medføre utvikling av demens, og de vanligste symptomene er nedsatt hukommelse, språkproblemer og problemer med å gjennomføre hverdagslige handlinger (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2021). Det er en økende gjennomsnittlig levealder i Norge, og med økende alder øker også forekomsten av demens hvor en antar at mer enn 35% i aldersgruppa over 90 år har en demenssykdom (Engedal & Haugen, 2016, s. 15).

Hvert femte år kommer regjeringen med en demensplan som går over fem år, med et overordnet mål om et samfunn som er ytterligere demensvennlig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Demensplanen beskriver hvordan sykehuset kan ha en forvirrende virkning på personer med demens, og at det her er behov for økt tilrettelegging, endrede rutiner og fokus på bedret kommunikasjon for å få en mer optimal sykehuserfaring. Videre blir det beskrevet at kvaliteten på tjenestetilbudene utfordres i møte med tjenesteyteren og mottakeren, men her sikres tjenester av god kvalitet gjennom systemer som personsentrert omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Under alle mine praksisperioder som sykepleiestudent har jeg møtt pasienter med demens, uten at demensdiagnosen har vært grunnen til innleggelsen. Jeg jobber på medisinsk avdeling på sykehus ved siden av studiet, og det har ikke gått en dag på jobb uten å møte personer med demens. Jeg opplever at det er betydningsfullt og givende å jobbe med denne pasientgruppen, men også utfordrende. Å samhandle med en pasient med demens som kommer inn i ukjente omgivelser, kan være krevende og frustrerende for helsepersonell som ofte har en hektisk arbeidsdag. Desto mer kan det tenkes å være skummelt og vanskelig for pasienten selv. Jeg har ofte følt på og tenkt, at det tilsynelatende kan være sviktende omsorg når det gjelder ivaretagelse av pasienter med demens som blir innlagt på sykehus.

Demens er et relevant, spennende og interessant tema jeg som fremtidig sykepleier mener det er viktig å ha gode kunnskaper om. Jeg har erfart at sykepleiere og annet helsepersonell kan ha lite kunnskap om demens kombinert med negative holdninger. Dette medfører utfordringer i samhandling mellom personell og pasient. «Å se mennesket bak sykdommen» er et uttrykk som har festet seg i hodet mitt i løpet av mine 2,5 år som sykepleiestudent, og uttrykket blir særlig relevant i møte med pasienter med demens. Jeg har også i løpet av min studietid blitt introdusert til personsentrert omsorg og ser betydningen dette kan ha. Jeg har derimot ikke erfart at det har blitt omtalt på sykehusavdelinger der jeg har vært i praksis, noe jeg har stusset over. Jeg tror personsentrert omsorg kan gjøre det mindre krevende for sykepleiere i møte med pasienter med demens innlagt på sykehus, men at det samtidig kan være utfordrende å gjennomføre i praksis.

1.2 Oppgavens hensikt og sykepleiefaglig relevans

Oppgavens hensikt er å belyse og drøfte muligheten for utøvelse av personsentrert omsorg i sykepleie overfor pasienter med demens innlagt på sykehus. Gjennom å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere angir å møte i ivaretagelse av denne pasientgruppen på sykehus, vil praktiske og etiske dilemma drøftes med tanke på hvilken mulighet sykepleiere har til å utøve demensomsorg på en medisinsk forsvarlig og samtidig verdig måte.

Med en påbegynt eldrebølge er det relevant for sykepleiere å ha kunnskap om eldre generelt, men særlig om pasienter med demens, da dette er en sårbar gruppe en ofte vil møte. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere vektlegger ivaretagelse av den enkelte pasients verdighet og integritet kombinert med forsvarlig og omsorgsfull pleie (Sneltvedt, 2020, s. 103), noe som kan være utfordrende i møte med pasienter med demens innlagt på sykehus. Dette gjør oppgavens tema aktuelt og relevant.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleiere ved hjelp av personsentrert omsorg ivareta pasienter med demens som er innlagt på sykehus?

1.4 Avgrensning av problemstilling

Oppgavens fokus er pasienter med demens innlagt på sykehus. Dette fordi det er interessant å se nærmere på om det faktisk lar seg gjennomføre i praksis å anvende personsentrert omsorg overfor denne pasientgruppen på sykehus, der forutsetningene er andre enn på sykehjem hvor sykepleiere samhandler med pasientene over lengre tid. Den kognitive svikten ved demens generelt vil stå i hovedfokus og ikke én spesifikk demensdiagnose. Oppgaven omhandler ikke en bestemt aldersgruppe av pasienter, da det ikke anses som relevant for problemstillingen. Pårørende vil ikke bli omtalt spesielt i oppgaven, men vil bli nevnt som en kilde til informasjon for sykepleiere, og ikke minst er viktige i pasientenes tilværelse. Oppgaven vil begrenses til pasienter med evne til språk. Det er tatt et valg om å avgrense til medisinske og kirurgiske avdelinger på sykehus. Jeg har også valgt å ekskludere pasienter i delir.

1.5 Definisjon av sentrale begreper

Demens: Demens er ikke en enkeltsykdom, men et samlebegrep på mange kroniske sykdommer som rammer hjernen. Det er en progredierende sykdom, som innebærer at tilstanden utvikler seg og forverres over tid, hvilket medfører endringer som går ut over evnen til å fungere i hverdagen. Symptomene kan utvikle seg fra lett glemsomhet til totalt hjelpeløshet (Engedal & Haugen, 2016, s. 13).

Personsentrert omsorg: Personsentrert omsorg har til hensikt å se mennesker med demens som fullverdige personer uavhengig av diagnose. På lik linje med alle andre mennesker har en person med demens følelser, rettigheter og ønsker, samt en livshistorie som er individuell og som fører til at personen er som den er (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 228).

Sykepleie: Travelbee (2001) beskriver sykepleie som en profesjonsutøvelse i mellommenneskelig relasjon der sykepleieren som den profesjonelle bistår et eller flere individer i forebygging og mestringen av sykdom og hjelp til å finne mening i lidelse og sykdomserfaring (s. 29).

1.6 Oppgavens disposisjon

For å strukturere oppgaven og gjøre den oversiktlig, er den delt inn i seks hovedkapitler. Det første kapitlet har til hensikt å begrunne valgt tema, vise til hensikt og relevans for sykepleien samt presentere problemstilling. Videre avgrenses oppgaven og viktige begreper defineres. Teorikapitlet skal henvise til relevant kunnskap, teori og forskning som kan belyse valgt problemstilling og sette premissene for drøfting av problemstillingen. Det tredje kapitlet omhandler metodevalg og vil redegjøre for fremgangsmåte for oppgaven: inkludering- og eksklusjonskriterier, søkeprosessen, kildekritikk og etiske vurderinger. I det fjerde kapitlet presenteres forskningsartiklene og deres sentrale funn. I kapittel fem drøftes funnene fra forskningsartiklene og den belyste teorien opp mot problemstillingen. Avslutningsvis vil det i kapittel seks bli gitt en oppsummering av hvordan oppgavens problemstilling er besvart.

2 Teori

2.1 Demens

Kognitiv funksjon forstås som evnen til å oppfatte og anskaffe kunnskap fra omgivelsene rundt oss, lagre den og utføre planlagte handlinger ut fra den kunnskapen vi har innhentet. Den kognitive funksjonen endres ved demens, og selv dagligdagse gjøremål kan bli vanskelige eller umulige å gjennomføre (Skovdahl, 2020, s. 417-419). International Classification of Diseases (ICD-10) er et diagnosesystem som angir en rekke kriterier for å diagnostisere demens. Kriteriene kan oppsummeres slik: svekkelse i flere kognitive funksjoner, herunder svekket hukommelse og sviktende følelsesmessig kontroll, dømmekraft, planlegging, tenkning, evne til å snakke og forstå, motivasjon og sosial atferd. I tillegg må symptomene ha vedvart i minst 6 måneder (Engedal & Haugen, 2016, s. 14). Demens arter seg ulikt fra person til person, avhengig av hvilken del av hjernen som er rammet (Skovdahl, 2020, s. 419). Dette fører til at sykdomsbildet og symptomene varierer hos hver enkelt person, både når det gjelder intensiteten på symptomene og hvilke symptomer som kommer først (Engedal & Haugen, 2016, s. 14).

2.1.1 Ulike typer demens

Det er vanlig å dele inn sykdommer som gir demens i tre ulike former. Den første formen for demens er primærdegenerative sykdommer, som har til felles at hjerneceller skades og dør i et unormalt stort omfang. Sykdommene er progressive og symptomene kommer smygende (Skovdahl, 2020, s. 419). Primærdegenerative demenssykdommer deles inn i undergruppene Alzheimers sykdom, frontotemporal demens, lewylegemedemens og Parkinsons sykdom med demens (Skovdahl, 2020, s. 419). Den andre formen kalles vaskulær demens, hvor hovedårsaken til sykdommen er store hjerneinfarkt, mange små hjerneinfarkt og sykdommer i arterioler i hjernevevet (Skovdahl, 2020, s. 420-421). Sekundære demenssykdommer er siste form, og debutterer som følge av skader og andre tilstander og sykdommer som videre fører til utvikling av demens. Eksempler på dette er rusmisbruk, aids, svulst og andre hjerneskader (Skovdahl, 2020, s. 421). Det er vanlig å dele inn demens i ulike faser og gradere i mild, moderat og alvorlig demens (Rokstad, 2020a, s. 35).

2.1.2 Kjennetegn og symptomer ved demens

Hva slags demenssykdom og i hvilken fase av sykdomsutviklingen den enkelte person befinner seg i, avgjør hvilket symptombilde som fremkommer. Alt i alt er det vanlig med kognitive-, atferdsmessige og motoriske endringer (Rokstad, 2020a, s. 36). Svikt i det kognitive viser seg ofte ved redusert oppmerksomhet, hukommelses- og læringsproblemer, språklige problemer og svikt i andre kognitive funksjoner som handlingssvikt, agnosi med manglende evne til å gjenkjenne eller identifisere objekter, og visukonstruktiv svikt med redusert evne til å forstå handling i rom (Rokstad, 2020a, s. 37-39). Atferdsmessige symptomer er endringer i atferdsmønster og følelsmessige reaksjoner. Dette kan gi symptomer som depresjon, angst, vrangforestillinger, feiltolkninger, hallusinasjoner, apati og manglende interesse i tillegg til økende irritabilitet, aggressivitet og endret døgnrytme. Motoriske symptomer viser seg gjerne som muskelstyringsproblemer, hvor evnen til å koordinere bevegelse svikter. Det er også vanlig med inkontinens, hvor mekanismer for kontroll av naturlige funksjoner svikter (Rokstad, 2020a, s. 41).

2.2 Personsentrert omsorg

Det var professoren Tom Kitwood som først tok til ordet for personsentrert demensomsorg (Brooker, 2013, s. 11). Tidligere hadde ikke personer med demens blitt tatt hensyn til når det gjaldt menneskerettigheter, og da begrepet personsentrert omsorg oppsto på slutten av 1900-tallet utfordret det den dehumaniserende omsorgspraksisen. Begrepet personsentrert demensomsorg har i løpet av årene utviklet seg, og utgjør i dag en praksis kjennetegnet ved kvalitetsomsorg for personer med demens (Brooker, 2013, s. 11).

Å møte en persons grunnleggende psykologiske behov for trøst, tilknytning, identitet, beskjeftigelse og inkludering, hvorav kjernen for disse faktorene er behovet for kjærlighet, er grunnfundamentet for hva personsentrert demensomsorg innebærer (Rokstad, 2020b, s. 54). I nasjonalfaglig retningslinje som omhandler demens, stilles det krav til helse- og omsorgspersonells kompetanse. Herunder kunnskap om å yte personsentrert helse- og omsorgstjenester til personer med demens, og at virksomheter skal ha etablerte rutiner for personsentrert omsorg og behandling (Helsedirektoratet, 2020).

2.2.1 VIPS og VIPS-rammeverket

Personsentrert omsorg er et sammensatt begrep, hvilket kan føre til at definisjonen ikke blir entydig, men heller ikke vag. Dawn Brooker (2013) som videreutviklet Kitwoods teori, definerer personsentrert omsorg ved bruk av fire hovedelementer som forkortes VIPS (s. 9). Brooker (2013) skriver at elementene kan eksistere uavhengig av hverandre, men når de settes sammen, danner de en definisjon på hva personsentrert omsorg er (s. 10). Første element i VIPS er V, som står for *verdigrunnlag*. Et verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi, uavhengig av alder og kognitiv funksjon. I står for *individuell tilnærming* som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske. P står for evnen til å forstå verden, sett fra *personens perspektiv*. S omhandler en etablering av et *støttende sosialt miljø* som dekker personens psykososiale behov (Brooker, 2013, s. 9).

Målet med VIPS som et rammeverk, er å hjelpe tjenesteytere av omsorgstjenester for personer med demens å vurdere hvilke felt de gjør det bra på, og hvor det er rom for forbedring. Verktøyet består av de fire hovedelementene som er beskrevet ovenfor, som igjen er inndelt i seks indikatorer. Under hver indikator skal det reflekteres over hvor bra organisasjonen gjør det med tanke på personsentrert omsorg (Brooker, 2013, s. 89). Det blir beskrevet tre ulike måter VIPS-rammeverket kan anvendes. Den første måten er å skape oppmerksomhet rundt personsentrert omsorg. Dersom en person tar initiativ til en diskusjon i en gruppe, eksempelvis en avdeling på et sykehus, vil diskusjonen kunne medføre at mye nyttig informasjon fremkommer, som igjen gir grunnlag for å vurdere behov for forbedring og eventuelt hva som allerede gjøres bra. Den andre tilnærmingen er dokumentasjonsarbeid og måling, som er en mer formell måte å bruke verktøyet på, hvor man analyserer for eksempel sakspapirer og intervjuer ansatte og brukere, for så å evaluere funnene. Den tredje og siste tilnærmingen, er tiltaksplanlegging for forbedring av nøkkelementer. Dette er nyttig om organisasjonen trenger forbedring på ett eller to områder for å oppnå resultater. Da jobbes det med bestemte indikatorer, og indikatorene brukes til å identifisere de viktigste elementene det trengs å gjøres noe med. VIPS-rammeverket krever at hele omsorgsorganisasjonen forplikter seg til arbeidet for at personsentrert omsorg skal være mulig å opprettholde, og dette krever lederskap på ulike nivåer (Brooker, 2013, s. 89-90).

2.2.2 De fem psykologiske behov

Det blir beskrevet fem grunnleggende psykologiske behov som personer med demens trenger hjelp til å dekke fra personer rundt seg for å kunne leve et godt liv. De psykologiske behovene blir illustrert som en blomst, der kjærlighet ligger i sentrum av blomsten som det mest grunnleggende menneskelige behovet. Videre springer alle andre behov ut fra kjernen som overlappende kronblader, og former dermed hele blomsten. De fem bladene angir behov som gjennom kjærlig tilnærming fra helsepersonell eller andre kan bli dekket. Behovene som vektlegges er trøst, identitet, tilknytning, bekreftelse og inkludering (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 231).

Trøst er det første psykologiske behovet, som omhandler å vise varme, nærhet, ømhet og mildhet til andre (Brooker, 2013, s. 72). Når det gjelder pasienter med demens, kan det være vanskelig å forstå når behovet for trøst er tilstede, og som helsepersonell er det derfor viktig å være observant og se etter tegn til behov for trøst for deretter å prøve seg varsomt frem. Å vise denne form for trøst er nært knyttet til evnen til å vise empati (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 231).

Identitet er det andre behovet som blir beskrevet, som omhandler hvem og hvordan du er som person, og hvordan din fortid og livshistorie er med å forme identiteten. Den kan trues når faktorer som former identiteten forandres, eksempelvis hukommelsestap eller språkvansker som ofte medfølger sykdommen. Det å ha noen som kjenner til din identitet og livshistorie, og samtidig anerkjenner deg som person, er avgjørende for å styrke identiteten (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 231-232).

Tilknytning handler om å knytte relasjoner og er viktig for alle mennesker. Å skape tilknytning innebærer tillit og trygghet i relasjoner, og kommer til syne gjennom erkjennelse, ekthet og validering (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 232).

Beskjeftigelse omhandler meningsfull deltagelse i livet, og synliggjøres ved makt, innflytelse og påvirkningskraft i eget liv, noe som er et menneskelig behov. Beskjeftigelse kan bli begrenset ved demenssykdom, da en ikke lenger vil kunne være like selvstendig som før, eller kanskje ikke selvstendig i det hele tatt, og ikke lenger mestrer hverdagslige ting av

betydning. Beskjeftigelse styrkes ved myndiggjøring, muliggjøring, tilrettelegging og samarbeid (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 232).

Det siste behovet er inkludering, som handler om tilhørighet og deltakelse i en gruppe, et sosialt fellesskap. Personer med demens kan mangle dette, grunnet avhengighet av andre for å kunne bli inkludert, og fordi sosial isolasjon ofte forekommer. Dette kan unngås ved å anerkjenne personens verdi og inkludere den i samtaler og aktiviteter. Det er essensielt å forstå de fem psykologiske behovene, da de er av betydning for arbeidet med personsentrert omsorg (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 233).

2.2.3 Kommunikasjon i møte med pasienter med demens

I enhver omsorgssituasjon vil kommunikasjon være essensielt, og særlig i den personsentrerte demensomsorgen. Det er dermed gitt at man må inneha kunnskap og ferdigheter innen kommunikasjon for å kunne utøve personsentrert demensomsorg (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 259). I mellommenneskelige relasjoner er kommunikasjon det som utveksles verbalt, så vel som nonverbale signaler eller tegn mellom minst to personer. Ved personsentrert kommunikasjon er det sentrale å forholde seg åpent og anerkjennende til den andre som en unik og hel person, og ikke som pasient eller bruker (Eide & Eide, 2017, s. 17). En forskningsstudie fra England bekrefter at nøkkelen til å oppnå god kommunikasjon med pasienter med demens, er å behandle personen som et individ, med fokus på hvilke roller personen hadde før demenssykdommen satte sitt preg. Det er også viktig for pasienten å ha mulighet til å samhandle med andre mennesker og ikke isoleres på grunn av sin tilstand (Riachi, 2017, s. 308).

De ulike formene for demens varierer med hensyn til språklig utfall, og evnen til å kommunisere hos pasienter med demens kan derfor variere (Wogn-Henriksen, 2020, s. 91). Likevel er symptomene som ofte følger demenssykdom blant annet tap av hukommelse, oppmerksomhetsvikt og språkvansker, noe som igjen medfører at evnen til å kommunisere påvirkes og svekkes. Symptomene medfører også en sårbarhet for å bli distraheret av omgivelsene, og dermed vanskeligheter med konsentrasjon. Det er derfor viktig å legge til rette for at forholdene ved kommunikasjon blir optimal (Holthe & Tretteteig, 2016, s. 259-260).

Et annet viktig moment er å hjelpe pasienten til å uttrykke det han eller hun ønsker å si gjennom å stille åpne og konkrete spørsmål, samtidig som en uttrykker empati gjennom å speile og bekrefte følelsene personen viser (Eide & Eide, 2017, s. 332). Nonverbal kommunikasjon kommer til uttrykk ved spontane reaksjoner som smil, vennlig stemme, bekymret rynke eller et utålmodige kremt (Eide & Eide, 2017, s. 135). For pasienter med demens som ofte har en redusert kommunikasjonsevne, er det viktig å lytte til deres nonverbale språk slik at man oppfatter den viktige informasjonen som kommer til uttrykk nonverbalt (Eide & Eide, 2017, s. 136).

2.2.4 Å etablere en ivaretagende relasjon

Det er viktig at sykepleiere etablerer en ivaretagende relasjon i møte med den aldrende pasienten. Dette er en forutsetning for å kunne yte integritetsbevarende sykepleie som er et grunnleggende prinsipp. Særlig er dette viktig i møte med eldre pasienter som er i en sårbar og svekket posisjon der personen ikke selv kan ivareta egne interesser og behov, men er avhengig av en hjelper til å gjøre dette (Kirkevol, 2020, s. 94). Organisatoriske rammer spiller inn for muligheten til å etablere en ivaretagende relasjon. Faktorer som fører til en stor grad av fragmentering av tjenesten er eksempelvis utskifting i personalet, mange sykemeldinger og et stort antall pleiere i deltidsstillinger samt utforming av turnus og organisering av arbeidet. Disse faktorene kan føre til manglende kontinuitet i relasjonen mellom pleier og pasient. Dette innebærer at integritetsbevarende sykepleie ikke bare er avhengig av den enkelte sykepleiers holdninger, kunnskaper og ferdigheter, men også av ledelsen som utformer de rammer som bidrar til å ivareta muligheten til å etablere en ivaretagende relasjon i praksis (Kirkevol, 2020, s. 95).

2.3 Ethiske retningslinjer og dilemmaer innen sykepleie

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet» (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). For at sykepleiere skal kunne utføre sykepleie, er de nødt til å forholde seg til de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie, som omhandler sykepleieres forhold til profesjon, pasient, pårørende, medarbeidere, arbeidssted og samfunn. De yrkesetiske retningslinjene er gitt fordi sykepleiere har makt og mulighet til å

misbruke sin posisjon der de ivaretar andre menneskers liv og livsmuligheter (Sneltvedt, 2020, s. 99). Barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter er verdier som yrkesetikken bygger på, og en sykepleiers fundamentale plikt er å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død (Sneltvedt, 2020, s. 100). Forholdet mellom pasient og sykepleier blir behandlet i de yrkesetiske retningslinjene, og beskriver at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig sykepleie og omsorgsfull hjelp, selvbestemmelse og retten til å ikke bli krenket (Sneltvedt, 2020, s. 103).

3 Metode

Denne oppgaven er en litterær oppgave etter VID sine retningslinjer for bacheloroppgaver. Det innebærer at data innhentet for å besvare problemstillingen er hentet fra fagkunnskap, forskning og teori som allerede eksisterer (Dalland, 2017, s. 207).

Forskningsartiklene som er anvendt bygger på kvalitativ så vel som kvantitativ metode for best mulig å belyse problemstillingen. Begge metoder har samme overordnede mål: å få en bedre forståelse av hvordan dagens samfunn fungerer i forhold til tema i hver enkelt studie. Kvantitativ metode behandler målbar informasjon som tallfestes, mens kvalitativ metode gir informasjon om opplevelse og mening som ikke er målbar eller lar seg tallfeste (Dalland, 2017, s. 52).

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Oppgavens inklusjon- og eksklusjonskriterier ble anvendt for å snevre inn og konkretisere søket. Søket inkluderer artikler fra tidsrommet 2011-2021 grunnet et fagområde med kontinuerlig pågående forskning og utvikling, der eldre forskning vil være mindre relevant å benytte. Artiklene skulle være av fagfelleurdert forskning (peer reviewed), samt være skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Søket inkluderte kun forskning fra vestlige land, for at funnene skal kunne overføres til norsk kontekst. Vestlige land innebærer land i Europa, Nord- og Sør-Amerika, Australia og New Zealand. Artikler som kunne vært relevante for problemstilling, men som ikke var tilgjengelig i fulltekst i databasene, ble ekskludert.

3.2 Databasesøk

For å finne relevant forskningslitteratur er det gjort systematiske søk i flere databaser. Jeg begynte å gjøre meg kjent med databasene gjennom biblioteket på skolens nettside, og valgte videre å benytte meg av Cinahl, Medline og Pubmed som alle tre er sentrale og anerkjente databaser innen sykepleie. Forberedelser til søkeprosessen ble gjort ved å trekke ut de viktigste søkeordene fra problemstillingen, for så å ta i bruk termbasen MeSH som inneholder sentrale begrep innen medisin og helsefag (Aasen, 2020), og dermed finne så

gode emneord som mulig til søket. Tekstord er også benyttet i søket. Det foreligger mye forskning på demens, og temaet ga derfor et stort antall treff. Det ble da hensiktsmessig å benytte kombinasjoner av «and» og «or» for å sikre relevante treff som inneholdt alle søkeordene. Nøkkelordene mine for litteratursøket er: dementia, hospitals, emergency service hospital, personhood, individuality, person-centred care og patient-centred care.

Det ble forsøkte å gjøre søk i den skandinaviske databasen SveMed+, uten å finne relevante artikler. Det kan påpekes at søkene på de ulike databasene ikke ga treff på relevante artikler skrevet på skandinavisk språk, og dermed måtte engelske forskningsartikler benyttes.

3.2.1 Cinahl

Søkeord	Antall treff	Valgt etter lest overskrift + utelukket de som ikke fylte inklusjonskriteriene	Valgt etter lest abstrakt	Valgt etter lest fulltekst	Valgte artikler
<i>Dementia and hospitals or emergency service, hospital and personhood or individuality or person-centred care or patient-centred care.</i>	81.	62.	11.	5.	2.

Den første artikkelen er *Person-centered dementia care in acute hospital wards—The influence of staff knowledge and attitudes* av Scerri, A., Innes, A. & Scerri, C. (2020b). Denne ble inkludert fordi den beskriver hvordan ansattes personlige egenskaper i akuttmedisinske og medisinske avdelinger påvirker hvordan de yter personsentrert omsorg.

Videre kommer artikkelen *Dementia care in acute hospitals—A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions*, av Scerri, A., Innes, A. & Scerri, C. (2020a).

Denne er relevant for problemstillingen da den beskriver en rekke organisatoriske utfordringer som har direkte innvirkning på kvaliteten av omsorgen som blir gitt til pasienter med demens.

3.2.2 Medline

Søkeord	Antall treff	Valgt etter lest overskrift + utelukket de som ikke fylte inklusjonskriteriene	Valgt etter lest abstrakt	Valgt etter lest fulltekst	Valgte artikler
<i>Dementia and hospitals and person-centred care</i>	49.	30.	9.	5.	2.

Experiences of nurses with the care of patients with dementia in acute hospitals: A secondary analysis er en artikkel som belyser faktorer som støtter og begrenser personsentrert sykepleie for pasienter med demens innlagt på sykehus. Da dette viser seg å være en sekundæranalyse, blir den likevel ikke benyttet i oppgaven. Derimot refererer den til en annen artikkel som viste seg å være relevant å inkludere i oppgaven: *Understanding and achieving person-centred care: The nurse perspective*, skrevet av Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. (2015). Denne beskriver sykepleieres perspektiv på utøvelse av personsentrert omsorg i sykehus, og er dermed relevant for oppgavens tema og problemstilling.

Siste artikkel fra Medline er *The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families*, av Clissett, P.,

Porock, D., Harwood, R. H. & Gladman, J. R. F. (2013). Denne beskriver utfordringer knyttet til utøvelse av personsentrert omsorg på sykehus, sett fra pasienters og deres familiers perspektiver, og er dermed relevant for problemstillingen.

3.2.3 PubMed

Søkeord	Antall treff	Valgt etter lest overskrift + utelukket de som ikke fyller inklusjonskriteriene	Valgt etter lest abstrakt	Valgt etter lest fulltekst	Valgte artikler
<i>Hospital and person-centered care and dementia.</i>	87.	73.	12.	3.	2.

Effects of a Person Centered Dementia Training Program in Greek Hospitals Staff – Implementation and Evaluation er første inkluderte artikkel fra PubMed, skrevet av Gkioka, M., Teichmann, B., Moraitou, D., Papagiannopoulos, S. & Tsolaki, M. (2020). Artikkelen er relevant fordi den belyser effekter et opplæringsprogram om personsentrert omsorg har på sykehuspersonale.

Den siste valgte artikkelen er *Importance of personal and professional experience for hospital staff in person-centred dementia care: a cross-sectional interview study using freelistig in a UK hospital ward*, skrevet av Petty, S., Denning, T., Griffiths, A. & Coleston, D. M. (2019). Artikkelen er relevant fordi den beskriver hvilke ressurser blant sykehuspersonalets personlige- og profesjonelle erfaringer som innvirker på omsorgen for pasienter med demens i sykehus.

3.2.4 Prosessen ved bearbeiding av funnene fra forskningsartiklene

Ved bearbeiding av funnene ble enkelte tema fremtredende gjennom en prosess av grundig gjennomlesning, utdrag av hovedlinjene og skriving av tankekart. Hovedlinjene ble satt opp mot teorien og tre overordnede temaer ble definert med utgangspunkt i funnene. De tre temaene er: (1) Sykepleierens kunnskap og holdninger til pasienter med demens, (2) Sykepleierens utfordringer knyttet til kommunikasjon og relasjon til pasienter med demens og (3) Sykehusets miljø og organisering

3.3 Kilde- og metodekritikk

Kildekritikk skal brukes til å vurdere hvorvidt litteraturen er anvendelig og hensiktsmessig til å beskrive og kaste lys over problemstillingen. Med andre ord innebærer det å evaluere den valgte litteraturen i oppgaven, hvor formålet er at leseren skal kunne forstå de refleksjoner som er gjort når litteraturens relevans, gyldighet og holdbarhet er blitt vurdert (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152). Dette kapittelet redegjør for refleksjoner som er gjort rundt kilde- og metodekritikk, og hvilke avveininger som ligger til grunn for valg av kilder til oppgaven.

Som en del av kvalitetssikringen av anvendt litteratur, ble artiklene søkt opp i et register over vitenskapelige publiseringskanaler på Norsk senter for forskningsdata (NSD), og har et vitenskapelig nivå på enten 1 eller 2. Her vurderer og angir NSD angir hvilket vitenskapelige nivå tidsskriftet på artiklene har, og så lenge artiklene har nivå 1 eller 2, er de å foretrekke (Norsk senter for forskningsdata, u.å.). Det ble sett etter artikler med en IMRaD-struktur, som er en type oppbygging for forskningsartikler som gjør det lettere å orientere seg i og lese artikkelen (Dalland & Trygstad, 2017, s. 163). Forskningsartiklene er fagfellevurdert (peer reviewed), hvilket betyr at artiklene er grundig vurdert og godkjent av eksperter innenfor det gitte fagfeltet (Utdanningsforskning, 2016). Helsebibliotekets (2016) sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur er brukt som et hjelpemiddel ved vurdering av artiklene. På grunnlag av de avgrensningene som ble satt, er det en risiko for at relevante artikler kan ha blitt utelatt.

Oppgaven presenterer teori fra pensum og selvvalgt litteratur. Den selvvalgte litteraturen er funnet via Oria og med hjelp av skolens bibliotekar. Primærlitteratur har vært å foretrekke i oppgaven, men sekundærlitteratur er også anvendt.

Studiene til Scerri et al., (2020b), Ross et al., (2015) og Petty et al., (2019) omfatter kun én enkelt sykehusavdeling, og kan dermed ikke nødvendigvis generaliseres til andre sykehusavdelinger. Det samme gjelder Clissett et al., (2013) sin studie, hvor deltakere med kognitiv svikt ble inkludert. Her kan det argumenteres for at funn blant deltakere med kognitiv svikt ikke nødvendigvis er representative for hele gruppen av personer med demens. På tross av dette, har jeg likevel valgt å inkludere disse studiene fordi de er relevant for oppgavens problemstilling.

Geografiske forskjeller kan også være relevant for generaliserbarheten. Denne oppgaven har inkludert forskningsartikler fra land som har et annerledes helsesystem enn Norge, og det er dermed ikke gitt at funnene fra forskningsartiklene kan generaliseres til norsk kontekst. Dog er det viktig å nevne at forskningen oppgaven viser til er blitt gjort i land som Norge på mange måter kan sammenlikne seg med. De valgte artiklene er skrevet på engelsk fagspråk, noe som innebærer en viss risiko for feiltolkning av mening og innhold i teksten ved oversettelse.

Forskere kan ofte ha forutinntatte tanker knyttet til undersøkelser, som kan påvirke metoden eller for eksempel i hvilken retning resultater blir tolket. Dette kalles «forsker-bias» og skal i størst mulig grad redegjøres for i studiene (Thomas et al., 2015, s. 385). Dette har jeg tatt høyde for i denne oppgaven, da to av de utvalgte forskningsartiklene er av samme forfatter. Dette kan også medføre noe mindre bredde i oppgaven, men ble vurdert som relevant og nødvendig for å best besvare problemstillingen.

3.4 Ethiske overveielser

Denne oppgaven er en litterær oppgave og bygger på allerede eksisterende litteratur, hvilket betyr at oppgaven gjengir andres teori og forskning (Dalland, 2017, s. 207). Det er etter best evne gjort etiske overveielser under arbeidet med oppgaven. Det er i oppgaven lagt vekt på å referere presist fortløpende i teksten, samt at det er vedlagt en systematisk og fullstendig

litteraturliste. VID sine retningslinjer og Kildekompasset/APA 7th. mal for kildehenvisning er etterfulgt. Dette er gjort for at det skal være mulig å etterprøve kildene, samt for å unngå plagiat. Det er etterstrebet i størst mulig grad å være tro mot funnene og det forfatterne har skrevet ved gjengivelse av informasjon fra artiklene samt å referere og kreditere den som har gjort arbeidet på rett måte. I den grad det er mulig, er det søkt å stille seg objektivt til problemstillingen i skriveprosessen.

4 Funn i valgte forskningsartikler

Bearbeiding av funnene i de valgte forskningsartiklene har frembrakt tre hovedtema som omhandler utfordringer sykepleiere på sykehus står overfor når det gjelder muligheten for utøvelse av personsentrert demensomsorg til pasienter med demens. De tre temaene er: (1) Sykepleierens kunnskap og holdninger til pasienter med demens, (2) Sykepleierens utfordringer knyttet til kommunikasjon og relasjon til pasienter med demens og (3) Sykehusets miljø og organisering. Kapittelet presenterer funnene fra studiene som er omtalt i de valgte artiklene.

4.1 Artikkel 1

Scerri, A., Innes, A. & Scerri, C (2020b). Person-centered dementia care in acute hospital wards—The influence of staff knowledge and attitudes.

Hensikt:

Å utforske hvilken påvirkning personalets kunnskaper og holdninger til pasienter med demens har i utøvelsen av personsentrert omsorg i praksis på akutte sykehusavdelinger.

Metode:

Artikkelen er basert på kvantitativ forskning der 132 av 198 inviterte fulltidsansatte fra elleve forskjellige akuttmottak og medisinske avdelinger på et sykehus i Malta fikk utlevert et selvadministrerende spørreskjema. Det besto av tre validerte verktøy som målte ansattes demenskunnskap, holdninger til demens og i hvilken grad ansatte opplevde at de utøvde personsentrert demensomsorg. Datainnsamlingene ble gjennomført over 2 måneder i 2018.

Funn:

Flertallet (n = 116) av deltakerne opplevde at de selv utøvde omsorg på en personsentrert måte. Personalet scorete 68 % riktig på kunnskapstest om demens, og hadde gjennomgående en generell positiv holdning overfor pasienter med demens.

Ansatte med mer demenskunnskap var mer kritiske til nivået av den personsentrerte omsorgen som ble gitt enn ansatte med lavere demenskunnskap. De ansatte som viste mest positive holdninger overfor pasienter med demens, var også de som utviste størst grad av individuell omsorgspraksis.

Studien viser at sykehuspersonalet trenger økt opplæring i mellommenneskelig omsorg og forbedret kunnskap om demens for å kunne utøve personsentrert omsorg i akuttmottak og medisinske avdelinger på sykehus.

4.2 Artikkel 2

Scerri, A., Innes, A. & Scerri, C (2020a). Dementia care in acute hospitals—A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions.

Hensikt:

Å utforske hvilke utfordringer sykepleieledere opplever ved ivaretagelse av pasienter med demens på akutt-sykehus, samt identifisere mulige løsninger for å møte disse utfordringene.

Metode:

Studien har en deduktiv kvalitativ metode. Det ble avholdt to fokusgrupper i juli 2018 med 8 sykepleieledere i hver gruppe som alle var ansvarlig for elleve akutt-medisinske avdelinger på Malta. I fokusgruppene ledet den ene forskeren intervjuet, mens den andre observerte gruppen og gjorde notater. De samme spørsmålene ble stilt, med mål om å fremme diskusjon mellom deltakerne om deres erfaringer i møte med pasienter med demens, herunder utfordringer og løsninger.

Funn:

Det ble identifisert en rekke organisatoriske utfordringer som har direkte innvirkning på kvaliteten i omsorgen som blir gitt til pasienter med demens. Det ble påpekt at sykehusstrategien ikke var rettet mot pleie av pasienter med demens, på tross av at inntil halvparten av sengene var belagt med denne pasientgruppen. Sykehusavdelingene ble

beskrevet som kaotiske, ustabile og utrygge. Tiltak som ble foreslått var fargekoder, tydelig merking av bad, lett tilgjengelige alarmer/sensorer og lave senger.

Sykepleielederne uttrykte bekymring over alderisme og negative holdninger fra sykepleier mot mennesker som lever med demens. Herunder ble betegnelser som forvirret, dement og sosialt kausus brukt, noe som indikerte manglende verdighet i behandlingen av og liten interesse for denne pasientgruppen. Deltakerne oppga at personalet ikke til enhver tid overholdt sin plikt til å utvise verdighet og autonomi i møte med pasienter med demens, noe som særlig kom til uttrykk ved bruk av fysiske begrensninger. Det ble foreslått at personalet burde bli trent opp til å bli mer empatiske og endre sine verdier.

Alle deltakerne uttrykket behov for flere ansatte, og at bemanningsnivået ikke skulle svinge fra dag til dag. Deltakerne erkjente manglende ferdigheter og mangelfulle kunnskaper om demens hos personalet. Kontinuerlig faglig utvikling og etterutdanning ble foreslått.

4.3 Artikkel 3

Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: The nurse perspective.

Hensikt:

Å identifisere hvilken tilrettelegging som kreves for at sykepleiere skal kunne utøve personsentrert omsorg overfor pasienter på medisinske avdelinger ved akutt sykehus. Studiens hensikt er også å påvise viktigheten av økt kunnskap, samt generere praktisk anvendbar kunnskap for å bedre forståelsen av hvordan personsentrert omsorg kan utøves på sykehus.

Metode:

Studios metode er kvalitativ rammeanalyse, med både individuelle intervjuer og intervjuer med deltakere i gruppe. 14 sykepleiere ble rekruttert fra en akuttmedisinsk avdeling på et sykehus i Storbritannia. En intervjuplan ble brukt og tilpasset gjennom hele perioden

ettersom deltakerne kom med nye idéer for videre forskning. Intervjuene ble tatt opp digitalt og transkribert.

Funn:

Første del av analysen beskriver at deltakerne viste god forståelse av begrepet personsentrert omsorg i sammenheng med arbeidet de utførte. Forståelse av en persons identitet ble ansett som viktig i utøvelsen av personsentrert omsorg.

Relasjon og kommunikasjon med pasient, familie og personell ble sett på som viktig for å kunne utøve personsentrert omsorg. Vennlighet, imøtekommenhet og avsatt tid til pasient og pårørende, samt involvering av pasienten i avgjørelser, vil være en del av dette. Samarbeid og felles målsetting ble også vektlagt som avgjørende.

Personlig kvaliteter og verdisyn hos sykepleiere viste seg å være viktige for utøvelsen av personsentrert omsorg. Å lytte til pasienten og anerkjenne viktigheten av pasientens tidligere liv og historier er også av betydning.

Deltakerne erkjente at det er krevende å gi personsentrert omsorg, særlig der pasienten selv ikke er i stand til å ta avgjørelser. Til tross for at prinsippene for personsentrert omsorg innebærer vektlegging av pasientens ønsker i beslutningstaking, måtte sykepleierne i disse tilfellene i samråd med familien ta beslutninger på vegne av pasienten.

4.4 Artikkel 4

Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H. & Gladman, J. R. F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families.

Hensikt:

Å undersøke dagens tilnærming i pleie til pasienter med kognitiv svikt i en akutt situasjon på sykehus. Kitwoods fem dimensjoner av personlighet anvendes som et rammeverk for å fremheve pasientens individualitet.

Metode:

Studien er av kvalitativ metode. Det ble gjort en 72 timers avdelingsbasert observasjon på to store sykehus i Storbritannia, på medisinsk og ortopedisk avdeling. I tillegg ble det gjort 30 formelle intervjuer etter utskrivelse. Intervjuene tok for seg erfaringene til 29 pasienter med kognitiv svikt. Deretter ble det utført en analyse som brukte de fem personlighetsdimensjonene til Kitwood: trøst, identitet, tilknytning, beskjeftigelse og inkludering.

Funn:

Studien viser at dimensjonen som omhandler tilknytning ble styrket ved kontinuitet og svekket ved manglende kontinuitet i personalet. Kommunikasjonsevnen til de enkelte ansatte og hvor godt de kjente pasienten påvirket også tilknytningen.

Det som så ut til å fremme en følelse av inkludering var å tilby et miljø som gjorde det mulig for den enkelte å føle at de tok del i det som ble gjort, samt å sikre involvering i avgjørelser.

Når det kommer til identitet, viser studien at det fra personalets side ikke ble lagt vekt på å skape et personlig tilpasset miljø for pasientene, noe som ellers kunne ha styrket identitet.

Vedrørende dimensjonen om beskjeftigelse, viser studien at helsepersonell ikke bidrar til å engasjere pasienten til aktivitet, noe som kunne hatt en positiv effekt på atferd og sosial interaksjon.

Studien viser at den siste dimensjonen som omhandler trøst, var noe helsepersonell tillit lite vekt og oppmerksomhet. Symptomer som stress og uro hos pasienten ble ikke oppfattet som uttrykk for behov for trøst. Det var hovedsakelig i situasjoner relatert til prosedyrer og generell pleie at helsepersonell viste pasienten trøst.

4.5 Artikkel 5

Gkioka, M., Teichmann, B., Moraitou, D., Papagiannopoulos, S. & Tsolaki, M. (2020). Effects of a Person Centered Dementia Training Program in Greek Hospital Staff—Implementation and Evaluation.

Hensikt:

Å utvikle, implementere og evaluere et opplæringsprogram om personsentrert omsorg for personell som arbeider med pasienter med demens på et gresk sykehus.

Metode:

Studiens metode er av type «repeated measures design» der tiltakene i forskningen ble gjentatt flere ganger. Artikkelen kombinerer både kvalitative og kvantitative data. Det ble gjennomført fjorten to-dagers samlinger, som besto av seks målrettede og interaktive moduler. 242 ansatte deltok i programmet og ble vurdert i forhold til: holdninger til demens, selvtillit i omsorgsrollen, kunnskap om demens, samt angst hos personalet før, umiddelbart etter og tre måneder etter samlingene. Videre ble det gjennomført en treningsevaluering umiddelbart etter opplæringen, og deretter en evaluering av opplæringsimplementeringen tre måneder senere.

Funn:

Positive holdninger til pasienter med demens, samt forbedring av selvtillit i omsorgsrollen og redusert angstfølelse hos personalet som resultat av kursingen ble opprettholdt over tid. Kunnskap om demens økte etter opplæringen, og studien viser at den også vedvarte, dog med en liten nedgang over tid.

Et godt anvendt opplæringsprogram ser ut til å gi grunnlaget for bedre pleie for personer med demens under innleggelse på sykehus. Imidlertid er endringer på organisasjonsnivå og en transformasjon av omsorgskulturen viktige fasilitetene faktorer. Studien viser at underbemanning av sykepleiere medfører vanskeligheter i utøvelsen av personsentrert omsorg.

4.6 Artikkel 6

Petty, S., Dening, T., Griffiths, A. & Coleston, D. M. (2019). Importance of personal and professional experience for hospital staff in person-centred dementia care: A cross-sectional interview study using freelisting in a UK hospital ward.

Hensikt:

Å belyse hvordan personalet på et sykehus i Storbritannia, med forskjellige personlige og profesjonelle erfaringer, arbeider ved utøvelse av omsorg i møte med personer med demens. Studien gir forslag til forbedringer i omsorgstilbudet innenfor de ressurser som allerede eksisterer.

Metode:

Tverrsnittsstudie av kvalitativ metode gjort i form av intervjuer. Undersøkelsen ble utført på en pleieavdeling for pasienter med demens på et sykehus i Storbritannia. 45 sykehusmedarbeidere deltok i studien som gikk over en periode på tre måneder.

Funn:

Personalet med personlig erfaring med pasienter med demens, viste mer variasjon i hvordan de la merke til, forsto og reagerte på pasientenes atferd. De viste også at de hadde en større forventning om at pasienten ville kommunisere sine behov verbalt eller non-verbalt. Her vektla de viktigheten av å kjenne pasienten som et individ for å kunne oppfatte dens følelsesmessige behov og måte å kommunisere på.

Personalet uten personlig erfaring med pasienter med demens, la derimot vekt på rollen som pårørende har for å ivareta pasientens behov. Denne gruppen var mer forsiktig i svar som omhandlet følelsesmessige behov. Ingen av disse deltakerne var i stand til å beskrive sin tilnærming til å møte de emosjonelle behovene til pasienter med demens.

Helsepersonell med kortere arbeidserfaring viste seg å ha mer oppmerksomhet rettet mot pasientens behov, oppfattet non-verbale kommunikasjon og var mer lyttende i møte med pasienter med demens. Helsepersonell med mange års arbeidserfaring derimot, viste seg å ha mer frustrasjon og irritasjon overfor pasientenes følelsesmessige behov, noe som kan tyde på større grad av kynisme hos denne gruppen.

5 Drøfting

Drøftingen vil ved hjelp av beskrevet teori og forskning forsøke å besvare oppgavens problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere ved hjelp av personsentrert omsorg ivareta pasienter med demens som er innlagt på sykehus?* For å kunne gjøre dette, stilles spørsmål om hvilke hindringer som står i veien for denne omsorgsutøvelsen på sykehus, og eventuelle etiske dilemma sykepleiere står overfor i den forbindelse belyses.

5.1 Sykepleierens kunnskaper og holdninger til pasienter med demens

Dersom sykepleiere skal kunne ivareta pasienter med demens gjennom personsentrert omsorg, er det nødvendig med tilstrekkelig kunnskap om og gode holdninger til demens, og ikke minst kjennskap til hva personsentrert omsorg innebærer. I Scerri et al., (2020a) sin studie erkjenner sykepleielederne at personalet har manglende ferdigheter knyttet til kunnskap om demens, og Scerri et al., (2020b) viser i sin andre studie at ansatte med større kunnskap om demens også er mer kritiske til nivået av den personsentrerte omsorgen som blir gitt, enn ansatte med mindre demenskunnskap. Kan det tyde på at økt kunnskap også gir økt bevissthet, og at en med økt bevissthet kanskje raskere vil stille seg kritisk til eget arbeid og se behovet for forbedring? Det kan se slik ut. Dersom det er slik, kan det samtidig indikere at manglende kunnskap vil kunne påvirke negativt den omsorgen som gis, da pleierne ikke stiller seg like kritisk til egen utøvelse av omsorg overfor pasienter med demens, og heller ikke evaluerer den på samme måte med tanke på behov for forbedring. Dersom en ikke stiller seg kritisk til eget arbeid, er det nærliggende å anta at en raskere blir «blind» overfor situasjoner og hendelser der sykepleien og omsorgen ikke er optimal for pasienten med demens, og hvor enkeltindividet ikke blir sett og møtt slik det har behov for. Her kan det se ut til at Scerri et al., (2020b) sin studie påpeker noe viktig, nemlig betydningen av spesifikk kunnskap hos sykepleiere.

I Scerri et al., (2020b) sin studie fremkommer det at flertallet av deltakerne opplevde at de selv utøvde personsentrert omsorg, samtidig som de *kun* scorete 68% riktig på kunnskapstesten. Det kan kanskje tyde på liten bevissthet om egne ferdigheter og

kunnskapsnivå. Gkioka et al., (2020) sin studie påpeker at kursing medførte en økning i personalets kunnskap og positive holdninger til demens, noe som også vedvarte i ettertid. Hva kan sykepleiere gjøre for å styrke kunnskapen og bedre holdningene overfor pasienter med demens? Sykepleiere kan bruke sin undervisende og veiledende rolle til å vekke faginteressen blant personalet, og igangsette refleksjon, samtale og diskusjon der en kan dele erfaringer og kunnskap og lære av hverandre. Dette kan gjøres på personalmøter, i lunsjpausen og andre liknende situasjoner. Videre kan fagsykepleier involveres og formidle behov for opplæring, kursing og veiledning i posten til ledelsen. Demens er et tema det forskes mye på, og det vil være viktig at sykepleiere holder seg oppdatert om en så viktig pasientgruppe som de stadig vil komme i kontakt med. Samtidig ser en at med det tidspresset som er på sykehus, vil det i realiteten kunne være krevende å holde av tid til refleksjon og samtale. Basert på egen erfaring er det tilsynelatende en rekke obligatoriske kurs sykehusansatte må ta, men ikke om personsentrert omsorg. Det kan tyde på at det ligger til grunn en forventning om tilstrekkelig kunnskap om pasienter med demens og deres behov fra grunnutdanningen.

For å kunne utøve personsentrert omsorg, bekrefter forskningen til Scerri et al., (2020b) at sykehuspersonalet trenger mer og bedre opplæring i mellommenneskelig omsorg og kunnskap om demens. I studien til Scerri et al., (2020a) foreslår sykepleielederne faglig utvikling og etterutdanning. Gkioka et al., (2020) belyser hvilken betydning kursing og opplæringsprogram har gjennom å tilføre økt selvtillit i omsorgsrollen og redusert angstfølelse hos personalet, som videre vil gi grunnlaget for bedre pleie for personer med demens som er innlagt på sykehus. Her kan VIPS-rammeverket være av betydning og kan kanskje utgjøre et godt rammeverk å innføre på sykehusavdelinger, slik at en får belyst hvilke områder en gjør det bra på og hvor det er rom for eventuelle forbedringer (Brooker, 2013, s. 89-90). Slik jeg ser det, utgjør VIPS et nyttig verktøy for økt bevissthet og kunnskap som er anvendelig for dette formålet. Samtidig har jeg tanker om at det er andre, mer presserende behov sykepleiere på sykehus er opptatt av først å bli møtt på, som økt bemanning og lavere arbeidspress. Dette drøftes under punkt 5.3 om sykehusets organisering og miljø.

Individuell tilnærming inngår i VIPS, og fremhever det som er unikt hos hvert enkelt individ (Brooker, 2013, s. 9). Studien til Scerri et al., (2020b) viste at ansatte med positive holdninger utviste størst grad av individuell omsorg i praksis. Dette funnet fremhever derfor viktigheten av å ikke ha negative holdninger overfor en pasientgruppe, da dette faktisk kan gå utover den individuelle omsorgen som blir gitt. Personlig kan jeg til en viss grad forstå at negative holdninger overfor pasienter med demens kan forekomme på sykehus. Dette fordi jeg har erfart og sett at det kan oppstå krevende, stressende og frustrerende situasjoner i samhandling med pasienter med demens, der de kan ha følelsesmessige reaksjoner og utvise manglende vilje til samarbeid grunnet mangel på forståelse og trygghet i situasjonen. Det kan være reaksjoner som aggressivitet, irritabilitet og feiltolkninger (Rokstad, 2020a, s. 41), som gjør det krevende for sykepleiere å utføre det arbeidet som er viktig i den aktuelle situasjonen. Dersom sykepleiere assosierer dette med denne pasientgruppen, kan det være forståelig at negative holdninger forekommer. Studien til Clissett et al., (2013) belyser hvordan helsepersonell ikke la vekt på og ga oppmerksomhet til dimensjonen til Kitwood som omhandler trøst, og pasientens symptomer på stress og uro ble dermed ikke oppfattet som et uttrykk for behov for trøst. Gjennom økt kunnskap om pasienter med demens, vil sykepleiere i større grad kunne forstå at de følelsesmessige- og atferdsmessige symptomene som forekommer, kan være tegn på noe annet.

Et av de psykologiske behovene som er viktig å ta med seg i arbeidet med personsentrert omsorg, er behovet inkludering, som omhandler å ta del i fellesskapet (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 233). Dette kan være et viktig fokusområde for sykepleiere for å styrke pasientens verdighet og autonomi, da personer med demens ofte er avhengig av andre for å kunne bli inkludert med de symptomene som følger med diagnosen (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 233). Likevel fremkommer det i studien til Scerri et al., (2020a) at personalet ikke alltid overholdt ansvaret for å underbygge verdighet og autonomi hos pasienter med demens, og at dette gjerne viste seg i form av fysisk begrensning. Jeg har selv vært vitne til at kollegaer setter opp sengehest eller lukker døren til rommet, til tross for at pasienten har virket utilfreds med dette. Sykepleieren har da begrunnet handlingen med at det er det tryggeste og beste for pasientens, noe som kan være sant, samtidig som det undergraver pasientens autonomi og behov for å bli inkludert i avgjørelsen, og kan virke overkjørende. Dette er et eksempel på at sykepleiere kan bli satt i et etisk dilemma mellom pasientens behov for sikkerhet og

pasientens behov for autonomi. Ved at sykepleiere er mer bevisste på pasientens behov for inkludering, vil de kanskje også bli mer oppmerksomme på det fysiske miljøet rundt pasienten, og hva pasienten selv opplever som best. Det er viktig å være oppmerksom på at personer med demens ikke alltid har forutsetning til å si fra dersom de opplever at det er noe som ikke gagnar dem. Her tyder mye på at sykepleieres holdninger overfor pasienter med demens er av betydning for deres evne og vilje til å utøve personsentrert omsorg i møte med denne pasientgruppen på sykehus.

Petty et al., (2019) belyser hvordan helsepersonell med lang arbeidserfaring uttrykte mer irritasjon og frustrasjon overfor pasientenes følelsesmessige behov enn de med kortere arbeidserfaring. Etter mange år innen helsevesenet er det kanskje lett å anta at en forstår en persons perspektiv, selv en pasient med demens, fordi en kjenner igjen symptomene og er vant med pasientgruppen. Men kan en egentlig forstå perspektivet, som er et element i VIPS, til en person med demens, og vite hvordan det er å være den andre? Brooker (2013) hevder at dette er umulig, men at gjennom empati vil det likevel være mulig å forstå den andres perspektiv til en viss grad (s. 49). Videre belyser Petty et al., (2019) at helsepersonell med mindre erfaring viste seg å ha en mer personsentrert tilnærming, med oppmerksomhet rettet mot pasientens behov, forståelse av non-verbal kommunikasjon og være mer lyttende overfor pasienter med demens. Kan det være slik at ferske sykepleiere kanskje ser ting i et annet perspektiv, er mindre kyniske og mer tolerante, og med det også utøver personsentrert omsorg i større grad? Dersom det er slik, vil det innebære at nyutdannede og uerfarne sykepleiere utgjør en viktig ressurs i sykehusmiljøet, og at særlig pasienter med demens innlagt på sykehus vil profitere på deres tilstedeværelse gjennom bedre ivaretagelse.

Kari Martinsen (2003) skriver at makt inkluderes i alle relasjoner der omsorg blir gitt, hvor den ene parten er avhengig av den andre (s. 17). Her har sykepleier de yrkesetiske retningslinjene og forholde seg til, hvor sykepleieren må ivareta den enkeltes verdighet og integritet (Sneltvedt, 2020, s. 99-103). Likevel ser vi, at med den maktposisjonen sykepleiere har i sin relasjon til pasienter, vil det kunne forekomme negative holdninger overfor pasienter med demens. Dette kan tyde på et holdningsproblem og en manglende fokus på å ivareta pasientens autonomi og verdighet, slik artikkel Scerri et al., (2020a) viser til. Det

fremkommer i studien til Scerri et al., (2020a) at enkelte sykepleiere bruker nedlatende betegnelser om pasienter med demens, slik som sosialt kasus og forvirret. Dette kan tyde på verdigrunnet som inngår i VIPS, som omhandler pasientens verdi, ikke alltid ivaretas av sykepleiere.

Det er relevant å trekke frem funnet i studien til Scerri et al., (2020b), der personalet hadde en gjennomgående positiv holdning overfor pasienter med demens. Det kan indikere at denne pasientgruppen også erfarer å bli tillagt verdi på lik linje med andre pasienter i møte med helsepersonell. Maktposisjonen sykepleieren har i sin relasjon til pasienten, kan utgjøre et etisk dilemma som blir særlig tydelig i samhandling med pasienter med demens. Dermed er det viktig for helsepersonell å reflektere over dette og ha en særlig bevissthet rundt egne holdninger, kommunikasjon og atferd i møte med denne pasientgruppen.

5.2 Sykepleierens utfordringer knyttet til relasjon og kommunikasjon til pasienter med demens

Ettersom vi kommuniserer verbalt og så vel som gjennom nonverbale signaler, er det viktig i den personsentrerte omsorgen å fremstå åpen og anerkjennende overfor pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 17). Studien til Ross et al., (2015) belyser hvordan kommunikasjon og relasjon er avgjørende for å utøve personsentrert omsorg, og påpeker betydningen av å anerkjenne pasientens tidligere liv og historie. Personlig har jeg erfart at det på sykehusene kan være svært hektisk med stort tidspress. Stressede sykepleiere risikerer da å sende ut nonverbale signaler som pasienten også oppfatter og påvirkes av. Dette kan medføre at pasienten selv blir stresset eller urolig. Studien til Clissett et al., (2013) viser til at tilknytning kan svekkes eller styrkes i kommunikasjonen mellom personalet og pasient med demens, og det er da nærliggende å tenke at stressede sykepleiere kan forhindre trygg tilknytning for denne pasientgruppen. Pasienter med demens kan være krevende og vanskelig å forholde seg til, og ikke minst utfordrende å kommunisere med. Det kan derfor tenkes at det i en stresset og presset arbeidssituasjon er vanskelig å gå frem på en åpen og anerkjennende måte i kommunikasjonen, og at personsentrert omsorg er en praksis som er utfordrende å etterleve. For en sykepleier som har som mål å utøve personsentrert omsorg, vil dette utgjøre et etisk dilemma, da det ikke alltid ligger til rette for en omsorgsutøvelse som svarer

til det sykepleieren har intensjon om. Likevel tenker jeg at det er viktig at sykepleiere går inn med en tanke om å være åpen og anerkjennende overfor pasienten, da jeg mener dette er den beste forutsetningen for en god samhandling.

Personer med demens har ofte mistet deler av språket og kan dermed være vanskelige å kommunisere med, og kan i tillegg ha redusert oppmerksomhet og annen kognitiv svikt (Rokstad, 2020a, s. 37-39). Dette sammen med akutte situasjoner som oppstår på hektiske dager, og en forventning om at ting skal skje raskt og effektivt, medfører vanskeligheter i etableringen av relasjon mellom pleier og pasient. For en pasient i en sårbar posisjon med nedsatt mulighet til å ivareta egne interesser og behov, er det særlig viktig å etablere relasjon til pleiepersonell, da personen selv ikke har mulighet til å ivareta disse, men er avhengig av sykepleier eller en hjelper til å gjøre dette (Kirkevol, 2020, s. 94). Ross et al., (2015) sin studie bekrefter at det både for pasient, familie og pleier er essensielt å etablere relasjon og god kommunikasjon for at utøvelsen av personsentrert omsorg skal kunne fungere. Her ble vennlighet, imøtekommenhet, tilstrekkelig med tid, samarbeid og felles målsetting vektlagt, i tillegg til å inkludere pasienten i avgjørelser (Ross et al., 2015). Min erfaring fra sykehus er, at det alltid er mulig å være vennlig og imøtekommende, og at en kommer langt med det i relasjonen. Å ha tilstrekkelig med tid derimot, ligger det ikke alltid like godt til rette for, og dermed blir arbeidet med felles målsetting og inkludering i mindre grad gjennomførbart.

Det kommer frem i studien til Petty et al., (2019) at personale med personlig erfaring med personer med demens, la mer merke til, hadde en økt forståelse for og reagerte annerledes på pasientens atferd, samt vektla viktigheten av å kjenne pasienten som et individ. Det kan tyde på at personalet som har personlig relasjon med en person med demens, også knytter en annen type relasjon og i større grad klarer å sette seg inn i personens perspektiv basert på tidligere erfaringer. Personalet uten personlig erfaring på dette området derimot, la mer vekt på relasjonen med pasientens pårørende og deres evne til å ivareta pasientens behov (Petty et al., 2019). Det kan her være viktig at sykepleiere som har erfaring med personer med demens, inkluderer og veileder uerfarne sykepleiere i arbeidet. På denne måten kan en oppnå at sykepleierne uten erfaring i større grad setter seg inn i personens perspektiv.

Pasientens pårørende kan i tilfeller være en viktig ressurs for pasient og sykepleier, da pasienter med demens ofte mister evner til å uttrykke egne behov og ønsker, og kanskje heller ikke er samtykkekompetente. I studien til Ross et al., (2015) fremkommer det at det er krevende å gi personsentrert omsorg grunnet pasientens vanskeligheter med å ta beslutninger og avgjørelser. Det vil i slike tilfeller kunne være avgjørende for ivaretagelse av pasientens interesser, at en etablerer en relasjon med pårørende, da de ofte kjenner pasienten og vet hva personen ville ha ønsket. Petty et al., (2019) belyser videre at det er viktig å kjenne pasienten som et individ for å klare å oppfatte deres følelsesmessige behov og forstå måten å kommunisere med, hvilket er helt essensielt innen personsentrert omsorg. Her kan også pårørende være en viktig ressurs for begge parter dersom det oppstår utfordringer knyttet til dette. I løpet av året som har gått med en pågående pandemi i samfunnet, har jeg erfart at det er særlig vanskelig for pasienter med demens på sykehus at pårørende ikke har hatt mulighet til å besøke og følge opp. Slik jeg forstår dette, kan det være vanskelig for enkelte å forstå restriksjonene og begrunnelsen for dem, og dermed blir det desto mer vanskelig å ha tillit til personalet og bli trygg i relasjon. Det sier kanskje noe om viktigheten av relasjon og kommunikasjon også med pårørende for å kunne utøve personsentrert omsorg overfor pasienter med demens, noe som tilsier at i en normalsituasjon uten pandemi, er dette noe som bør vektlegges.

5.3 Sykehusets organisering og miljø

Studiene inkludert i denne oppgaven viser på ulike måter at omsorgen som gis til pasienter med demens innlagt på sykehus, ikke er optimal. Personsentrert omsorg kan virke omfattende og kan kanskje også virke urealistisk i en sykehusavdeling, men spørsmålet er om det likevel er viktig å vektlegge en slik praksis for å kunne ivareta pasienter med demens som blir innlagt på sykehus. Det kan se ut til at det da må påregnes at ivaretagelse av denne pasientgruppen vil kreve ekstra ressurser, dersom det skal være praktisk gjennomførbart for personalet i de gitte sykehusavdelingene å utøve personsentrert omsorg. Jeg har selv erfart hvor hektisk en alminnelig sykehusvakt kan være. Mye skal skje på kort tid, samtidig som mange trenger hjelp på samme tidspunkt, med én sykepleier fordelt på flere pasienter. Det medfører stress på avdelingen og ikke minst lite tid til de små ekstra, men viktige faktorene som må til for å ivareta hver enkelt pasient. Erfaringen er at det da også er vanskelig å

ivareta de grunnleggende psykologiske behovene beskrevet av Kitwood som utgjør grunnfundamentet for personsentrert omsorg.

I teorien fremkommer det at en forutsetning for å yte integritetsbevarende sykepleie, er å etablere en ivaretagende relasjon med pasienten, og at organisatoriske rammer påvirker muligheten for å kunne gjøre dette. En faktor som hyppig utskifting av personalet, kan føre til manglende kontinuitet mellom pleier og pasient, hvilket igjen går utover den integritetsbevarende sykepleien (Kirkevol, 2020, s. 95). Studien til Scerri et al., (2020a) viser til at personalet etterspurte økt ansettelse og et bemanningsnivå som ikke var svingende, mens Gkioka et al., (2020) sin studie bekrefter at underbemanning medfører vanskeligheter for sykepleiere i utøvelse av personsentrert omsorg. Det kommer også frem i Gkioka et al., (2020) sin studie at det er nødvendig med endring på organisasjonsnivå, og at transformasjon av omsorgskulturen utgjør en viktig fasiliterende faktor for å muliggjøre personsentrert omsorg. Hvordan sykepleiere kan påvirke rammene og organisasjonskultur på et høyere plan er vanskelig å si, men en start kan være å ta utfordringer og problemstillinger opp med ledelsen og igangsette diskusjoner og samtaler om disse. Videre kan fagforeningsarbeid være viktig for å fremme sykepleieres innspill politisk og synliggjøre behovene på samfunnsnivå.

Et støttende sosialt miljø er S`en i VIPS, handler om å dekke personens psykososiale behov, hvilket er en nøkkel til å bevare personverdet i personsentrert omsorgsarbeid (Brooker, 2013, s. 63). Hvordan en kan oppnå dette innenfor de rammer og den struktur som er på dagens sykehus, er vanskelig å si. Studien til Scerri et al., (2020a) belyser hvordan sykehus ikke er tilrettelagt for god pleie av pasienter med demens, men tvert imot blir beskrevet som kaotiske, ustabile og utrygge. Beskrivelsen er gjenkjennelig fra det jeg selv har erfart. Det er viktig å ikke glemme, at en pasient innlagt på sykehus faktisk er syk. Det er dermed relevant å stille spørsmål om alle sider ved personsentrert omsorg er like viktige under innleggelse på sykehus, eksempelvis støttende sosialt miljø. Jeg mener det i denne situasjonen vil være riktig å ha hovedfokus på tilpasning av det kliniske miljøet rundt pasienten, det vil si miljøet rundt sykehussengen. Dette kan innebære skjerming fra stress på avdelingen og etablering av så stor grad av trygghet som mulig der pasienten oppholder seg.

Andre dimensjoner ved personsentrert omsorg som det muligens ikke ligger til rette for under en sykehusinnleggelse, er beskjeftigelse og identitet. Clissett et al., (2013) belyser i sin studie at helsepersonell under dimensjonen beskjeftigelse, ikke bidrar til å engasjere pasienten til aktivitet. Igjen begrenser mulighetene for beskjeftigelse seg når pasienten faktisk er syk og det oftest ikke er tilrettelagt for aktivitet på en sykehusavdeling. Når det kommer til dimensjonen identitet, belyser studien at det ikke ble lagt vekt på fra personalets side, å skape et personlig tilpasset miljø for pasientene (Clissett et al., 2013). Dette vil kanskje være vanskelig å få til på et sykehus kontra på et sykehjem, der man har mulighet til å henge opp bilder, ha fotoalbum og personlige eiendeler som styrker pasientens identitet.

Det fremkom i studien til Clissett et al., (2013) at tilknytning, som omhandler tillitt og trygghet i relasjoner (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 232), ble styrket ved kontinuitet og svekket ved manglende kontinuitet i personalet. Her ser en igjen viktigheten av at personsentrert omsorg blir lagt til rette for i hele organisasjonen, blant annet gjennom økt bemanning. Det fremkommer også i studien at for å fremme følelse av inkludering, måtte det tilbys et miljø som gjør det mulig for den enkelte å oppleve at de tar del i det som blir gjort (Clissett et al., 2013). Dette er kanskje i større grad opp til den enkelte sykepleier å legge til rette for, og kan styrkes gjennom erkjennelse, ekthet og validering (Tretteteig & Røsvik, 2016, s. 232). Det kan se ut til at funnene i studiene bekrefter at sykehusets organisering og miljø på ulike måter bidrar til muligheter så vel som begrensninger for utøvelse av personsentrert omsorg. Innen de gitte rammene mener jeg det til slutt er den enkelte sykepleier som må gripe mulighetene som finnes for å praktisere personsentrert omsorg i møte med pasienter med demens innlagt på sykehus.

6 Oppsummering

Oppgaven har redegjort for teori og forskning som omhandler hvordan sykepleiere ved bruk av personsentrert omsorg kan ivareta pasienter med demens som er innlagt på sykehus. Det har i den forbindelse fremkommet en rekke utfordringer og etiske dilemmaer som kan være til hinder for at sykepleiere kan utøve denne type omsorg på sykehus, og disse er drøftet i lys av teori og forskningsfunn med mål om å besvare oppgavens problemstilling.

Funnene i forskningsartiklene tyder på at sykepleiere opplever det utfordrende å utøve personsentrert omsorg på sykehus, blant annet på grunn av manglende kunnskap om demens, negative holdninger overfor pasienter med demens samt sykehusmiljøets rammebetingelser og begrensninger. Det kan se ut til at økt kunnskap om demens gjennom opplæring/kursing og holdningsarbeid blant sykepleiere, vil kunne muliggjøre større grad av personsentrert omsorg overfor pasienter med demens innlagt på sykehus. Særlig krevende er det som omhandler relasjon og kommunikasjon med denne pasientgruppen, og også på dette området vil det være gunstig med mer opplæring for å sikre en verdig behandling under sykehusinnleggelse. Foruten den enkelte sykepleiers kunnskapsnivå og holdninger overfor pasienter med demens, er også tilrettelegging gjennom sykehusets miljø og rammebetingelser nødvendig for å gi tid og rom for personsentrert omsorg.

Oppgavens problemstilling omhandler hvordan sykepleiere kan ivareta pasienter med demens innlagt på sykehus gjennom personsentrert omsorg. Det handler da først og fremst om hvilken kunnskap den enkelte sykepleier har om demens, sykepleieres holdninger overfor pasienter med demens og hvilke muligheter som gis innen sykehusets miljø og rammer. Personsentrert omsorg basert på elementene som inngår i VIPS, er tilsynelatende et godt verktøy for at sykepleiere kan få en økt bevissthet om egen praksis og motivasjon til å ivareta pasienter med demens på en verdig måte. Om ikke alle dimensjoner ved personsentrert omsorg vil være mulig å implementere fullt ut, finnes det likevel muligheter til å utøve elementer av denne formen for demensomsorg også under sykehusopphold. Å arbeide målrettet for at dette skal skje, krever innsats på individuelt plan så vel som på organisasjonsnivå.

Litteraturliste

- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg: Veien til bedre tjenester* (T. Deschington, Overs.). Aldring og helse. (Opprinnelig utgitt 2007).
- Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H. & Gladman, J. R. F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1495–1503.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland. *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., s. 149–164). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2016). Hva er demens? I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 13–39). Aldring og helse.
- Gkioka, M., Teichmann, B., Moraitou, D., Papagiannopoulos, S. & Tsolaki, M. (2020). Effects of a Person Centered Dementia Training Program in Greek Hospital Staff— Implementation and Evaluation. *Brain Sciences*, 10(12), 976–1000.
<https://doi.org/10.3390/brainsci10120976>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

- Helsedirektoratet. (2020). *Nasjonalfaglig retningslinje om demens*. Hentet 18. januar 2021 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
- Holthe, T. & Tretteteig, S. (2016). Kommunikasjon. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 259–271). Aldring og helse.
- Kirkevol, M. (2020). Den gamles integritet. I M. Kirkevol, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utg., s. 84–97). Gyldendal Akademisk.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2021). *Hva er demens?* Hentet 27. februar 2021 fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>
- Norsk senter for forskningsdata. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 17. februar 2021 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 21. februar 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Petty, S., Dening, T., Griffiths, A. & Coleston, D. M. (2019). Importance of personal and professional experience for hospital staff in person-centred dementia care: A cross-sectional interview study using freelisting in a UK hospital ward. *BMJ Open*, 9(4), e025655–e025655. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025655>
- Riachi, R. (2017). Person-centred communication in dementia care: A qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK. *Journal of Social Work Practice*, 32(3), 303–321. <https://doi.org/10.1080/02650533.2017.1381948>
- Rokstad, A. M. M. (2020a). Hva er demens? I A. M. M. Rokstad & Lislrud Smebye (Red.), *Personer med demens—Møte og samhandling*. (2. utg., s. 23–50). Cappelen Damm akademisk.

- Rokstad, A. M. M. (2020b). Personsentrert omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. Lislerud Smebye (Red.), *Personer med demens—Møte og samhandling*. (2. utg., s. 51–71). Cappelen Damm akademisk.
- Ross, H., Tod, A. M. & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: The nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9–10), 1223–1233.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12662>
- Scerri, A., Innes, A. & Scerri, C. (2020a). Dementia care in acute hospitals—A qualitative study on nurse managers' perceived challenges and solutions. *Journal of Nursing Management*, 28(2), 399–406. <https://doi.org/10.1111/jonm.12941>
- Scerri, A., Innes, A. & Scerri, C. (2020b). Person-centered dementia care in acute hospital wards—The influence of staff knowledge and attitudes. *Geriatric Nursing*, 41(3), 215–221. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.09.001>
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevol, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (3. utg., s. 416–441). Gyldendal Akademisk.
- Sneltvedt, T. (2020). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (4. utg., s. 97–113). Gyldendal Akademisk.
- Thomas, J. R., Nelson, J. K. & Silverman, S. J. (2015). *Research methods in physical activity* (7. utg.). Human Kinetics.
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Tretteteig, S. & Røsvik, J. (2016). Personsentrert omsorg. I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 227–239). Aldring og helse. Utdanningsforskning. (2016). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?*
<https://utdanningsforskning.no/artikler/artikler-om-utdanningsforskning/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>

Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I A. M. M. Rokstad & K. Lislrud Smebye (Red.), *Personer med demens—Møte og samhandling*. (2. utg., s. 86–113). Cappelen Damm akademisk.

Aasen, S. E. (2020). *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk>