

Ikke alle liker bingo – Livskvalitet i demensomsorgen

Kandidatnummer: 475
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i Emne 14B

Antall ord: (7935)
Dato: 12.april 2021



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 12.04.21
Tittel: Ikke alle liker bingo - Livskvalitet i demensomsorgen	
<p><u>Problemstilling:</u> Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet for beboere med demens på langtidsavdeling i sykehjem?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u> Demens, beboer på sykehjem, livskvalitet og personsentrert omsorg er begreper som vil bli lagt fram som teoretisk bakgrunn for oppgaven. I tillegg vil sykepleiers ansvar- og funksjonsområde bli beskrevet, samt Joyce Travelbees eksistensialistiske filosofi, relevant lovverk og yrkesetiske retningslinjer for oppgaven.</p> <p><u>Metode:</u> Litterær oppgave. Fem artikler publisert mellom 2013 og 2017 ble inkludert i oppgaven. Artiklene består av tre kvalitative studier, en kvantitativ tverrsnittstudie og en randomisert kontrollert studie. Anvendte databaser var CINAHL og Pubmed. Artiklene ble vurdert ved bruk av en kvalitetssjekkliste fra Helsebiblioteket.</p> <p><u>Drøfting:</u> Drøftingen tar utgangspunkt i tiltak funnet fra forskningsartiklene som virker inn på personers livskvalitet, sett opp mot teori om sykepleiers rammer, funksjon samt gjeldende lovverk. Sykepleiers funksjon vil drøftes med bakgrunn i hennes undervisende og administrerende rolle, og hvordan hun kan legge til rette for en personrettet omsorg under de rammene som finnes på sykehjemmet. Det vil drøftes hvordan sykepleier kan bidra til å skape mestring, mening og glede, men også hindre smerte, ubehag og angst, som alle er faktorer som virker inn på en persons livskvalitet.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Personer med demens på sykehjem behøver en personrettet tilnærming, som krever kunnskap om kartlegging og tilrettelegging av sykepleier. Mange ulike miljøtiltak synes å ha god innvirkning på en persons livskvalitet. Gjennomføring er likevel avhengig av tid, bemanning og et godt tverrfaglig samarbeid hvor sykepleier har en undervisende og administrativ rolle. Det bør legges til rette for kompetanseheving blant ansatte, og involvering av andre instanser for å kunne tilby personrettede tiltak som fremmer livskvalitet hos den enkelte.</p>	

(Totalt antall ord:283)

Straks våren er her for fullt, skal han
rømme frå sjukeheimen. Han drømmer
om å sjå Jæren, Lofoten og Buenos Aires.
Han er 91, verda venter.

- *Grytten, F. (2017). Vente på fuglen.*

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.2.1 Avgrensning og presisering	2
1.3 Oppgavens disposisjon	2
2.0 Teori	4
2.1 Hva er demens?	4
2.2 Beboere på sykehjem	5
2.3 Livskvalitet	6
2.4 Personsentrert demensomsorg	7
2.5 Joyce Travelbee	8
2.6 Sykepleiefaglige rammer	9
2.6.1 Helsepolitiske føringer	9
2.6.2 Etske og juridiske perspektiv.	9
2.6.3 Sykepleiers funksjonsområde.....	10
3.0 Metode	11
3.1 Litterær oppgave som metode	11
3.2 Valg av databaser og søkeord	11
3.3 Litteratursøk	11
3.3.1 Inklusjonskriterier.....	13
3.4 Øvrig faglitteratur	13
3.5 Kildekritikk	13
3.5.1 Inklusjon av forskningsartikler.....	13
3.5.2 Inklusjon av fagbøker og øvrig faglitteratur.....	14
3.6 Etske vurderinger	14
4.0 Presentasjon av forskningsresultater	15
4.1 Hovedresultater	15
4.2 Artikkelmatrise	15
5.0 Diskusjon	18
5.1 Kunnskapsutvikling og trivsel blant ansatte	18
5.2 Å legge til rette for en individuell tilnærming	19
5.3 Helsefremmende aktiviteter	21
5.4 Fravær av ubehag	23
6.0 Konklusjon	26
Referanser	27
Vedlegg	31
PICO	31

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Etter to sykehjemspraksiser og en i hjemmetjenesten har jeg fått en stor interesse for geriatri og demens. Av erfaring er det mange beboere på sykehjem som uttrykker at de trives, men det er flere som sier de helst vil hjem til hus og familie. I hjemmesykepleien har jeg fått erfare hvordan det tilrettelegges for at brukere skal bo hjemme lengst mulig, med et økt fokus på samtaler, hverdagsmestring og egenomsorg. Hjemmeboende har mulighet til å styre livet slik de ønsker og makter, og er i mindre grad avhengig av helsepersonell enn sykehjemsbeboere. På sykehjem er det få sykepleiere på jobb samtidig, og de øvrige pleierne er ofte helsefagarbeidere, studenter og ufaglærte. Etter samhandlingsreformen ble innført har mange sykehusoppgaver blitt overført til kommunene. Dette har medført at beboerne som kommer til sykehjemmet er sykere og krever høyere kompetanse blant de ansatte (Gautun, 2020). Lav bemanning og økt tidspress i sykehjemsomsorgen utfordrer rom for personsentrert omsorg, og øker sannsynlighet for sykemelding og fravær blant de ansatte. I tillegg oppleves det utfordrende å rekruttere helsepersonell til sykehjemmene, som fører til at stadig flere ufaglærte blir ansatt. Selv har jeg i perioder fått erfare at mangelen på ansatte har ført til at ufaglærte har måttet ta ansvar for brukere de ikke har stor kjennskap til. Altså har primærkontaktens rolle måtte vike grunnet lav bemanning. Dette går følgelig ut over kvaliteten i tjenestene, og da særlig den personsentrerte omsorgen (Gautun, 2020).

I 2017 var det om lag 78 000 personer med demens i Norge, og det er forventet at tallet skal fordobles innen de neste 35 år (Engedal, 2020, s.75). Mange personer med demens får hjelp fra helsetjenesten, og i norske sykehjem er det kun 13% av beboerne som ikke har noen form for demens (Helbostad & Granbo, 2020, s.191). Om lag 90% av personer med demens lider i ulik grad av symptomer som apati, aggresjon, irritasjon, depresjon, angst, vrangforestillinger og hallusinasjoner, også kalt nevropsykiatriske eller atferdsmessige og psykologiske symptomer (NPS) (Selbæk & Bergh, 2020, s.89; Skovdahl, 2020, s.423). Dette er alle symptomer som synes å ha en innvirkning på en persons livskvalitet, og følgelig anses tematikken relevant å belyse som kommende sykepleier (Rustøen, 1991, s.39; Røen, 2019, s.51; Skovdahl, 2020, s.423).

Helsedirektoratet viser at den eldre befolkningen vil øke, og i 2050 forventes det at mennesker over 67 år vil stå for 23% av den norske befolkningen (Helsedirektoratet, 2019; Sønstebø, 2020). Med økt antall eldre i befolkningen vil følgelig sykehjemspopulasjonen øke, og især andelen over 80 år (Haugan, 2014b, s.101-102). Med kunnskap om at antall eldre personer med demens, og symptomene det medbringer, sannsynligvis vil øke, kan det med fordel iverksettes tiltak som legger til rette for livskvalitet nå (Gautun, 2020). Å tilegne seg kunnskap om hvordan sykepleier kan bidra vil derfor være formålet med denne oppgaven.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleier bidra til livskvalitet for personer med demens på langtidsavdeling i sykehjem?

1.2.1 Avgrensning og presisering

I denne oppgaven ønskes det å undersøke hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å bidra til livskvalitet hos personer med demens på sykehjem, og hvordan tiltakene kan gjennomføres innenfor rammene sykepleier har å forholde seg til. I hovedsak vil jeg undersøke hvilke aspekter av pleien og den personsentrerte omsorgen som har innvirkning på brukerens opplevelse av livskvalitet. Oppgaven er avgrenset til beboere med demens, og konteksten er lagt til langtidsavdeling på sykehjem. Forskningen som har blitt anvendt er ikke eldre enn 10 år. Relevansen for valget er, som nevnt i kapittel 1.1., at det kun er 13% av sykehjemsbeboere som ikke lider av mild til alvorlig demens (Helbostad & Granbo, 2020, s.191), og fordi langtidsavdeling på sykehjem er et sted hvor beboerne oppholder seg over en lengre periode i sin siste del av livet. Det vil si at sykepleier som jobber på avdelingen møter beboerne daglig, og med det har god mulighet til å danne en relasjon og bli kjent med hvilke behov de ulike individene har – noe som igjen danner et grunnlag for å kunne yte personsentrert omsorg, forebygge symptomer som har negativ innvirkning på livskvalitet og komme med tiltak for å bidra positivt til livskvalitet.

1.3 Oppgavens disposisjon

I kapittel 2 om teori legges det frem relevant teoretisk grunnlag for å kunne belyse problemstillingen. Teorien har et tydelig sykepleierfaglig perspektiv, og gir informasjon som vil være relevant for problemstillingen og brukes som sammenligningsgrunnlag til

forskningen lagt frem i resultatdelen. Etske og juridiske perspektiver relatert til problemstillingen legges også frem.

I kapittel 3 om metode blir det beskrevet hva en litterær oppgave er, samt lagt fram og begrunnet søkehistorikk, valg av forskningsartikler og øvrig faglitteratur. I tillegg står det beskrevet relevant kildekritikk og etiske overveielser til de valgte artikler.

I kapittel 4 legges det frem objektive resultater fra forskningsartiklene. Hovedfunn er sammenfattet i en syntese, deretter legges detaljer frem i en artikkelmatrise.

I kapittel 5 drøftes teori, relevant lovverk, sykepleiers rammer og funn fra forskningsartiklene opp mot problemstillingen.

I kapittel 6 legges det frem en konklusjon basert på en sammenfatning av drøftingen.

2.0 Teori

2.1 Hva er demens?

Demens er en samlebetegnelse for sykdommer som påvirker hjernens kognitive funksjon, og rammer oftest mennesker over 65 år (Engedal, 2020, s.75). De vanligste kjennetegn er tap av hukommelse, svikt i konsentrasjon, logisk tankeevne og språklig kommunikasjonsevne (afasi), samt atferdsendring. For å få diagnosen demens må det ifølge diagnosekriteriene i ICD-10 (International Classification of Diseases) være tegn på redusert hukommelse samt svikt i en annen kognitiv funksjon. Svikten må være av en slik grad at personen ikke lenger klarer å fungere i dagliglivet sammenlignet med tidligere. Diagnosen blir først stilt når denne endringen har hatt en varighet på minst seks måneder, samt at den er forårsaket av en hjernesykdom eller skade (Engedal, 2020, s.75).

Det finnes ulike grader av demens, fra mild til alvorlig. Den vanligste årsaken skyldes Alzheimer sykdom (60%). Deretter følger hjerneslag (15-20%), demens med lewylegemer (10-15%), demens med Parkinson sykdom, og frontotemporal degenerativ hjernesykdom. Alle de nevnte sykdommene har et progressivt sviktende forløp både kognitivt og funksjonelt, samt at de fører til endringer i atferd og psyke (Engedal, 2020, s.76; Selbæk & Bergh, 2020, s.86). De rammede behøver mer hjelp med tiden som går, og i sent stadium behøver de hjelp til alle daglige aktiviteter. For mange blir derfor sykehjem eneste løsning. Da det foreløpig ikke er mulig å kurere demens, vil målet være at personen skal leve best mulig med sykdommen (Røen, 2019, s.50).

Som nevnt i 1.1 rammes i ulik grad over 90% av personer med demens av NPS (Selbæk & Bergh, 2020, s.86). I tillegg til de atferdsmessige symptomene bidrar også NPS til kognitiv svikt, nedsatt motorisk funksjon og nedsatt funksjon i daglige aktiviteter. NPS er vanligst ved alvorlig demens, og bidrar til raskere demensutvikling samt øker risikoen for mortalitet. De rammede får et økt behov for hjelp av omsorgstjenesten (Selbæk & Bergh, 2020, s.86). De generelle prinsippene for behandling av NPS er at psykososiale og miljømessige tiltak skal prioriteres. Legemidler skal kun anvendes når de andre tiltakene ikke har effekt.

2.2 Beboere på sykehjem

Det er en høy terskel for å få plass på sykehjem i Norge i dag. Grunnet økt antall eldre i befolkningen, er det kun de aller sykeste som får tildelt plass. Med slik prioritering er majoriteten av beboerne på langtidsavdelingen preget av et komorbid sykdomsbilde, altså at beboeren har flere sykdommer i tillegg til demensdiagnosen (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.264). Personer som bor på langtidsavdelinger på sykehjem er der fordi de ikke er i stand til å klare seg selv hjemme, og de blir der til livets slutt. Mange som flytter på sykehjem kan føle at de mister seg selv og livet sitt; de er omringet av møblement som ikke tilhører en selv, det er institusjonen som bestemmer når og hva måltidene skal være, hvilke aktiviteter det er mulige å delta på og når de skal stå opp (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.268). Det siste året har i tillegg reglement relatert til covid-19-pandemien i mange tilfeller avgjort når og hvem de får ha besøk av (FHI, 2021). Til tross for at beboere på sykehjem er omgitt av mennesker døgnet rundt, viser studier at de er mer ensomme enn de som bor alene hjemme. Ensomheten kan skyldes avstand fra gode venner og familie, og at de ikke opplever å danne en god relasjon med andre beboere (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.270-271).

Behovet for omsorgstjenester er for personer med demens, som hos mennesker generelt, subjektive og individuelle (Jakobsen, 2007, s.66). Beboere på sykehjem får tildelt en primærpsykepleier og en primærpleier som har hovedansvaret for oppfølging av beboerens behandlingsplan over en tidsperiode (Goyal et al, 2018, s.4). Hovedmålet med primærkontaktene er at de skal ha oversikt over beboerens helsestatus og behov, og sørge for kontinuitet i behandlingsforløpet. I tillegg bør primærkontakten kunne svare på spørsmål fra pårørende, samt rapportere endringer i beboerens tilstand til avdelingssykepleier og lege (Goyal et al, 2018, s.4). Et annet formål med primærkontakter er at beboeren skal ha et kjent ansikt å forholde seg til, og å ha noen å danne en nær relasjon med. Når sykepleieren har større kunnskap om og innsikt i brukerens preferanser og livshistorie vil en lettere kunne bidra til en mer personsentrert omsorg (Haugan, 2014a, s.213).

Personen med demens er lettere utsatt for forvirring og delir enn den øvrige befolkningen (Ranhoff, 2020a, s.460). Kunnskap om hvor utsatte de er, er viktig lærdom å ta med seg når personen med demens skal flytte inn på sykehjem. Det skal ofte ikke mer til enn at personen er obstipert, blir forflyttet, eller får infeksjon for at deliriet skal oppstå. For å unngå forvirring kan det tilstrebes at beboerne får en relasjon til de ansatte, og samtidig at de ansatte skaper et personlig preg for beboeren på hjemmet. Et personlig preg kan skapes ved å dekorere

beboerens rom med private eiendeler. Å tilrettelegge for et kjent og trygt miljø er et sykepleiefaglig ansvar når beboeren flytter inn på institusjon, da viktigheten av det å ta med personlige eiendeler er noe som både beboer og pårørende kan glemme i forbifarten (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.265). Ved å bringe med elementer som betyr noe for beboeren vil en lettere kunne få ro og kontakt som igjen vil bidra til å skape trygghet og trivsel.

2.3 Livskvalitet

Siri Næss forteller at en person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen er aktiv, har samhørighet, har selvfølelse og en grunnstemning av glede (Rustøen, 1991, s.18). Videre beskriver hun viktigheten av å oppleve frihet, selvrealisering og mening i livet. Det nytter ikke å bare omgås mennesker, man må søke gode relasjoner og fellesskap med kvalitet. Hun poengterer også at det er verdifullt å føle seg som en del av en gruppe. Med selvfølelse menes selvsikkerhet og opplevelsen av å mestre. I tillegg bør en ikke bære på mye skam og skyld. Hun trekker også fram at det bør oppnås fravær av uro, angst, rastløshet, nedstemthet, ubehag og smerte (Rustøen, 1991, s.19-20). Rannestad (2014, s.55) skriver at god livskvalitet innebærer at et sett av grunnleggende behov må være tilfredsstillt. I Maslows hierarkiske system består de grunnleggende behov av fysiologiske behov, behov for trygghet, kjærlighet, fellesskap, respekt og selvrealisering. Å dekke disse behovene er en viktig del av sykepleiers arbeidsoppgaver på sykehjemmet (Haugan, 2014b, s.103).

Studier viser at lav livskvalitet har en sammenheng med høy grad av depresjon, angst, smerter, agitasjon og behov for hjelp, mens høy livskvalitet har sammenheng med kontakt med familie eller andre beboere, å føle seg akseptert, hørt og forstått, muligheten til å kunne delta på aktiviteter og å føle seg hjemme (Røen, 2019, s.51). I en studie gjort på norske sykehjem ble det funnet en signifikant sammenheng mellom redusert livskvalitet og svekket kognitiv funksjon, nedsatt fysisk aktivitet i dagliglivet, redusert fysisk helse, høy grad av angst og depresjon, samt høyere bruk av antidepressiva og antipsykotiske legemidler (Goyal et al. 2018).

Som nevnt under 2.2. er personer på sykehjem ofte komorbide (Ranhoff, 2020c, s.59). For pasientgruppen med demens kan det være vanskelig å kartlegge og diagnostisere fysiske plager som smerter og ubehag, og vite hvordan personen opplever egen livskvalitet, i situasjoner hvor personen ikke kan gjøre verbalt rede for seg (Eide & Eide, 2017, s.321;

Røen, 2019, s.50). Det kan også være vanskelig å se personen bak sykdommen da personligheten ofte blir endret og preget av symptomer som agitasjon, irritabilitet, depresjon og rastløs vandring ved langtkommen demens (Skovdahl, 2020, s.420). Å tilegne seg kunnskap om nonverbal kommunikasjon, samt sette seg inn i pasientens situasjon, vil være et godt verktøy for å kunne forstå hva personen prøver å formidle, og hvilke behov han har (Eide & Eide, 2017, s.320). En holistisk tankegang ønsker å se og behandle hele mennesket, og bør tilstrebes for å oppnå optimal og individuell sykepleie (Kim, 2015, s.150).

Mens de fysiske behov står nederst i Maslows behovspyramide, definerer Kitwood kjærlighet som det største behov innenfor personsentrert demensomsorg. I tillegg til kjærlighet poengterer han viktigheten av trøst, tilknytning, inklusjon, beskjefteigelse og identitet (Jakobsen, 2007, s.66-67). Målet med omsorgen for personen med demens er dermed å skape en opplevelse av mestring, kontroll og trygghet som til sammen utgjør pilarer for god livskvalitet (Jakobsen, 2007, s.68). På tross av den holistiske tankegangen i sykepleien og teorien om personsentrert demensomsorg, har det blitt påpekt mangelfull dekning av behovet for trygghet, kjærlighet, fellesskap, respekt og selvrealisering i sykehjemmene (Haugan, 2014b, s.103). Lav bemanning og mangel på sykepleiere i sykehjemsomsorgen har ført til at fokuset hovedsakelig går på å dekke de fysiske aspekter ved grunnleggende behov som morgenstell, hjelp til mat, toalettbesøk og hjelp til legging, og i mindre grad rundt psykososiale aspekter og åndelige behov. Slik prioritering kan være en mulig forklaring på hvorfor livskvaliteten blant beboere på sykehjem ofte er truet (Haugan, 2014b, s.103).

2.4 Personsentrert demensomsorg

Livskvalitet er subjektivt og for å tilrettelegge for livskvalitet behøves en personorientert tilnærming. Begrepet personsentrert demensomsorg ble lagt fram av den engelske professoren Tom Kitwood på slutten av 1900-tallet (Brooker, 2013, s.10), og ble fremhevet som en modell for å bidra til sykepleie hos personer med demens og kroniske sykdommer. Det ble lagt vekt på at personer med demens hadde menneskerettigheter, at de er individer med egne erfaringer og behov, og at de på lik linje med mennesker generelt har psykiske behov og er avhengige av gode mellommenneskelige relasjoner. Kitwood ønsket særlig å legge vekt på kommunikasjon, autentisk kontakt og relasjoner. Prinsippene med personsentrert omsorg omfatter individuell behandling, respekt av grunnleggende rettigheter, tillitt mellom involverende parter, samt utvikling av helsefremmende forhold (Nakrem & Spilker, 2014, s.248). Med Kitwood kom

det en bølge med psykososiale tilnærminger til demensomsorgen, og begreper som realitetsorientering, valideringsterapi og resolusjonsbehandling vokste frem (Brooker, 2013, s.10).

Dawn Brooker utarbeidet modellen VIPS-praksismodell (VPM) for å implementere personsentrert omsorg blant helsepersonell i institusjoner (Brooker, 2013, s.89). Modellen skal brukes som et verktøy, og fordrer en møtestruktur som skal gjøre personsentrert omsorg til en del av daglige rutiner. Verktøyet skal hjelpe den som tilbyr omsorgstjenester for personer med demens å vurdere hvilke behov personen behøver hjelp med. Modellen omfatter fire hovedelementer for personsentrert omsorg og behandling:

- V. Et verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi, uavhengig av alder eller kognitiv funksjon.
- I. En individuell tilnærming som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske.
- P. Evnen til å forstå verden, sett fra personens perspektiv.
- S. Etablering av et støttende sosialt miljø som dekker personens psykologiske behov. (Brooker, 2013, s.9)

Det siste punktet utdypes med at sykepleier skal erkjenne at menneskelig atferd har et grunnlag i mellommenneskelige relasjoner, og at personer med demens har behov for et sosialt miljø som gir mulighet for personlig vekst (Brooker, 2013, s.9). Relevansen av mellommenneskelige relasjoner for personsentrert omsorg går Joyce Travelbee nærmere inn på.

2.5 Joyce Travelbee

Joyce Travelbees sykepleierteori bygger på en eksistensialistisk filosofi. Teorien omfatter begreper som individet, lidelse, mening, menneske-til-menneske-forhold og kommunikasjon. Hun ønsket å forkaste begrepene sykepleier og pasient, da hun mente disse generaliserte det enkelte mennesket og ga merkelapper med forventninger og stereotypisering til de involverte parter (Kirkevold, 1998, s.114).

Travelbee legger vekt på at dannelsen av et forhold er en prosess, og er et middel for å oppfylle den sykes behov for pleie. Det er sykepleiers ansvar å legge til rette for å etablere en relasjon, men forholdet behøver tilbakemelding fra en annen part. Hun mener menneske-til-

menneske-forholdet avhenger av individuelle personer, og kan ikke dannes mellom abstrakte roller slik som sykepleier og pasient. For å etablere det mellommenneskelige forholdet må en gjennomgå flere interaksjonsfaser. Fasene består av det innledende møtet, fremvekst av identiteter, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Kirkevold, 1998, s.116-117).

2.6 Sykepleiefaglige rammer

2.6.1 Helsepolitiske føringer

Formålet med samhandlingsreformen var å bedre folkehelsen på en bærekraftig måte. For å oppnå dette skulle kvaliteten øke i helsetjenestene, tjenestene skulle bli mer effektive og pasienter skulle bo hjemme lengst mulig (Meld. St. 47, 2008-2009, s.65,67,89). Dette førte til at mange pasienter ble skrevet ut tidligere fra sykehuset, for at behandlingen skulle fortsette der de kom fra, enten det var hjemme eller på sykehjem. På sykehjemmene betød dette at sykepleierne fikk mer ansvar og måtte tilegne seg mer kunnskap for å kunne gi optimal behandling til de syke pasientene som kom (Gautun, 2020). Fortsatt er det slik at sykepleier på sykehjem må fortsette å gi behandling til beboerne som kommer fra sykehuset, i tillegg til arbeidsoppgavene hun har på sykehjemmet fra før. Da populasjonen på sykehjem øker, og sykehjem ofte er preget av få sykepleiere og personale på jobb, medfører dette et tidspress for de ansatte. Da kan det tenkes at det blir mindre tid til kommunikasjon og den personsentrerte omsorgen (Gautun, 2020).

2.6.2 Etiske og juridiske perspektiv.

Sykepleieryrket er en profesjon som skal bygge på omsorg og respekt for menneskerettigheter, samt forholde seg til gjeldene lovverk og yrkesetiske retningslinjer (Sneltvedt, 2016, s.110-111). Sykepleier skal utøve faglig forsvarlighet og en kunnskapsbasert praksis basert på forskning og erfaring samt pasientens ønsker. Relevante retningslinjer for oppgaven er sykepleierens fundamentale plikt til å fremme helse, forebygge sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død (Sneltvedt, 2016, s.100). Videre har sykepleieren et ansvar for å ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, behov for helhetlig omsorg, lindre lidelse, samt fremme håp, livsmot og mestring. I tillegg er sykepleier personlig ansvarlig for at egen praksis er faglig etisk og juridisk forsvarlig, og har et faglig og etisk veiledningsansvar overfor medarbeidere (Sneltvedt, 2016, s.113).

I møte med personen med demens og følgende kommunikasjonsvansker kan samtykkeproblematikk, og ved noen tilfeller tvangstiltak oppstå. Forskriften om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene skal bidra til å sikre at personer som mottar helse- og omsorgstjenester får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for individets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel. Grunnleggende behov innebærer også personsentrerte og tilrettelagte aktiviteter, og kommunen plikter å ivareta individets behov for aktivitet (Lunde 2016, s.172). Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) skal sikre grunnlaget for et godt tjenestetilbud for den eldre befolkningen i kommunen, og bidra til en verdig, trygg og meningsfull alderdom (Lunde, 2016, s.173).

Relevante lover som vil anvendes i oppgaven er helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Helsepersonelloven omfatter helsepersonells plikter og skal bidra til sikkerhet for pasienter samt kvalitet i og tillitt til helse- og omsorgstjenesten. Pasient- og brukerrettighetsloven omhandler rettigheter for de som mottar helsehjelp. Den rettes også mot sykepleiere ettersom de har motsvarende plikter til pasientens rettigheter (Molven, 2019, s.30).

2.6.3 Sykepleiers funksjonsområde

Sykepleieren har et stort ansvars- og funksjonsområde, hvor alle er relevante for oppgavens problemstilling. Sentrale områder for denne oppgaven vil være sykepleierens undervisende og veiledende funksjon samt organisering, administrasjon og ledelse (Kristoffersen et al., 2017, s.17). Sykepleieren har ansvar for å undervise og veilede, samt å samarbeide med, pasient, pårørende og medarbeidere i helsefremmende arbeid for å bidra til læring, utvikling og mestring. Tverrprofesjonelt samarbeid er et viktig moment i fremtidens helsetjeneste (Kristoffersen et al., 2017, s.19). Et godt samarbeid med pårørende kan være vesentlig i situasjoner hvor personen med demens ikke kan gjøre verbalt rede for seg, da de kan ha mye kunnskap om beboerens ønsker og behov (Bruvik, 2020, s.54). Likeledes kan sykepleier informere pårørende om tiltak som er iverksatt og hvordan pårørende kan bidra til god og individuell behandling. For at undervisning og opplæring skal kunne gjennomføres, har administrerende sykepleier et ansvar for organisering og tilrettelegging av tjenesten (Pfeiffer, 2002, s.12). Undervisningens mål er å heve tjenestetilbudet, forbedre ferdigheter og øke kritisk tenkning, hvilket vil gi en større mulighet til å utøve helsefremmende arbeid på et tverrfaglig plan (Kristoffersen et al., 2017, s.19).

3.0 Metode

3.1 Litterær oppgave som metode

Denne oppgaven er en litterær oppgave. Metoden anvendes ved å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder etter å ha gjennomført søk av forskningsartikler, kritisk lesing, utvelging av relevante artikler og sammenfatting av resultater (Grønseth & Jerpseth, 2019, s.80). Artiklene skal være relevante for å belyse problemstillingen. Deretter drøftes funnene i lys av kunnskap og faglitteratur fra teorien. Hensikten med en litterær oppgave er at leseren skal få forståelse for problemstillingens relevans samt tilegne seg kunnskap rundt tematikken. I tillegg skal leseren forstå hvordan forfatteren har kommet frem til kunnskapen. Oppgaven skal være objektivt fremstilt. Det skal komme tydelig frem hva man vet, hva man ikke vet, og hvor det er nødvendig med videre forskning (Thidemann, 2015, s.80-81).

3.2 Valg av databaser og søkeord

For å finne relevante artikler til problemstillingen i denne oppgaven ble det utført søk i elektroniske databaser. Valgte databaser i denne oppgaven falt på CINAHL og PubMed. CINAHL dekker sykepleie og tilgrensede fag. PubMed er den mest brukte databasen for helsepersonell. Begge indekserer en god del sykepleiefaglig forskning og sykepleiefaglige tidsskrift (Thidemann, 2015, s.85). Søkeordene som har blitt anvendt er relevante for problemstillingen ettersom de omfatter blant annet demens, livskvalitet, personsentrert sykepleie og sykehjem. Kvalitative artikler har blitt vurdert ved å anvende CASP sjekkliste fra Helsebiblioteket (2016). PICO-skjema (Vedlegg 1) ble benyttet for å systematisere problemstillingen og forenkle søkeprosessen (Thidemann, 2015, s.86).

3.3 Litteratursøk

Vedlagt i tabell 1 står søkemetoden som ble anvendt for de fem hovedartiklene valget til slutt falt på. Artiklene ble valgt med bakgrunn i at de viser en variasjon i måter sykepleier kan bidra til livskvalitet samt redusere uønskede symptomer som depresjon, angst og agitasjon. To av studiene er gjort i Norge, en i Sverige, en i Nederland og en i USA. Disse ble valgt da det var ønskelig å finne studier fra land hvor pleien i sykehjemmene er opp mot lik som i Norge. Å anvende studier gjort i andre land kan gi inspirasjon til nye intervensjoner en kan prøve her hjemme. Tre av studiene er kvalitative, to er kvantitative. Fordelen med å bruke både kvalitative og kvantitative metoder er for å kartlegge de individuelle responsene på en

intervensjon, for så å se om samme resultat kan være representativt for en større befolkning (Dalland, 2017, s.52).

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjoner	Kriterier	Treff	Lest Sammen- drag	Lest artikler	Valgte artikler
25.02. 2021	Pubmed	Quality of life + Dementia + Nursing Home residents + Agitation + Depression	Publication date: 5 years + Full text	13	4	3	Olsen et al., (2016), Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized Ray & Mittelman (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia
17.03. 2021	CINAHL	1. Dementia 2. Quality of Life 3. Nursing Home Patients 4. 1 AND 2 AND 3	2015- 2021, Geografi: Europe	31	3	2	De Vocht et al (2015). The impact of Individualized Interaction on the Quality of Life of Elderly Dependent on Care as a Result of Dementia: A Study with a Pre-Post Design
17.03. 2021	CINAHL	1. Dementia 2. Quality of Life 3. Nursing Home Patients 4. Norway 5. 1 AND 2 AND 3 AND 4	2011- 2020, Geografi: Europe	12	2	1	Rokstad et al. (2013). The effect of person-centred dementia care to prevent agitation and other neuropsychiatric symptoms and enhance quality of life in nursing home patients: A 10-month randomized controlled trial.
26.03. 2021	Pubmed	Quality of life + Dementia + Nursing Home + Long term + Person Centred Care	Publication: 5 years + Full text	15	3	2	Edvardsson et al. (2014). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life

Tabell 1. Søkehistorikk

3.3.1 Inklusjonskriterier

Artiklene er ikke eldre enn 10 år.
Personene må ha demens og bo på langtidsavdeling sykehjem.
Fagfellevurderte artikler.
Språk: norsk, svensk, dansk eller engelsk.

Tabell 2. Inklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene i tabell 2 er valgt på bakgrunn av kontekst og problemstilling. Det ble ikke begrenset til kjønn eller alder da hensikten var å finne måter sykepleier kan bidra til livskvalitet for personer med demens, uavhengig av kjønn og alder. Det at artiklene ikke skulle være mer enn 10 år gamle grunner i et ønske om å finne og samle oppdatert kunnskap. Kriteriet om språk begrunnes med undertegnedes språklige kunnskapsnivå, slik at det ikke skal oppstå misforståelser ved oversettelse av fremmedspråk.

3.4 Øvrig faglitteratur

Det har blitt anvendt pensumrelatert faglitteratur for å besvare teori og problemstilling, samt relevante fagfellevurderte forskningsartikler for å bygge opp om resultatene fra de valgte hovedartiklene.

3.5 Kildekritikk

3.5.1 Inklusjon av forskningsartikler

Et av kriteriene var at artiklene ikke skulle være eldre enn 10 år. Noen av søkene ble begrenset til å ikke være eldre enn fem-seks år gamle, da det var interessant å se om det fantes nyere forskning som var aktuelle å bruke i oppgaven. Begrensningen kan dog ha ført til at relevante artikler ikke kom med i treffet. Et av studiene er utført i Brooklyn, New York, USA. Det kan være ulikheter i forhold til kultur og hvordan helsevesenet fungerer der i forhold til i Norge, noe som må tas hensyn til. Likevel ble artikkelen ansett som relevant, da musikkterapi har vist seg å ha lignende effekt på personer med demens i Norge (Skovdahl, 2020, s.432).

De kvalitative studiene har få deltakere hvilket betyr at resultatene ikke kan generaliseres. I tillegg har et av studiene kortvarig intervensjon (to uker) som kan ha hatt innvirkning på resultatet.

3.5.2 Inklusjon av fagbøker og øvrig faglitteratur

Hovedparten av valgte fagbøker og -litteratur kommer fra pensumlisten som har vært underveis i sykepleierutdanningen, og anses derfor som troverdige kilder. En av fagbøkene er av litt eldre dato (1991), men da teorien fortsatt anvendes i nyere faglitteratur, ble den ansett som relevant for oppgaven. Det har også blitt brukt doktorgrader og annen forskningslitteratur for å støtte opp om funn gjort i hovedartiklene. Da disse artiklene har blitt publisert på anerkjente forskningsforum har de også blitt ansett som troverdige kilder.

3.6 Etiske vurderinger

Kildehenvisninger er i henhold til APA 7, altså med etternavn, årstall og sidetall. Det refereres fortløpende i teksten slik at leseren kan se hvor man har funnet stoffet, og at det er funnet av en troverdig kilde. Slik unngår en å risikere å ta ære for andres verk. Det har forsøkt å oppsøke originalkilder. Under drøftingen blir det gitt eksempler fra praksiserfaringer. Her er det unnlatt å skrive hvor og hvem eksemplene gjelder da en som helsepersonell er lovpålagt å overholde taushetsplikten jf. helsepersonelloven §21 (Molven, 2019, s.213). Det har også blitt vurdert om metodene og tiltakene i artiklene er etisk forsvarlige i henhold til autonomi og pasientgruppen oppgaven omhandler. Oppgavens tittel henter inspirasjon fra Rita Jakobsens bok, *Ikke alle vil spille bingo* (Jakobsen, 2007, s.1).

4.0 Presentasjon av forskningsresultater

4.1 Hovedresultater

Artiklene anvendt i oppgaven ser på ulike intervensjoner gjort på personer med demens i sykehjem og intervensjonens effekt på livskvalitet. En av artiklene så på bruk av dyreassistert aktivitet, en på bruk av musikkterapi, en anvendte en personsentrert aktivitet, en så på inkludering av beboere i hverdagslige aktiviteter, og den siste så på opplæring av personalet i kartlegging og bruk av personsentrert omsorg. Personene som deltok på den dyreassisterte aktiviteten uttrykte at de likte dyr, og personer som var redd eller allergisk for hund ble ekskludert fra studien. Intervensjonen med musikkterapi anvendte musikk, sang og bevegelse valgt individuelt til beboeren. I De Vocht et al. (2015) ble aktiviteten til intervensjonen valgt med bakgrunn i beboerens preferanser, og i Edvardsson et al (2014) kunne beboerne delta på hverdagslige aktiviteter slik de fritt ønsket. Blant resultatene i studiene fant man at intervensjonene førte til økt livskvalitet, årvåkenhet, at beboerne holdt mer øyekontakt, økt gjenkjennelse, og en økning i personalets trivsel på jobb. En av studiene viste nedgang i samarbeidsvilje under intervensjonen, mens en annen viste nedgang i livskvalitet hos en kontrollgruppe som hadde fortsatt med behandling som normalt. Det var en nedgang i depresjon, agitasjon og nevropsykiatriske symptomer for de fleste studier, mens andre viste ingen endring i agitasjon eller vandring. Mulige årsaker til motsigende resultater vil diskuteres i kapittel 5. Essensen i studiene viser at intervensjoner som inkluderer beboere i sensoriske, personrettede aktiviteter med aktiv deltakelse, stort sett har en positiv virkning på livskvalitet.

4.2 Artikkelmatrise

Nr	Referanse	Tidsskrift	Hensikt	Design/Metode	Funn
1.	Olsen et al. (2016). Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home	International journal of Geriatric Psychiatry	Studien ønsket å undersøke om bruk av dyre-assisterte aktiviteter hadde effekt på depresjon, agitasjon og livskvalitet blant personer med demens på sykehjem.	En prospektiv randomisert kvalitativ studie på Norske sykehjem. 51 deltakere med kognitiv svikt og demens deltok i studien. Intervensjonen innebar 30 minutter med dyreassistert aktivitet to ganger ukentlig i 12 uker. Utfallsmål: The Cornell scale for Depression in Dementia (CSDD), The Brief Agitation Rating Scale (BARS) og The	Både umiddelbart etter intervensjonen, samt ved tre måneders oppfølging, var det en signifikant effekt på livskvalitet og depresjon i intervensjonsgruppen for personer med alvorlig demens. Det var ingen signifikant endring på livskvalitet og depresjon hos personer med mild til moderat demens. Det var ingen signifikant endring på agitasjon i noen av

	residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial			Quality of Life in Late-stage Dementia scale (QUALID).	gruppene. Personene i kontrollgruppen hadde en gradvis nedgang i livskvalitet under intervensjonen.
2.	Ray & Mittelman (2017). Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia	Dementia (London)	Studien ønsket å undersøke om bruk av musikkterapi, kunne behandle symptomer som depresjon, agitasjon og vandring blant personer med demens på sykehjem.	Kvalitativ metode. 132 sykehjems-beboere med moderat til alvorlig demens fra tre ulike sykehjem i Brooklyn, New York deltok på intervensjonen. Intervensjonen pågikk tre dager i uken over to uker. Utfallsmål: The Cornell Scale for Depression (CSD), The Algase Wandering Scale (AWS) og The Cohen Mansfield Agitation Inventory (CMAI).	Direkte etter to uker med intervensjon var det en signifikant nedgang på depressive symptomer og agitasjon. To uker etter intervensjonen hadde de depressive symptomene økt noe, men var fortsatt lavere enn ved før intervensjonen. Agitasjon hadde ikke endret seg de to etterfølgende ukene og var fortsatt signifikant lavere enn før intervensjonen. Når det gjaldt symptomer på vandring var det ingen forbedring i løpet av perioden.
3.	De Vocht et al. (2015). The Impact of Individualized Interaction on the Quality of Life of Elderly Dependent on Care as a Result of Dementia: A Study with a Pre-Post Design	Dementia and Geriatric Cognitive Disorders	Hensikten med studien var å vurdere om bruk av personsentrert aktivitet hadde en effekt på atferd og livskvalitet blant pleieavhengige beboere med demens.	Kvalitativ studie i Nederland. 15 pleieavhengige beboere med demens på sykehjem deltok i studien. 30 minutter per dag med en-til-en aktivitet over 16 uker. Utfallsmål: videoopptak av aktiviteten, samt intervju av helsepersonell og pårørende. Livskvalitet ble målt ved bruk av QUALID-undersøkelse.	Funn fra filmopptakene viste at det var en økning i ulike positive atferder etter intervensjonen, blant annet økning i å opprettholde øyekontakt, berøring, svar på tiltale, konsentrasjon samt å stille spørsmål relatert til aktiviteten. Ifølge QUALID-undersøkelsen var det ingen signifikant endring i livskvalitet under intervensjonen. Intervensjonen økte sykepleiernes trivsel på jobb.
4.	Rokstad et al. (2013). The Effect of Person-Centred Dementia Care to Prevent Agitation and Other Neuropsychiatric Symptoms and Enhance Quality of Life in	Dementia and Geriatric Cognitive Disorders	Studien ønsket å undersøke om bruk av personsentrert demensomsorg kunne redusere agitasjon og andre nevropsykiatriske symptomer (NPS) samt øke livskvalitet hos personer	RCT studie. 624 personer med ulik grad av demens fra 15 sykehjem i Oslo deltok i studien. Intervensjonen pågikk over 10 mnd. En av gruppene mottok en intervensjon med Dementia Care Mapping (DCM) og en med VIPS-praksismodell (VPM). Utfallsmål: BARS, Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q). CSDD, QUALID og Physical Self-Maintenance Scale (PSMS).	Studien fant en signifikant nedgang i agitasjon, NPS og psykotiske symptomer for begge intervensjonsgrupper sammenlignet med kontrollgruppen. Det var en signifikant økning i livskvalitet for gruppen som anvendte DCM, og en signifikant nedgang i depresjon for gruppen som anvendte VPM. Det var en signifikant nedgang vedrørende livskvalitet i kontrollgruppen over de ti månedene.

	Nursing Home Patients: A 10-month Randomized Controlled Trial		med demens i sykehjem.		
5.	Edvardsson et al. (2014). Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life	International journal of Older People Nursing	Studien ønsket å undersøke om beboere som bodde på et sykehjem hvor de utøvde personsentrert omsorg og inkluderte beboerne i hverdagslige aktiviteter hadde høyere livskvalitet enn beboerne som bodde på sykehjem hvor de ikke gjorde det.	En kvantitativ tverrsnittstudie. 1266 personer med demens fra 156 sykehjem i Sverige deltok. Resultatene ble samlet inn over tre måneder. Utfallsmål: QUALID, The Multi-dimensional Dementia Assessment Scale (MDDAS).	Deltakerne som deltok på utendørs gåturer, brettspill og kirkebesøk bodde på sykehjem som scoret høyere på personsentrert omsorg, sammenlignet med de som ikke deltok på slikt. Beboerne som deltok på alle typer hverdagsaktiviteter hadde signifikant høyere livskvalitet og scoret høyere kognitiv, sammenlignet med de som ikke deltok på slikt.

Tabell 3: Artikkelmatrise

5.0 Diskusjon

I denne oppgaven drøftes det hvordan sykepleier kan bidra til livskvalitet for beboere med demens på langtidsavdeling sykehjem.

Personer med demens kan være i stand til å ta egne avgjørelser i noen situasjoner, men mangle kompetanse i andre. Hvis sykepleier overtar alle avgjørelser for personens liv, vil dette gå på bekostning av personens selvstendighet (autonomi), og dermed kan personen føle seg krenket (Skovdahl, 2020, s.427-428). Dessuten har ikke sykepleier rett til å bestemme over personen med demens uten samtykke, jf. pasient- og brukerrettighetsloven (2021, §4-1). Samtidig som helsemyndighetene de senere år har lagt et større fokus på individuell og personsentrert omsorg i helsevesenet, har samhandlingsreformen skapt en forventning om økt kunnskap, kvalitet og effektivitet i sykepleien, med utgangspunkt i standardiserte prosedyrer og kliniske retningslinjer (Kirkevold, 2020, s.98). Tanken om et helsevesen med rik kunnskap som gir best mulig hjelp til alle er god, men retningslinjene og prosedyrer kan føre til rutinepregede tjenester og et fokus på å dekke somatiske plager, og dermed gå på bekostning av faglig skjønn og den individualiserte pleien. En travel hverdag med bred variasjon i arbeidsoppgaver kan være krevende for sykepleier på sykehjemmet, og kan skape utfordringer i å ta seg tid til å se den enkelte. Det bør derfor legges til rette for prioritering av arbeidsoppgaver og kontinuitet i oppfølging av individet (Kirkevold, 2020, s.99).

5.1 Kunnskapsutvikling og trivsel blant ansatte

Som nevnt under 1.1 vil lav bemanningen og vanskeligheter med rekruttering av sykepleiere til sykehjemmene føre til et flertall av ufaglærte pleiere som får ansvar for beboerens hverdag. Med slik bemanning forsvinner sykepleierens kunnskap om individuell behandling (Gautun, 2020). Sykepleier har som nevnt under 2.5.3. en undervisende og administrativ rolle. I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen står det at sykepleier skal ha kunnskap om undervisnings- og veiledningsmetoder av helsepersonell (Kunnskapsdepartementet, 2019, §7-8). For å kunne oppnå optimal og individuell pleie krever det at administrativ sykepleier står for en kompetanseutvikling blant de øvrige ansatte (Pfeiffer, 2002, s.12). Virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester er dessuten pålagt å legge forholdene til rette slik at helsepersonell kan utføre sine lovpålagte plikter på en

forsvarlig måte (Helsepersonelloven, 2021, §16). Loven sier videre at helsepersonell kan overlate bestemte oppgaver til annet personell så fremt det er forsvarlig ut fra oppgavens art og personellens kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 2021, §5). Å la ufaglærte ha ansvar for pasienter uten adekvat opplæring kan medføre ikke bare nedsatt livskvalitet, men også fare for pasientens sikkerhet. En norsk studie viste at kursing av sykepleiere i kartleggende demensomsorg og VIPS-praksismodell for å utøve personsentrert omsorg førte til økt livskvalitet og nedsatt depressive symptomer hos beboerne på sykehjemmet (Rokstad et al., 2013). Sykepleierne som mottok kursing fikk også ansvar for å videreføre kunnskapen til medarbeiderne, og intervensjonen førte til økt trivsel blant de ansatte.

Trivsel på jobb blant sykepleiere har i flere studier vist seg å være en viktig ressurs for livskvalitet blant beboere på sykehjem. Bruk av personsentrert omsorg i møte mellom bruker og sykepleier har vist seg å bidra til økt trivsel og jobbtilfredshet blant de ansatte, og har en sammenheng med livskvalitet hos beboerne (De Vocht et al., 2015; Røen, 2019). Når sykepleier trives og opplever mestring på jobb øker kvaliteten i tjenesten (De Vocht et al., 2015; Røen, 2019). Et personsentrert møte hvor man legger til rette for bruk av blant annet sang eller lek med dukke, avhengig av beboerens ønske, har vist seg å bidra til forlenget øyekontakt, økt kommunikasjon, mer positiv berøring og økt gjenkjennelse av personalet (De Vocht et al., 2015). Slike funn bekrefter at sansestimuli kan fremme kommunikasjon og følelser hos personer med demens (Skovdahl, 2020, s.430). De er og i tråd med flere av fasene i Joyce Travelbees etableringen av menneske-til-menneske-forholdet, særlig fase 5: gjensidig forståelse og kontakt (Kirkevold, 1998, s.117).

5.2 Å legge til rette for en individuell tilnærming

Ifølge Siri Næss er det å være aktiv, oppleve selvrealisering, samhørighet, mestring og mening med livet viktige elementer for opplevd livskvalitet (Rustøen, 1991, s.18). Da livskvalitet er subjektivt avhenger det av at sykepleier har en personsentrert tilnærming slik at hun kan legge til rette for en pleie som ser den enkeltes behov og ressurser. Studier viser at det er mange tiltak sykepleier kan gjøre på sykehjemmet for å bidra til livskvalitet hos personen med demens. Ulike former for miljøtiltak, fysisk aktivitet, dyr, musikk og religiøse aktiviteter er alle tiltak som har vist seg å både bidra til livskvalitet, samt senke depressive symptomer og agitasjon (Olsen et al., 2016; Ray & Mittelman, 2017; De Vocht et al., 2015; Rokstad et al., 2013; Edvardsson et al., 2014). Tilbudet bør dog likevel skreddersys ut fra

personens behov, ønsker, ressurser, og de muligheter som finnes på sykehjemmet (Skovdahl, 2020, s.429).

Nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen sier at sykepleier skal ha bred kunnskap om personsentrert sykepleie, sentrale verdier i sykepleie og kommunikasjon (Kunnskapsdepartementet, 2019, §7). Bruk av personsentrert omsorg handler om å se og behandle personer som et unikt individ (Brooker, 2013, s.9). Som nevnt i 5.1 har den personsentrerte omsorgen vist seg å være en god kilde til livskvalitet for personer med demens på sykehjem (Rokstad et al., 2013; De Vocht et al., 2015; Ray & Mittelman, 2017; Edvardsson et al., 2014). Derfor kan det med fordel legges til rette for en individuell tilnærming i pleien. Den individuelle tilnærmingen kan starte allerede fra beboer flytter inn på sykehjemmet, hvor det kan igangsettes en helhetlig kartlegging av beboerens behov og ressurser via samtale. Mange som flytter på sykehjem kan føle seg ensomme, ikke ønske å omgås med medboere i institusjonen, og søker etter samvær med det yngre personalet (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.271). Det innledende møtet ved innflytting er den første fasen som gir grunnlag for å danne en trygg mellommenneskelig relasjon mellom sykepleier og beboer, ifølge Joyce Travelbee (Kirkevold, 1998, s.117). Deretter kommer fasen om fremvekst av identiteter, som skaper et grunnlag for å lage en individuell behandling- og tiltaksplan for beboeren. Det kan legges til rette for at beboeren har en primærsykepleier han kan forholde seg til, og ideelt sett kan denne personen delta ved det innledende møtet.

Da personer med demens lider av hukommelsestap, kognitiv svikt og følgelig kommunikasjonsvansker kan ofte pårørende være en god ressurs i å gi informasjon om beboerens tidligere liv, hobbyer og personlighet (Ranhoff, 2020b, s.237). Ved å få informasjon om hva slags musikk beboeren brukte å lytte til, om han liker dyr, eller har andre hobbyer og interesser, kan sykepleier lettere legge til rette for en personrettet tilnærming med aktiviteter som kan bidra til økt livskvalitet og reminisens (minnearbeid). Å tilrettelegge for aktiviteter som tidligere har vært en del av beboerens liv og interesser har vist seg å bidra positivt på livskvalitet og humør, samt redusere negativ atferd som depresjon, og agitasjon (Olsen et al., 2016; De Vocht et al., 2015; Ray & Mittelman, 2017; Edvardsson et al., 2014). Når pårørende bidrar med informasjon som beboeren ikke er i stand til å gi, kan sykepleier legge til rette for en personrettet aktivitet som bidrar til økt kontakt mellom sykepleier og beboer (De Vocht et al., 2015). Ikke alle aktiviteter er like gjennomførbare i praksis, særlig med tanke på lav bemanning. Igjen kan pårørende bistå som en god ressurs ved for eksempel

å ta med beboeren ut på tur, til kirken eller andre kulturelle opplevelser. Det er likevel ikke alltid at en beboer har nære pårørende som kan bistå med slikt, og da kan det være aktuelt å finne personrettede aktiviteter som er mulige innenfor sykehjemmets rammer.

5.3 Helsefremmende aktiviteter

De fleste mennesker ønsker å kunne bo hjemme så lenge det er mulig. Når personen med demens har blitt så syk at han ikke er i stand til å mestre oppgaver i hjemmet selv, er det på tide å flytte inn på sykehjem. Likevel bør det legges til rette for aktiviteter som fremmer helse og hjelper personer med demens å mestre sin egen hverdag (Skovdahl, 2020, s.428). Nasjonal faglig retningslinje for demens viser at aktiviteter som tilbys skal bidra til å ivareta deltakerens funksjon i dagliglivet, fremme livskvalitet og forebygge ensomhetsfølelse (Helsedirektoratet, 2020, kap.8).

Mange sykehjem har ulike aktiviteter og tilbud som skaper trivsel for eldre. Det tilbys blant annet andakt, konserter, bingo og ulike sammenkomster. Ulempen med mye av det som tilbys er at de er passiviserende, og krever ikke en aktiv deltakelse av beboeren. Passive aktiviteter kan gå ut over opplevelsen av mestring, og dermed livskvalitet (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.471; Rustøen, 1991, s.18). Å legge til rette for meningsfulle aktiviteter som krever at beboeren er aktiv vil derfor være relevant. Utendørs gåturer, kulturelle ekskursjoner og kirkebesøk er blant aktiviteter som har vist seg å bidra til økt livskvalitet (Edvardsson et al., 2014). I praksis har jeg erfart at sykehjem har varierende tilbud blant aktiviteter; svømmetimer, spinningtimer og styrketimer med personlig trener. Noe som både fremmer fysisk aktivitet og reminisens er Motiview, et apparat som ligner på en sykkel hvor pedalene kan gå av seg selv for å øke personens sirkulasjon. Mens personen sitter på sykkelen, kan en følge med på videoopptak fra ulike plasser i verden (Picomed, u.å.). Slik kan personen få opplevelsen av at han for eksempel sykler på veien ved barndomshjemmet. I praksis opplevde jeg at en svært dement kvinne som tidligere i livet hadde vært mye i Frankrike, fikk sykle til gatene i Paris. Hun ble svært glad og engasjert da hun kjente seg igjen, og begynte å si noen franske gloser.

Hverdagsaktiviteter har vist seg å være gode tiltak som aktiviserer beboerne. Som Siri Næss sier er det å være aktiv samt oppleve mestring og mening viktige holdepunkter for god livskvalitet (Rustøen, 1991, s.18). Fra praksis har jeg opplevd at beboerne opptrer som

tilskuere ved at de får hjelp til det meste av stell, servering, og underholdning i form av å bli plassert foran tv eller radio. For å kunne klare seg selv i hverdagen må en jobbe med å opprettholde funksjon i bevegelsesorganene (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.270). Sykepleier kan tilstrebe å inkludere og samarbeide med beboeren i stell og måltid, da egenomsorgen både opprettholder funksjon samt kan bidra til mestring hos beboeren. Å inkludere beboeren i ulike hverdagsaktiviteter som å lage kaffe, dekke på bordet, vaske og vanne planter har vist seg å gi økt livskvalitet og økt kognitiv status (Edvardsson et al., 2014). I stedet for å la beboeren komme til dekket bord kan man for eksempel inkludere beboeren i å tilberede et måltid ved at de selv får velge hva de ønsker å ha på brødskiven, og at de selv smører på pålegget. Ofte er det helsefagarbeidere og ufaglærte som står for stell og matsituasjoner på sykehjemmene, og her kommer sykepleiers undervisende rolle inn (Kristoffersen et al., 2017, s.17). Det vesentlige er at oppgavene legges til rette for individet, og sykepleier kan veilede medarbeidere i å ta hensyn til den enkeltes behov og ressurser slik at de får deltatt i aktiviteter som passer den enkelte best (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.270).

Personer med demens på sykehjem har som folk flest, et behov for utemiljø (Skovdahl, 2020, s.430). Mange beboere er dog svært skrøpelige og hjelpetrengende, og følgelig må aktiviteter og omsorgsoppgaver tilrettelegges for den enkelte. Utendørs gåturer og ekskursjoner kan derfor være vanskelig å gjennomføre, i tillegg til lav bemanning og at det ikke er like trygt å la personen med kognitiv svikt ferdes alene. Heldigvis finnes det alternativer innenfor sykehjemmets område. Flere sykehjem kan for eksempel tilby sansehager, hvor beboerne kan ferdes trygt på stier som leder beboeren rundt på området, gjerne med benker underveis for at den eldre skal kunne hvile (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.271). Der kan man blant annet kan dufte til blomster og planter og høre lyder fra fontener og fugler. Man kan plassere elementer som beboeren kjenner til i sansehagen, som har vist seg å bidra til gjenkalling av minner og oppfordret til samtale. Å være i sansehagen kan også bidra til realitetsorientering, da beboeren kan få inntrykk av hvilken årstid man befinner seg i og dagslyset hjelper til å regulere døgnrytmen (Skovdahl, 2020, s.430). Reminisensarbeid og realitetsorientering er relevante elementer som innvirker på en persons livskvalitet. Sansestimuli har vist seg å bidra til at personer med demens kan uttrykke seg verbalt, og dermed kan en tur i sansehagen skape en tilrettelagt atmosfære for å forsterke det mellommenneskelige båndet mellom pleier og beboer (Skovdahl, 2020, s.430).

Ved å involvere tverrfaglige instanser kan man komme frem til hvilke muligheter som finnes, og hva som egnes for den enkelte (Næss & Helbostad, 2012, s.67). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen §5 sier at sykepleier skal kunne anvende faglig kunnskap for å bidra til tverrfaglig, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling for å sikre et helhetlig behandlingsforløp (Kunnskapsdepartementet, 2019).

5.4 Fravær av ubehag

Det trekkes fram at det bør oppnås fravær av uro, angst, rastløshet, nedstemthet, ubehag og smerte for å oppnå god livskvalitet (Rustøen, 1991, s.19-20). Dette bekreftes av Goyal et al. (2018) som i sin studie viste en sammenheng mellom lav livskvalitet og høy grad av angst og depresjon hos personer med demens på sykehjem. Som nevnt i 2.1 lider mange personer med demens i ulik grad av nevropsykiatriske symptomer i tillegg til et komorbid sykdomsbilde. Symptomene kan være utfordrende både for personen med demens, pårørende og personalet som omgås personen daglig (Skovdahl, 2020, s.423). Ifølge yrkesetiske retningslinjer har sykepleier en sentral rolle i å støtte og bevare personens mestring, håp, egenomsorg og opplevelse av verdighet til tross for utfordringene han møter (Sneltvedt, 2016, s.111; Skovdahl, 2020, s.423). Ettersom demens er en sykdom som i begrenset grad kan behandles, vil det være relevant for sykepleier å finne tiltak som lindrer uønskt adferd og symptomer, og bidrar til god livskvalitet.

Musikk, sang og dans er aktiviteter som har vist seg å gi positiv innvirkning på hverdagen for personer med demens (Skovdahl, 2020, s.432). Å anvende musikk i praksis kan bidra til at beboeren får kontakt med hukommelsen, kommunikasjon og følelser. Kontakten skapes fordi musikk aktiverer hippocampus i hjernen som blant annet omfatter kognitive funksjoner og er direkte knyttet til følelsessenteret vårt (Gold et al., 2020, s.283-284). Akkurat som i sansehagen kan musikk få personen til å uttrykke seg verbalt. Slik kan sykepleier lettere kartlegge hva som er viktig for den enkelte, og legge til rette for at pleien som gis er individualisert og personrettet for den det gjelder. Ray & Mittelman (2017) viste at bruk av musikk, bevegelse og sang i praksis førte til nedgang av agitasjon, depressive symptomer og NPS hos personer med demens på sykehjem. Musikken som ble valgt belaget seg på preferanser gitt av enten beboer eller pårørende. Personer med demens kan ofte huske ting som skjedde tidligere i livet, og derfor kan man ha god effekt av å bruke musikk som er fra deres yngre dager (Skovdahl, 2020, s.432). Å legge til rette for at sertifiserte musikkterapeuter

skal komme tre ganger i uken på sykehjem er lite gjennomførbart da det er få musikkterapeuter i Norge (Gold et al., 2020, s.282), og det både er tidkrevende og dyrt for en institusjon som allerede har begrenset økonomi. Likevel er det måter sykepleier kan anvende musikk på sykehjemmet. Blant annet kan det brukes under morgenstellet, da musikk har vist seg å ha en beroligende effekt på både beboer og pleier. I tillegg kan musikk gjøre at beboeren blir mer positiv og mindre motvillig i forbindelse med stellet (Skovdahl, 2020, s.432).

I praksis opplevde jeg bruk av sang hos en svært urolig beboer med alvorlig demens som skulle forflyttes fra seng til rullestol via takheis under morgenstell. Forflytningen involverte ofte høye skrik etter «mor!» og «hjelp!» fra beboeren. Et stell med en pasient som er svært redd skaper et etisk dilemma. Det vil være uetisk å la personen med demens og inkontinens bli liggende i sengen hele dagen av den grunn at hun ikke tør å føres opp i takheis. Likeledes er det uetisk å ta beboeren opp i heis mot hennes vilje, og da særlig når det skaper et slikt fryktmoment for beboeren. Dilemmaet bunner i yrkesetiske retningslinjer som sier at sykepleier har ansvar for å lindre lidelse, ivareta beboerens behov for helhetlig omsorg og samtidig respektere beboerens rett til selvbestemmelse (Sneltvedt, 2016, s.100). Det vil derfor være aktuelt å legge til rette for at beboerens stemme blir hørt, og å finne omsorgsfulle måter å gjennomføre stellet på. En av pleierne viste hvordan han kunne avlede beboeren ved bruk av sang. Like før hun skulle opp i heis begynte han å synge en melodi hun kjente godt, «You are my sunshine». Straks dannet det seg et stort smil om beboerens munn, og hun sang med og veivet med armene. På denne måten kunne han flytte henne med heis uten problemer. Da hun var trygt plassert i stolen avrundet han sangen, og beboeren uttrykte hvor glad hun var. Det er relevant å påpeke at slike metoder ikke kan generaliseres, og må være tilrettelagt for den enkelte (Skovdahl, 2020, s.432). Altså kan man utforske om metoden fungerer for andre, men det vil være aktuelt å være lydhør for respons fra personen det gjelder. Å synge denne sangen var fast rutine for denne pleieren hos den bestemte beboeren, altså hadde han kunnskapen om at hun likte den valgte sangen og at å synge under forflytning fikk henne til å føle seg trygg.

Bruk av dyr på sykehjem har etter hvert blitt mer vanlig. Mange personer har erfaring med dyr, gjerne ved at de er oppvokst med hund eller katt, eller fått det i sitt voksne liv og måtte gi avkall på det ved flytting til institusjon. Skovdahl (2020, s.432) viser at kontakt med dyr i demensomsorgen har vist å gi bedre livskvalitet, lavere blodtrykk, mindre depressive symptomer og økt aktivitet, i tillegg til å fremme avslappingshormonet oksytocin. Dette bekreftes av Olsen et al. (2016) hvor en gruppe med personer på sykehjemmet fikk møte og

leke med hund to ganger i uken over 12 uker. Deltakerne med alvorlig demens hadde signifikant økt livskvalitet, samt nedgang i depressive symptomer. I tillegg bidro intervensjonen til å danne relasjoner mellom beboerne som fortsatt var etablerte i lang tid etter intervensjonen. Igjen bekrefter dette hvordan sansestimuli stimulerer følelsesregisteret, og fremmer verbal kommunikasjon blant personer med demens (Skovdahl, 2020, s.430). Å skulle rekruttere en hundefører til sykehjemmet to ganger i uken slik som i Olsen et al. (2016) er både tidkrevende og økonomisk belastende for sykehjemmet. Det er likevel måter tiltakene kan overføres til realistisk bruk. I Norge har det for lengst blitt implementert hundeassistert terapi på utvalgte sykehjem (Myren et al., 2011, s.27). Når det kommer til hundebesøk på sykehjem er det et krav om at hunden må ha utdanning som besøkshund. Frivillige organisasjoner som Røde Kors tilbyr besøkshund på sykehjem, og er et godt alternativ til det arrangerte møtet med hundefører (Røde Kors, u.å.). Likevel er det slik med dyr, at man må ta hensyn til allergier og fobier. I nyere tid har det kommet et teknologisk alternativ til det som har vært regnet som «menneskets beste venn», nemlig selen Paro. Paro er en høyteknologisk robot som er konstruert til å kunne reagere på berøring, tale, endring i lys og temperatur. Den har vist seg å bidra til glede og stimuli blant beboere på sykehjem, og følgelig viser Skovdahl (2020, s.433) at den kan bidra til livskvalitet.

6.0 Konklusjon

Forskning viser at det er mange tiltak sykepleier kan bistå med for å bidra til livskvalitet hos beboere med demens på sykehjem. Deriblant finner man bruk av musikk, dyr, lek, hverdagsaktiviteter og kunnskapsøkning av de ansatte (Olsen et al., 2016; Ray & Mittelman, 2017; De Vocht et al., 2015; Rokstad et al., 2013; Edvardsson et al., 2014). Trolig kunne man funnet flere tiltak som ville hatt samme innvirkning på livskvaliteten, da essensen av funnene var at de var personrettet og tok hensyn til individet. Likevel er det utfordrende å legge til rette for personrettede aktiviteter på sykehjemmet da sykepleier har mange rammer å forholde seg til. Lav bemanning og tidspress fører til økt antall ufaglærte i pleien, og med det blir det liten tid til og kunnskap om personsentrert omsorg. Sykepleier har dermed i tillegg til sine mange arbeidsoppgaver et ansvar for å veilede og undervise sine medarbeidere slik at de kan bidra til en personrettet og omsorgsfull pleie. Følgelig krever dette at administrativ sykepleier legger til rette for tilstrekkelig opplæring og undervisning av de ansatte, at de får tid og mulighet til å kartlegge den enkeltes ønsker, behov og ressurser samt rom for oppfølging av beboerne. For videre forskning vil det være interessant å se på hvordan man kan rekruttere flere sykepleiere til sykehjemmet for å øke kunnskapen som sårt trengs i den kommende økte sykehjemspopulasjonen.

Referanser

- Brodtkorb, K. & Hauge, S. (2020). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg. s.262-279) Gyldendal.
- Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg: veien til bedre tjenester*. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
- Bruvik, F. (2020). Pårørende. I B. S. Husebø & E. Flo (Red.) *Eldreboen – Diagnoser og behandling* (s.51-61). Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Gyldendal Akademisk
- De Vocht, H. M. et al. (2015). *The Impact of Individualized Interaction on the Quality of Life of Elderly Dependent on Care as a Result of Dementia: A Study with a Pre-Post Design*. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* (2015;39:272-80). doi: 10.1159/000371874.
- Edvardsson, D. et al. (2014). *Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life*. *International Journal of Older People Nursing* (2014;4:269-76). doi: 10.1111/opn.12030.
- Engedal, K. (2020). Demenssyndrom og medisinsk oppfølging. I B. S. Husebø & E. Flo (Red.) *Eldreboen – Diagnoser og behandling* (s.74-84). Fagbokforlaget.
- FHI (2021). Smittevernråd ved besøk i kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner under covid-19-pandemien. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/besok-kommunale-helse-og-omsorgsinstitusjoner/>
- Gautun, H. (2020). *Sykehjem og hjemmesykepleie – Underbemanningen blir stadig mer alvorlig*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2020/10/sykehjem-og-hjemmesykepleie-underbemanningen-blir-stadig-mer-alvorlig>
- Gold, C. et al. (2020). Musikkterapi. I B. S. Husebø & E. Flo (Red.). *Eldreboen – Diagnoser og behandling* (s.281-291). Fagbokforlaget
- Goyal, A. R. et al. (2018). *Trajectories of quality of life and their association with anxiety in people with dementia in nursing homes: A 12-month follow-up study*. *PLOS ONE* 13(9): e0203773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203773>
- Grønset, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget
- Haugan, G. (2014a). Helsefremmende interaksjon. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.).

- Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 199-215). Cappelen Damm
- Haugan, G. (2014b). Helsefremming blant mentalt klare langtidspasienter i sykehjem. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 101-115). Cappelen Damm
- Helbostad, J. L. & Granbo, R. (2020). Fysisk aktivitet og fysisk funksjon hos sykehjemspasienter. I B. S. Husebø & E. Flo (Red.). *Eldreboen – Diagnoser og behandling* (s.190-199). Fagbokforlaget
- Helsebiblioteket (2016). Hentet 10.03.21 fra:
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasertpraksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet (2019). *Omsorg 2020 – Årsrapport 2018*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport/statistikk>
- Helsedirektoratet (2020). *Nasjonalt faglig retningslinje om demens*. Hentet fra
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/miljorettede-tiltak-og-aktiviteter-ved-demens#kommunen-bor-tilby-dagaktivitetstilbud-til-personer-med-demens>
- Helsepersonelloven (2021). Hentet fra
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
- Jakobsen, R. (2007). *Ikke alle vil spille bingo: om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem*. Fagbokforlaget
- Kim, H. S. (2015). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn – det kunnskapsfilosofiske grunnlaget. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (5.utg., s.142-155). Cappelen Damm Akademisk
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier – analyse og evaluering* (2.utg). Gyldendal
- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg. s.98-114). Gyldendal
- Kristoffersen, N. J. et al. (2017). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen et al. (Red.). *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie – fag og funksjon*. (3.utg. s.15-27). Gyldendal Akademisk
- Kunnskapsdepartementet (2019). Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412?q=forskrift%20om%20nasjonal%20retningslinje%20for>
- Lunde, B. V. (2016). Juss og etikk i sykepleien. I B. S. Brinchmann (Red.). *Etikk i sykepleien*

- (4.utg., s.162-185). Gyldendal Akademisk
- Meld. St. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*.
Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6.utg). Gyldendal
- Myren et al. (2011). Hund og katt i sykehjem – et bidrag til miljøbehandling? I R. M. E. Krüger (Red.). *Demens & Alderspsykiatri* (vol. 15, nr. 2, s.24-29). Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse
- Nakrem, S. & Spilker, K. (2014). Velferdsteknologi som ressurs, mulighet og strategi i helse- og omsorgstjenesten i kommunene. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 242-253). Cappelen Damm
- Næss, G. & Helbostad, J. L. (2012). Geriatrisk vurdering og behandling – tverrfaglig samarbeid. I M. Bondevik & H. A. Nygaard (Red.). *Tverrfaglig geriatri: En innføring* (3.utg., s.63-78). Fagbokforlaget.
- Olsen, C. et al. (2016). *Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial*. International Journal of Geriatric Psychiatry (2016;12:1312-1321). doi: 10.1002/gps.4436
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2021). Hentet fra:
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
- Pfeiffer, R. (2002). *Sykepleier og leder: Den administrative og den faglige sykepleierens funksjon*. Fagbokforlaget
- Picomed (u.å.). *Picomed presenterer motivasjonsverktøyet Motiview!* Hentet fra
<https://picomed.no/picomed-presenterer-motivasjonsverktoyet-motiview/>
- Ranhoff, A. H. (2020a). Delirium (akutt forvirring). I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.458-471) Gyldendal.
- Ranhoff, A. H. (2020b). Den akutt syke gamle. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.232-244) Gyldendal.
- Ranhoff, A. H. (2020c). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.53-67) Gyldendal.

- Rannestad, T. (2014). Livskvalitet. I G. Haugan & T. Rannestad (Red.). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 52-62). Cappelen Damm
- Ray, K. D. & Mittelman, M. S. (2017). *Music therapy: A nonpharmacological approach to the care of agitation and depressive symptoms for nursing home residents with dementia*. *Dementia* (2017;6:689-710). doi: 10.1177/1471301215613779.
- Rokstad, A. M. M. et al. (2013). *The Effect of Person-Centred Dementia Care to Prevent Agitation and Other Neuropsychiatric Symptoms and Enhance Quality of Life in Nursing Home Patients: A 10-month Randomized Controlled Trial*. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* (2013;36:340-353). <https://doi.org/10.1159/000354366>
- Rustøen, T. (1991). *Livskvalitet: en sykepleieutfordring*. Gyldendal Norsk Forlag
- Røen, I. M. (2019). *Pathways through care - organizational-, staff- and patient characteristics, person centred care, and its association with quality of life in Norwegian nursing homes*.
<https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/67503/PhD-Roen-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Selbæk, G. & Bergh, S. (2020). Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens, klinisk bilde og behandling. I B. S. Husebø & E. Flo (Red.). *Eldreboen – Diagnoser og behandling* (s.85-94). Fagbokforlaget
- Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.416-441) Gyldendal.
- Sneltvedt, T. (2016). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I B. S. Brinchmann (Red.). *Etikk i sykepleien* (4.utg., s.97-113). Gyldendal Akademisk
- Sønstebo, A. (2020). *Vi blir stadig eldre*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå:
<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/vi-bliir-stadig-eldre>
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget

Vedlegg

PICO

	Population	Intervention	Combination	Outcome
Norsk	Personer med demens på sykehjem	Personsentrert omsorg		Livskvalitet
Engelsk	Dementia, Nursing home residents og Nursing home patients	Person centred care		Quality of life

Vedlegg 1 PICO