

Kandidatnummer: 5206 og 5125

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Livskvalitet til personer med demens på sykehjem



Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 5. mai 2022

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn:

Strand et al. (2021) påpeker at 80% av sykehjemsbeboere har en form for demenssykdom. Samtidig har sykehuset i innlandet kommet frem til at personer med demens har lav livskvalitet (Sykehuset Innlandet HF, 2020). Ifølge regjeringens demensplan for 2025, skal det være satsing på å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens.

Hensikt:

Hensikten med oppgaven er å utforske hvordan sykepleier kan tilrettelegge for økt livskvalitet hos personer med demens som bor på sykehjem.

Metode:

Etter Fribergs analysemodell har vi analysert 3 kvalitative artikler og en kvantitativ artikkel. Videre ble artiklene analysert og utarbeidet etter en integrativ litteraturoversikt, hvor funnene ble sortert og satt i nye kategorier (Friberg, 2017).

Resultat:

Etter analysering av våre fire utvalgte studier, har vi kommet frem til to hovedkategorier, som er livskvalitet og personsentrert omsorg. I studiene har personer med demens opplevd økt livsglede, velvære og mindre tegn på rastløshet og negative symptomer, i sammenheng med personsentrert omsorg. De har fått skreddersydde aktiviteter som å gå tur i skog, eller møte med hund. Og vi har sett at livskvalitet vil oppleves individuelt og at sykepleier vil ha en viktig funksjon.

Konklusjon:

Sykepleier behøver god tid i møte med personer med demens. Funn fra studiene viser at personer med demens får økt livskvalitet dersom de får tilrettelagt omsorg og aktivitetstilbud. Aktiviteter som gir økt livskvalitet vil variere, men det vil være essensielt at sykepleier undersøker og er nysgjerrig på personens tidligere liv, slik at en kan forstå hvem personen er bak demens diagnosen.

Nøkkelord:

Demens, personsentrert omsorg, sykehjem, livskvalitet, velvære, aktivitet og hundeassisterte møter.

Innhold

FORSIDE

SAMMENDRAG

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING.....	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Presentasjon av problemformulering	4
1.3 Hensikt	4
2.0 TEORI.....	5
2.1 Demens.....	5
2.2 Å leve med demens	5
2.3 Hvordan gi sykepleie til personer med demens	6
2.4 Personsentrert omsorg.....	6
2.5 Hundeassisterte møter.....	8
2.6 Livskvalitet.....	8
2.7 Henderson teori.....	8
3.0 METODE.....	10
3.1 Litteratursøk.....	10
3.2 Analyse).....	11
4.0 RESULTATER.....	15
4.1 Livskvalitet.....	15
4.1.1 <i>Opplevelse av glede og velvære.....</i>	<i>15</i>
4.1.2 <i>Aktivitet og velvære.....</i>	<i>17</i>
4.2. Personsentrert omsorg.....	18
4.2.1 <i>Sykepleier undersøker og er nysgjerrig på personens tidligere liv og interesser.....</i>	<i>18</i>
4.2.2 <i>Bevare identitet.....</i>	<i>18</i>
5.0 DISKUSJON.....	20
5.1 Metodediskusjon.....	20
5.2 Resultatdiskusjon.....	21
6.0 AVSLUTNING.....	26
6.1 Anvendelse i praksis.....	27
7.0 REFERANSER.....	28

Antall ord: 7857

1.0 Innledning

Ifølge regjeringens demensplan for 2025, skal det være satsing på å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens. Målet med demensplanen er å bidra til et mer demensvennlig samfunn, som vil bidra til inkludering, likeverd og forståelse. Regjeringens demensplan 2025 er den tredje nasjonale demensplanen, og tilbakemeldinger fra både personer med demens, pårørende og helsedirektoratet er at det er tydelig at en ikke er i mål (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7). En av tilbakemeldingene som har gått igjen er at det finnes et manglende aktivitetstilbud for personer med demens, både for de som bor hjemme, og sykehjemsbeboere (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8). Vi ønsker å se videre på aktivitetstilbud for sykehjemsbeboere, da ifølge Strand, er det så mange som 80% av sykehjemsbeboere som har en form for demenssykdom (Strand et al., 2021). Et ønske fra demensplanen er at aktivitetstilbudet som det skal jobbes videre med skal oppleves som meningsfulle og attraktive (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8).

Demens er en sykdom som rammer hjernen, og da ofte funksjonen til å kunne ivareta egne interesser (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8). Det betyr ikke at ens egne verdier og preferanser forsvinner. Derfor er det viktig at personer med demens fortsatt får anledning til å medvirke i eget liv (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 7). Som sykepleier har vi en viktig oppgave for å ivareta denne gruppen mennesker. Demens kan påvirke både språk, rom og retningsproblemer, svekket evne til å tenke selv og kommunikasjon. Derfor kan det bli utfordrende å mestre dagliglivets funksjoner, og flere kan oppleve motorisk uro, rastløshet, depresjon, angst og apati (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8). På grunn av økende antall eldre, forventes det en dobling av utbredelsen av demens innen 2050 (Strand et al., 2021).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har begge jobbet på sykehjem i snart ti år foruten om all erfaring fra sykepleierstudiet.

I tillegg er vi begge sikre på at vi kommer til å møte mange flere personer med demens i videre jobb, og tenker at dette temaet er høyst relevant.

På grunn av stor pågang i avdelingene, og travle dager opplever vi at personalets kunnskaper er mangelfulle eller at det er ressursfattede omstendigheter som hindrer at pasienter med

demens får delta i aktiviteter som kan gi livskvalitet.

1.2 Presentasjon av problemformulering

Ifølge Haugland (2012) har flere undersøkelser vist at beboere på sykehjem er fornøyde med den fysiske pleien de mottar, men mangler aktiviteter som gir mening og sosial kontakt.

Sykehuset i Innlandet har gjennom en studie kommet frem til at helsepersonell opplever at personer med demens, vurdert ut ifra mobilitet, aktiviteter, vanlig pleie, depresjon, smerter og angst, har lav livskvalitet (Sykehuset Innlandet HF, 2020). Det finnes ingen kurativ

behandling for demens, så det å bevare personens evner til å ha et så godt liv som mulig er en viktig del av behandling, som det settes søkelys på (Skovdahl & Berentsen 2015, s. 420).

Derfor vil det være nødvendig at sykepleiere tilstreber ny kunnskap om emnet for å kunne imøtekomme den enkeltes behov, slik at personer med demens kan oppleve livskvalitet.

Samtidig skriver Skovdahl (2020, s. 430) at personer med demens har samme behov for fysisk aktivitet som personer uten demens. Men dette er noe de ikke klarer å gjennomføre på egen hånd. Å ha god kunnskap om hvordan å skape aktiviteter i gode fysiske omgivelser for personer med demens, er avgjørende for at sykepleiere skal kunne tilrettelegge for en god omsorg og ivaretagelse av deres livskvalitet (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 428).

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å utforske hvordan sykepleier kan tilrettelegge for økt livskvalitet hos personer med demens som bor på sykehjem.

2.0 Teori

For å svare på hensikten vår vil det teoretiske perspektivet for denne oppgaven omfatte teori om demens, personsentrert demensomsorg, hundeassisterte møter, livskvalitet og Henderson sykepleieteori.

2.1 Demens

Demens vil utvikle seg over tid, og et av de viktigste symptomene vil være svekket hukommelse (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8). Ifølge Skovdahl (2020, s. 419) vil det kliniske bildet være ulikt fra menneske til menneske. Demens symptomene påvirkes av hvor i hjernen en blir rammet. Det finnes flere forskjellige former for demens, der de vanligste demenssykdommene er, primærdegenerative sykdommer, vaskulær demens og sekundære demenssykdommer. En kan også dele demenssykdommene inn i mild grad av demens, moderat grad og alvorlig grad. De vanligste symptomene vil være redusert hukommelse og læringsevne, svekket oppmerksomhet, vanskeligheter med å orientere seg, manglende evne til å utføre praktiske handlinger, kjenne igjen lyder eller gjenstander, atferdsmessige og psykologiske symptomer (Skovdahl, 2020, s. 419). Symptomene vil ofte forverres over tid og påvirke hele livssituasjonen for de som er syk og deres pårørende. Etter hvert vil personer med demens gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8).

2.2 Å leve med demens

Å glemme, og ikke kunne ta vare på seg selv, kan være noe av det verste som kan skje, når vi snakker med eldre om framtiden (Skovdahl, 2020 s. 425). Ifølge Wogn-Henriksen (2012) sitert i Skovdahl (2020, s. 426) vil det å få en demensdiagnose gjør at man etter hvert vil bli avhengig av andres hjelp og betydning av å ha andre mennesker i nærheten vil øke. Basert på symptomforløp til personer med demens er behovet for fysisk aktivitet fortsatt like viktig, men det er vanskeligere for dem å utføre det på egen hånd (Skovdahl, 2020, s. 430). Fysisk aktiviteter vil være av essens for å forebygge funksjonsnedsetting, men det krever at sykepleier tilrettelegger. Fysisk aktiviteter for personer med demens behøver ikke å være så avansert, det kan være å gå en tur, eller andre former for bevegelse. Det har også vist seg at personer med demens kan redusere symptomer som atferdsproblematikk og depresjon, samt opprettholde god helse, kommunikasjonsevner eller andre hverdagslige funksjoner (Skovdahl, 2020, s. 430).

2.3 Hvordan gi sykepleie til personer med demens

Å kunne bevare personens egen mestring og gi opplevelse av å være en verdifull person i sykdommen er en sentral del i utførelse av sykepleie til personer med demens (Skovdahl, 2020, s. 426). Videre peker Skovdahl (2020, s.426-427) på viktigheten av å være oppmerksom at personligheten kan forandres i takt med at det kognitive svikter, men det vil være ulikt fra person til person. Da hvert menneske har forskjellig utgangspunkt i livet, ressurser, kultur og opplevelser. Derfor er det en viktig oppgave for sykepleier og tilrettelegger på best mulig måte slik at personer med demens får et godt og aktivt liv, i samarbeid med personen selv og dens pårørende. Det vil være et mål å tilrettelegge for at den enkelte skal på en individualisert måte få bruke ressursene sine, oppleve mestring og da motta støtte der de kognitive funksjonene blir rammet (Skovdahl, 2020 s. 427).

2.4 Personsentrert omsorg

Ifølge Skovdahl (2020, s. 416) vil personsentrert omsorg være verdigrunnet for personer med demens. Sykepleie til personer med demens bør tilrettelegges den enkeltes persons behov og interesser slik at sykepleier kan bidra til at personer med demens kan mestre hverdagen og leve et godt liv slik at den personlige og sosiale integriteten blir ivaretatt.

Identitet, sosial inkludering, tilknytning, bekreftelse, trøst og kjærlighet er faktorer som er i fokus og som er viktig å imøtekomme gjennom personsentrert demensomsorg. Dette er noen av de grunnleggende menneskelige behov. Gjennom miljøbehandling og helsefremmende aktiviteter kan en gi personer med demens tilknytning til fortid og nåtid (Skovdahl, 2020, s. 434-435). Det baserer seg på hvem en er og ikke sykdommen, og skal forsøke å ivareta personens identitet når personen selv ikke lenger husker hvem en er, eller hvor en kommer fra. Ved å tilrettelegge for aktiviteter som er basert på den enkeltes identitet vil en kunne holde fast på personens egenverdi og holde ved like livshistorien som sykepleier skal være godt kjent med i arbeidet rundt personsentrert demensomsorg (Skovdahl, 2020, s. 416-417).

Nasjonalt senter aldring og helse (u.å) presenterer personsentrert omsorg som en omsorgsfilosofi der en skal ta hensyn til hvordan den enkelte opplever sin situasjon og verden rundt seg. Perspektivet til personen skal bli ivaretatt på en god måte slik at sykepleier skal kunne gi god omsorg. Personer som er rammet av demens kan ha utfordringer med å uttrykke

seg om behov og hvordan de opplever hverdagen. Opplevelsen av en situasjon for personer med demens vil være individuelt og vil være preget av faktorer som fysisk helse, personlighet, livshistorie, demenssymptomer og miljø. Det er utviklet flere verktøy i demensomsorgen for å tilpasse den enkeltes behov som VIPS, men det vil ikke være aktuelt å utdype dette (Nasjonalt senter Aldring og helse, u.å).

Reminisens (minnearbeid) er en del av psykososiale aktiviteter som går ut på å starte samtaler med å se på bilder eller gjenstander for å lokke frem gode minner, men det kan også oppstå sorg, eller fortvilelse, det vil derfor være viktig med støtte og tilstedeværelse fra helsepersonell. Personer med demens kan også få mulighet til å oppleve den tiden da en fortsatt var aktiv og frisk og gi mulighet for å gi økt selvfølelse, selvtillit og sterkere identitet (Skovdahl, 2020, s. 431). For eksempel igjennom samtaler om tidligere liv, med bildealbum, kan en huske tilbake til gode minner, som kan gi innblikk i livet til personen var før demenssymptomene startet.

Det har etter hvert i demensomsorg blitt mer vanlig å bruke dyr, som mange mennesker har hatt en form for kontakt med i løpet av livet, da særlig hund eller katt (Skovdahl, 2020, s.432). I forbindelse med å flytte til sykehjem mister ofte pasientene tilhørigheten de har hatt til dyr tidligere i livet. Marx et al. (2010) gjengitt i Skovdahl (2020, s. 432) viser til studier som dokumenterer at kontakt med dyr kan gi bedre livskvalitet for mange personer med demens. Møter mellom dyr og personer med demens har vist seg å kunne ha helsefordeler som, å senke blodtrykk og fremme avslapnings hormonet oksytocin (Uvnäs- Moberg 2009) gjengitt i (Skovdahl, 2020, s. 432). Det vises også at personer med demens kan bli mindre deprimerte og mer aktive. Det er har blitt erfart at hunder kan lukte seg til at noen er lei seg og deretter trøste, som kan være en form for positiv kontakt, berøring eller god og varm omsorg. Det er også gjort observasjoner der hund kan lokke personer med demens ut av rommet, og at de får lyst til å bli med ut på tur. De får en mening med å gå ut, og det vil være av betydning, der det er noen som trenger en. Det er også blitt opplevd at personer med alvorlig demens som ikke gjenkjenner personalet, husker navnet på hunden (Nordgren og Engström, 2012) gjengitt i (Skovdahl, 2020, s. 432).

2.5 Hundeassisterte møter

På norsk kan en oversette det til dyreassisterte terapi/ dyreassisterte aktiviteter. Det kan betegne dyr som er trent til å være en ressurs for personer med ekstra behov eller helseutfordringer. Kontakt med dyr kan gi glede mestring og en kan utvikle empati og evne til å ta ansvar for andre (Universitetet i Bergen, u.å.).

2.6 Livskvalitet

Begrepet livskvalitet er et vidt begrep og kan defineres på flere måter, store norske leksikon sier at livskvalitet er å ha et godt liv (Barstad, 2019). Videre sier FHI at en har både subjektiv og objektiv livskvalitet. Opplevelse av frihet helse, trygghet og fellesskap og hvor en ser, muligheter for selvutvikling er eksempler på den objektive livskvaliteten. Den subjektive livskvaliteten omhandler mer hvordan den enkelte opplever livet, der tilfredshet, mestring og mening, tristhet og glede er til stede. Den subjektive livsgleden kan selv under sykdom og vanskelige tider oppleves som god (Nes et al., 2021).

Næss `syn på livskvalitet gjengitt i Kristoffersen (2016, s. 55-56) kan bli brukt mer hensiktsmessig for oss sykepleiere da den virker mer egnet for mennesker med kognitiv svikt. Denne definisjonen legger vekt på at livskvalitet er når man har det godt, at man kjenner på gode følelser og har positive vurderinger av vårt liv. Da følelser og vurderinger begge er subjektive opplevelser mener Næss at livskvalitet er en opplevelseskvalitet (Kristoffersen, 2016, s. 55-56).

2.7 Henderson teori

Ifølge Henderson gjengitt i (Kristoffersen, 2016, s. 38) er sykepleierens rolle å hjelpe eller assistere personer med å utføre gjøremål som de ville ha utført selv, dersom de hadde hatt ressurser til det. Henderson gjentar flere ganger i sin teori viktigheten av å kunne gi hver enkelt pasient en individualisert pleie, der man må sette seg inn i pasientens liv og bli kjent med hvilke behov som trengs å bli ivaretatt. Dette gjenspeiler seg i personsentrert omsorg som vi gjenkjenner i sykepleie til personer med demens (Skovdahl, 2020, s. 426). Hun har også utarbeidet en oppfatning av hvem som trenger sykepleie og hvilke grunnlag det er for det. Hun mener blant annet at ved nedsatt evne til å ta selvstendige beslutninger og til å utføre gjøremål, vil det være et grunnlag med behov for sykepleie (Kristoffersen, 2016, s. 37). Henderson har listet opp 14 konkrete punkt som hun betegner som grunnleggende sykepleier prinsipper. Punktene er knyttet opp mot de menneskelige grunnleggende behov. Der de første åtte punktene er særlig gjeldende for de fysiologiske behov, mens de neste åtte er mer

gjeldene for psykososiale behov (Kristoffersen, 2016, s. 38-39). Som sykepleier er det viktig at en tar utgangspunkt at de grunnleggende behovene vil oppleves forskjellig, og dermed er det viktig at sykepleier finner kunnskap om hvordan en kan ivareta disse behovene ut fra pasientens ståsted, og at den enkelte har krav på det (Kristoffersen 2016, s. 39). Henderson sykepleieteori går også ut på å beskrive sykepleierens ansvarsområde.

“12: Å arbeide med noe som gir følelsen av å utrette noe (produktivt sysselsetting)

13: Å finne underholdning og fritidssysler.

14: Å lære det som er nødvendig for god helse og normal utvikling” (Kristoffersen, 2016, s. 39). Disse tre punktene er særlig relevant da pleie og omsorg for personer med demens er knyttet opp mot det psykososiale, der å ivareta deres identitet og selvstendighet vil være viktig (Skovdahl, 2020, s.434-435).

3.0 Metode

Metode er en fremgangsmåte for å etterprøve eller komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2012, s. 111). Metoden hjelper oss til å samle data, og er avhengig av hva vi ønsker å finne ut av. Dalland (2012, s. 112) beskriver kvantitative og kvalitative metoder, der fordelene med kvantitativ er at den gir oss data som er målbare i form av tall. De kvalitative metodene derimot konsentrere seg om å finne mening og opplevelser, som ikke kan måles eller redegjøres med tall. Man kan omtale kvantitative metoder som funn av “harde” data, men betegnelsen “myke” data blir brukt for de kvalitative (Dalland, 2012, s. 113).

Det er mulig å bruke både kvalitativ og kvantitativ metode etter hva som er relevant for det som skal undersøkes (Friberg, 2017, s. 142). I lys av dette vil kvalitativ metode være relevant for oppgaven vår da vi ønsker å undersøke opplevelser og meninger til personer med demens (Dalland, 2013, s. 112). I vår oppgave har vi valgt å følge Fribergs (2017) metode, integrativ litteraturoversikt.

3.1 Litteratursøk

Ifølge Friberg (2017, s. 141) handler litteraturoversikt om det å skape en oversikt over kunnskap innenfor sykepleier relevante temaer. Det handler om å undersøke eksisterende forskning for å få en ny oppfatning av det vi ønsker å studere. Både kvalitative og kvantitative kan brukes i et litteratursøk. I litteratursøket ønsker en å skape et overblikk over et avgrenset område, beskrive eller måle funnene. Øve på å systematisere dataene og deretter granske og utforske temaet med et kritisk blikk (Friberg, 2017, s. 144). Vi har brukt IMRaD strukturen for oppbygging av oppgaven vår, for å holde oppgaven strukturert og oversiktlig. IMRaD er en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland 2013, s. 79). Gjennom å følge Fribergs metode har vi kommet frem til fire relevante studier. Vi har hovedsakelig søkt etter kvalitative artikler, men på bakgrunn av det kan være utfordrende å gjøre intervju med personer med moderat til alvorlig demens, har den ene artikkelen brukt målbare skjema for å kunne måle livskvalitet. Vi opplever at artikkelen er relevant for å kunne svare på vår hensikt selv om den var kvantitativ, og valgte derfor å ta den med. Vi brukte databaser som er relevante for helsefag, som Cinahl, British Nursing Index og Oria. Etter en del søk, fant vi flest relevante treff på Cinahl, vi så det derfor hensiktsmessig å velge artikler fra denne databasen, da vi fant mindre funn fra andre databaser. Her var det et godt utvalg av empiriske studier som var relevante. Søkeord vi aktivt brukte var: “Quality of life” or “well being” and “nursing home” and “dementia” or “alzheimer's” and “person centred care”. Vi prøvde også

søk med “meaningful activity” and “quality of life” and “nursing home” and “dementia”. Ved disse søkeordene kom vi over interessante artikler med hundeassisterte møter, vi valgte derfor å gjøre et nytt søk med “quality of life” and “dog assisted therapy” or dog assisted intervention” and “dementia”. Det ble flere interessante funn, der livskvalitet og personsentrert omsorg var i fokus, med og uten hundeassisterte møter.

Aktuelle avgrensninger for søket vårt er at artiklene skal være fagfellevurdert. Artiklene har da blitt vurdert og godkjent av eksperter innen fagområdet, for å kvalitetssikre. Det stilles da krav og innhold om form, når de publiseres i vitenskapelige artikler (Dalland, 2013, s. 78). Vitenskapelig materiale anses som ferskvare, derfor har vi valgt å avgrense fra tidsperioden 2012-2022. Vi har avgrenset til engelsk og norsk språk, da artiklene må være forståelige. Det har vært mest hensiktsmessig å avgrense til Europa, vi ønsker å undersøke hvordan sykehjemsbeboere opplever livskvalitet i tilsvarende forhold som Norge. En annen avgrensning er at det er personer med demens som bor på sykehjem, vi har ikke valgt å avgrense alvorlighetsgrad av demens, da vi ikke ville utelukke artikler som kunne ha interessante funn. Artiklene vi har valgt ut har pasient og sykepleier perspektiv.

3.2 Analyse

Å finne gode artikler har gjennom hele prosessen vært viktig, vi har tatt utgangspunkt i Friberg (2017) og Dalland (2012) for å forstå hva metode er og hvordan gjøre en integrativ litteraturoversikt. Videre har vi analysert og vurdert studienes troverdighet, og sett de i sammenheng med relevans for sykepleiefaget. Friberg (2017, s. 148) fremhever viktigheten av å lese gjennom artiklene flere ganger for å få en god oversikt og forståelse. Det finnes allmenn og integrativ litteraturoversikt. Integrativ litteraturoversikt er ifølge Friberg (2017, s. 150-151) en fremgangsmåte der en sammenligner alle studienes resultater og ut ifra det utgangspunktet, kommer frem til en ny helhet som et nytt resultat. I analyseringen vil vi finne ut tydelig hva de enkeltes studier ønsker å presentere som resultat og disse funnene kan vi legge frem på en ryddig og god måte for at vi skal få en rød tråd gjennom hele oppgaven (Friberg, 2017, s.148-151).

Tabell 1: Oversiktstabell over artikler

Forfattere, årstall, tittel, & Land	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Haugland, B. Ø & Giske, T. (2021) Nursing Students Explore Meaningful Activities for Nursing Home Residents: Enlivening the Residents by Cultivating Their Spark of Life. Norge.	Personsentrert omsorg for personer med demens, på sykehjem, Hvordan oppleve livsgnist.	Utforske måter å utvikle personsentrert aktiviteter for personer som bor på sykehjem. Basert for hva som vil være meningsfullt for dem.	Pasient/ sykepleier perspektiv	Trettiseks sykepleierstudenter deltok i studien. Hver student fulget opp to primærbeboere. Studiet gikk over en treårs periode. Dataene fra studentens refleksjonsjournaler og fokusgruppeintervju ble analysert ved hjelp av kvalitativt innholdsanalyse.
Kärefjord, A. Nordgren, L. (2018) Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. Sverige	Effekten av hundeassisterte møter for personer som bor på sykehjem. Livskvalitet, personer med demens.	Undersøke effekten av livskvalitet ved hundeassistert intervensjon hos sykehjemsbeboere med demens.	Pasient/ sykepleier perspektiv	Livskvalitet ble målt hos 59 sykehjemsbeboere ved hjelp av QUALID skjema før og etter hundeassistert møter. Kvantitativ metode.
Swall, A., Ebbeskog, B., Hagelin, C, L., Fagerberg, I.	Personer som bor på sykehjem med demens/	Målet med studiet var å belyse hvordan personer med Alzheimers	Pasient/ sykepleier perspektiv	Kvalitativ metode. Det ble observerer totalt 5 pasienter med

<p>(2017) Stepping out of the shadows of Alzheimer`s disease: a phenomenological hermeneutic study og older people with Alzheimer`s disease caring for a therapy dog . Sverige.</p>	<p>Alzheimers. Opplevelser i møte med hund.</p>	<p>kan oppleve omsorg i møte med hund.</p>		<p>demens mellom 89 og 95 år. Dataene ble analysert gjennom fenomenologisk hermeneutisk forskningsmetode.</p>
<p>Nygaard, A., Halvorsrud, L., Grov, E. K., Bergland, A. (2021) «What matters to you?»- a qualitative study on the views of nursing home residents with dementia regarding the health care they receive. Norge</p>	<p>Opplevelsen av å bo på sykehjem, for personer med demens. Hva er viktig for deg, personsentrert omsorg.</p>	<p>Studiets mål var å undersøke hva som er viktig for sykehjemsbeboere som har demens diagnose. Ved å utforske deres oppfatning av den helsehjelpen de mottar, med et syn på personsentrert omsorg.</p>	<p>Pasient perspektiv</p>	<p>35 kvalitative dybdeintervjuer ble gjennomført med personer som har demens som bor på sykehjem. For å analysere dataene, ble det brukt en tematisk analyse.</p>

Tabell 2: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
17.03.2022	Cinahl	Quality of life” or well-being” and “nursing home” and “dementia” or “alzheimer's” and “person centred care”	År: 2012-2022, Peer reviewed, Europa	38	20	10	2
23.03.2022	Cinahl	“meaningfull activity” and “quality of life” and “nursing home” and “dementia”	År: 2012-2022, Peer reviewed, Europa	5	5	3	1
25.03.2022	Cinahl	“quality of life” and “dog assisted intervention” or dog assisted therapy and “dementia” or “alzheimers”	År: 2012-2022, Peer reviewed, Europa	28	10	4	1
25.03.2022	Cinahl	“well-being” or “quality of life” and “dementia” and “meaningfull activity”	År: 2012-2022, Peer reviewed, Europa	41	19	3	0

4.0 Resultater

Etter analysering av våre fire utvalgte studier, har vi kommet frem til to hovedkategorier, som er livskvalitet og personsentrert omsorg. Funn fra studiene peker på at det er sammenheng mellom livskvalitet og personsentrert omsorg. I studiene har personer med demens opplevd økt livsglede, velvære og mindre tegn på rastløshet og negative symptomer. For å belyse resultatet har vi kommet frem til noen underkategorier som vi vil ta for oss under.

Tabell 3: Oversikt over hovedkategori og underkategori

Livskvalitet	Personsentrert omsorg
Opplevelse av velvære og glede i øyeblikket.	Sykepleier undersøker og er nysgjerrig på personens tidligere liv og interesser
Aktivitet og velvære	Bevare identitet

4.1 Livskvalitet

4.1.1 Opplevelse av glede og velvære

Tilstedeværelse med hund ga beboerne glede og nærhet i øyeblikket. Beboerne var fornøyde, og de opplevde hverdagsglede. De smilte mer, og var komfortable (Swall et al., 2017; Kårefjærd & Nordgren, 2018). Kårefjærd & Nordgren (2018) viste signifikante forskjeller hos beboerne før og etter hunde assisterte møter. Livskvalitet ble målt ved hjelp av QUALID skjema, som er et verktøy for å observere atferd og kroppsspråk hos pasienter med moderat, til alvorlig demens. Der lavere skår indikerer bedre livskvalitet. Tegn som var signifikant bedre hos beboerne var at de smilte mer, og uttrykte mindre tegn til fysisk ubehag, eller

ansiktsuttrykk som viste ubehag. Alle disse tegnene er funn som viser at hundeassisterte møter har effekt på livskvalitet hos beboere. Et av tegnene hvor det var størst forskjell før og etter hundeassisterte møter var å uttrykke språklig ubehag, der beboerne uttrykket mindre verbalt ubehag etter møtet med hund. Det ble bestemt at Bob skulle få 10 timer med hundeassisterte møter. Bob hadde flere diagnose,r som alvorlig demens, tidligere slag, rektal blødning mfl. Sykepleierne hadde observert at Bob hadde økende angst, og viste tegn til å være ukomfortabel. Han spurte gjentatte ganger etter hans verge, og var inaktiv. Målet for møtene var at han skulle bli fysisk aktiv og mindre opptatt av vergen hans. QUALID skjema ble brukt før og etter hvert hunde assistert møte. Skåren var først 36, og etter møtet var total skår 25, som viste signifikante forbedringer i hans livskvalitet. En signifikant forskjell i hans atferd var verbalt ubehag. Før hundeassisterte møter spurte han gjentatte ganger etter hans verge, etter møtet spurte han veldig sjeldent eller ingenting.

Møte 5:

“Today, Bob and Jack went for an indoor walk. Right away, Bob initiated verbal contact with Jack, reached spontaneously out to touch jack several times, and talked straight to him. Bob played games with Jack in the library and managed to fill the game board in accordance with my instructions. Bob cheerfully told me old memories.” (Kårefjård & Nordgren, 2018, s. 434)

Møte 7:

“Today, Bob went for a short walk with Jack. Bob held the leash, stopped several times, touched, and talked to Jack. Bob was feeding Jack treats, he was verbally active, laughed, and made jokes.” (Kårefjård & Nordgren, 2018, s. 434).

I studien til Haugland & Giske (2019) uttrykket beboerne tegn på livsglede ved å vise verbal og non verbale tegn. En sykepleierstudent leste i sykepleiejournalen at en av beboerne hadde vært veldig glad i naturopplevelser. Studenten tok henne med ut på tur i rullestol, og selv om pasienten hadde språkvansker hadde hun begynt å bevege armene, løfte de opp i luften og hun hørte på fuglesang. Hun begynte også å synge fuglesanger, det så ut som hun trivdes og var glad.

Isabella:

“ In the evening, while her next of kin visited her, she was waving with her hands and pointed out the window. her daughter asked if she had been outside, saying that she had pointed out the window and was so content. I think she managed to remember and was able to convey, even if it was difficult for her to communicate anything at all. Her family understood.” (Haugland and Giske, 2019, s. 222)

4.1.2 Aktivitet og velvære

Møte 2: “Today, Bob and I went for an outdoor walk with Jack. Bob used his walker. He was verbally active and reached spontaneously out for Jack’s back. During the visit, Bob made jokes and laughed.” (Kårefjård & Nordgren, 2018, s. 434). Bob fikk 10 møter med hund, der fysisk aktivitet og velvære skulle være et av målene. Etter hundeassisterte møter ble det sett signifikante forbedringer av opplevelsen av fysisk ubehag og i pasientens ansiktsuttrykk ved hjelp av QUALID skjemaet (Kårefjård & Nordgren, 2018, s. 434). I (Haugland & Giske, 2021, s. 221) viste det seg at noen av pasientene ønsket å gå ut, og ble svært glade dersom noen kunne hjelpe dem, da noen av pasientene ikke hadde vært utenfor på flere år på grunn av immobilitet. “Some residents were walking restlessly in the nursing home corridors and wanted to go out” (Haugland & Giske, 2021, s. 221)

“Many residents enjoyed getting out into the fresh air, being in touch with nature, and looking at trees, green leaves, and flowers. One woman was reminded of how she loved skiing as a young girl while sensing the fresh air on her face and observing snow on a mountaintop” (Haugland and Giske, 2021, s. 222).

Denne informasjonen kom frem da studentene var nysgjerrige og hadde samtaler med pasientene om deres tidligere liv og interesser (Haugland & Giske, 2021, s. 221).

I Swall et al. (2017) ser man at pasienter med demens blir mer aktiv sammen med hund, der de koser, klapper, leker og snakker med hunden og man ser tydelig tegn velvære.

Mrs Carlson: “Hey you, hey you, little doggy!” (Smiling) “Are you coming to me, are you coming to me? Well, well I don’t have any sweets you see” (Laughing). (strokes the dog, smiling.) “He wants more pats..” I (Swall et al., 2017)

Blir hunden for intens ved å komme opp for å slikke dem viser de tydelig med kropp og språk at hunden må la dem være i fred. Her bruker de aktivt seg selv for å lage grenser og gir tydelig beskjed.

Mrs Daniels: “Yeah, ha (laughs), you are so beautiful, yeeesss. (She caresses and talks to the dog). “I do not.. not there, there” (She bends her head back when the dog tries to lick her face). “Soo, yes so beautiful, yes, I do not want you in my face. Nooo.” (The dog turns around). (Swall et al, 2017)

4.2 Personsentrert omsorg

4.2.1 Sykepleier undersøker og er nysgjerrig på personens tidligere liv og interesser.

For å finne interesser som opplevdes som meningsfulle for pasientene på sykehjem, måtte sykepleierstudentene bruke tid og bygge relasjoner. Når de ble kjent med beboerne kunne de finne ut nøyaktig hvilke interesser de hadde. Sykepleierstudentene var nysgjerrige og undersøkte hvilke interesser de hadde, de brukte ressurser som pårørende, sykepleiere eller å lese i journalen deres. De måtte prøve og feile, for å finne meningsfulle aktiviteter (Haugland & Giske, 2021, s. 221).

Nygaard et al. (2021) viste funn fra studiet sitt at sykehjemsbeboerne savnet følelsen av å være et individ med egne preferanser, og savnet personsentrert omsorg. De snakket om viktigheten av at helsepersonell er nysgjerrige på deres tidligere liv, for at de skal kunne imøtekomme deres nåværende behov. Beboerne var stolte over hva de hadde fått til tidligere i livet, og ønsket at helsepersonell skulle se på de som mennesker med interesser og tidligere livshistorie og ikke bare en sykehjemsbeboer med demens.

“I am 87 years old and have sailed around the world and lived a very rich life.... Now i am a dependent person who need help with everything. (p) 35) (Nygaard et al., 2021, s. 267.)

Swall et al. (2017) viser at å få kjenne på mestring og ansvar gir dem følelsen av å få være personen bak demensdiagnosen. I hundeassisterte møter fikk de ansvar for hunden, de viste tegn til selvstendighet, og det å ta egne avgjørelser.

Nygaard et al. (2021) viste at beboerne på sykehjem satt pris på å ta del i egen pleie. Det var viktig for dem å kunne ta egne valg, etter ønsker og verdier. De ønsket å bli sett som en individuell person, i stedet for å bli sett på som en pasient. Det kunne være små ting som å rydde bordet eller det å bestemme når en skal stå opp, som kunne oppleves som meningsfullt.

4.2.2 Bevare identitet

Sykepleierstudentene fant ut hvem personen var bak sykdommen, hva de hadde jobbet med og hvilke interesser de hadde. På denne måten kunne de gi dem tilbake identiteten (Haugland & Giske, 2021).

“When we collected information and so on, we gave the person an identity as well. There was not just a resident who had a diagnosis but a person who still likes different things, and when they lose the ability to express it, it is very important to look for it.. I would like to, if I once lost the ability to express what I wanted, still have

someone who was looking for it. To make it possible for me. To find out what I liked to do... So it would be maintained” Olivia (Haugland & Giske, 2021, s. 221).

Ifølge Swall et al. (2017) får man mulighet til å se og oppleve personen som mye av tiden gjemmer seg bak demens diagnosen, og man distanserer seg fra typiske demens symptomer når en bruker tid med hund. Det vil være muligheter for å hente frem seg “selv”, og finne tilbake til personen en har vært tidligere i livet før det kognitive begynte å svikte. I møte med hund viser Swall et al. (2017) at pasientene får mulighet til å bruke egenskaper og kvaliteter som gjerne har forsvunnet i demens diagnosen. Ved blant annet å være kjærlig og en omsorgsperson for hunden, kunne de sørge for at den hadde det bra.

“The dog comes forward and puts his head in Mrs Anderson’s lap. She leans against the dog. “Well you are so beautiful” (Swall et al., 2017).

De får mulighet til å bry seg om noen, å se hundens behov og ønsker og sette de foran dem selv. Når disse situasjonene får oppstå, kommer personen de var før demensen frem og de symptomene på diagnosen blir satt til side eller på vent. I samme øyeblikk får de mulighet å minnes tilbake da det å ta vare på noen var helt vanlig for dem. Å vise at man er bekymret for hunden og ønsker å beskytte den viser at man er opplyst og forstår situasjonen noen er i.

Mr. Edgar: “Are you limping my friend?” Dog Handler: “yeah he has a bit of pain in his front end.” Mr: Edgar: “OK”, (he follows the dog with his eyes. His voice becomes somewhat quieter and darker, and his expressions becomes serious.” (Swall et al., 2017).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I dette kapitlet skal vi å ta for oss følgende tema der vi reflekterer rundt valg av studier, ser på forfatterne av de utvalgte studiene, informanter og reflektere om de etiske forholdene ble ivare tatt.

Vi har valgt å analysere fire studier, men vi kunne også valgt seks. Med flere studier kunne vi gjerne gått inn på andre perspektiv om opplevelsen av livskvalitet for personer med demens, for eksempel gjennom hagearbeid og musikk. Men vi valgte heller å gå i dybden, derfor var det mer relevant med fire artikler. To av studiene er basert på opplevelsen av livskvalitet i møte med hund. Dette kunne ført til en svakhet i analysen, men i lys av at funnene fra disse studiene peker på de samme funn som i de andre studiene uten hundeassisterte møter, valgte vi å ta de med. Det kan ses på som en styrke at sykepleier er nysgjerrig og nytenkende for nye måter å tilrettelegge for livskvalitet til personer med demens.

Det kan være nyttig å se på forfatterne i de fire studiene vi har valgt ut. De fleste hadde sykepleierfaglig bakgrunn, med master eller PhD innen demens eller geriatri. Mens to av de tolv forfatterne hadde annen relevant helsefaglig utdanning. Dette kan ses på som en styrke, fordi det vil gi bredere kunnskapsgrunnlag og tverrfaglighet. Men det kan også ses på som en svakhet at to av forfatterne ikke hadde sykepleierfaglig grunnlag, da det kan føre til at de har et annet utgangspunkt eller pasientperspektiv. Av forfatterne så vi at det var minst en forfatter som var sykepleier i hver studie, dette tenkte vi var en styrke for å svare på hensikten vår og vil gi pålitelighet og relevans for sykepleiefaget (Dalland, 2012, s. 52). På bakgrunn av forfatternes yrker og kompetanse gir det studiene en pålitelig grunn til at vi kan stole på at innholdet er gyldig og av godkjent kvalitet (Dalland, 2012, s. 52).

I Nygaard et al. (2021) sin studie var informantene pasienter. Dette ser vi på som en styrke da pasientene kunne uttrykke seg fritt og på egenhånd. Det kommer ikke klart frem hvor de er i demensdiagnosen i studien til Nygaard et al. (2021), men utgangspunktet er at pasientene fortsatt har mye av det kognitive intakt, som gjør at de får uttrykke selv hva som er viktig for dem. Noe som gjør denne studien interessant og relevant i lys av pasientene som informanter. Det kan likevel diskuteres hvor gyldig denne informasjonen er, da man vet at demensdiagnosen gir kognitiv svikt som kan ha betydning over deres meninger og svar.

I de andre tre studiene var informant rollen delt mellom pasient og sykepleier. Personer med demens kan få utfordringer med kommunikasjon og uttrykke egne behov (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8), derfor ser vi på det som en styrke at sykepleier observerer pasient for å samle data, da ikke alle har mulighet til å uttrykke seg selv på grunn av kognitiv svikt (Skovdahl, 2020). Det kan også ses på som en svakhet når det er noen andre som analyserer data, da det kan oppstå feil eller misforståelser av tolkningen. Dalland (2012, s.120-121) er tydelig på viktigheten av påliteligheten ved innsamling av data, som ved observasjon der man lett kan bli distraheret og ikke oppfatte det essensielle i situasjonen. På grunn av pasientens kognitive svikt tenker vi at det kan være vanskelig å gjøre det på en annen måte, så selv om det vil være mulighet for feiltolkning av data betrakter vi datainnsamlingen som pålitelig.

Det vil være hensiktsmessig å se på de etiske forholdene under innsamling av data til studiene. I studiet til Kårefjord & Nordgren (2019) var det sykepleier med kjennskap til pasienten som utførte spørreskjema. Dette ser vi på som en styrke at pasientene ble ivaretatt på en trygg måte av kjent personal. I studiet til Nygaard et al. (2021) ble intervjuene utført på pasientens rom hvor de følte seg hjemme, de kunne også trekke tilbake data i etterkant dersom de ønsket det. Dette ser vi på som en styrke, hvor pasient blir respektert og har mulighet til å gjøre endringer ved behov. I studiet til Swall et al. (2017) ble møte mellom hund og pasient filmet, og intervjuer tok observasjoner underveis. Kan vi være sikre på at pasientene følte seg komfortable med et kamera til stede. I studiet til Swall et al. (2017) ble pårørende spurt om samtykke til å delta i studiet. I de andre studiene kommer ikke dette frem. I Haugland & Giske (2021), overholdes taushetsplikt ved å anonymisere det nødvendige i studien. Dette er relevant for sykepleiere, da taushetsplikt er en viktig del av hverdagen vår (Helsepersonelloven, 1999, § 21-29e).

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven har vært å utforske hvordan sykepleier kan tilrettelegge for økt livskvalitet for personer med demens. I følgende kapittel vil vi diskutere våre funn i sammenheng med teori og refleksjoner. I lys av resultatet vil vi se på betydning av livskvalitet, der vi har sett at personsentrert omsorg utgjør en stor rolle. Som et eksempel på opplevelsen av livskvalitet vil hundassisterte møter være en aktivitet for å tilrettelegge for livskvalitet til personer med demens.

Som tidligere beskrevet påpeker Skovdahl (2020, s. 416) viktigheten av personsentrert omsorg og omtaler det som verdigrunnet for personer med demens. Funn i alle våre studier (Kårefjærd & Nordgren 2018; Haugland & Giske 2021; Swall et al. 2017; & Nygaard et al. 2021) bekrefter dette på ulike måter. I lys av Hendersons teori kommer også viktigheten av å kunne gi individualisert pleie, der en som sykepleier burde ha kjennskap til pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 39).

Henderson mener det er sykepleiers rolle å hjelpe eller assistere personer med å utføre gjøremål som de ville ha utført selv, dersom de hadde ressurser til det (Kristoffersen 2016, s. 39). Men i lys av at personer med demens har kognitive utfordringer, kan det oppstå vanskeligheter med kommunikasjon og det og uttrykke egne behov (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8). Hvordan kan vi som sykepleiere finne ut hva pasienten ville ha utført selv? Henderson gjengitt i (Kristoffersen, 2016, s. 39) skriver om viktigheten av å sette seg inn i den enkeltes person liv og bli kjent med pasientene individuelt, for å kunne se hvilke behov som trengs å bli ivaretatt.

Henderson har listet opp 14 konkrete punkt som hun betegner som grunnleggende sykepleier prinsipper. Vi vil argumentere for at punkt 12, å arbeide med noe som gir følelsen av å utrette noe (produktivt sysselsetting). Punkt 13, å finne underholdning og fritidssysler. Punkt 14, å lære det som er nødvendig for god helse og normal utvikling vil være punkter som kan knyttes opp mot subjektiv livskvalitet (Nes et al., 2021). Som Henderson skriver, vil det være sykepleiers oppgave å tilrettelegge for disse punktene.

Haugland & Giske (2021) skriver at for å finne ut hva pasientene likte, måtte de undersøke. De måtte lete i pleieplan, spør familie eller bruke nonverbale og verbale tegn i møte med pasientene. Dersom de så beboeren smilte og viste velvære, gjorde de mer av disse aktivitetene og dokumenterte det i pleieplan. De så pasienten som et helt menneske, med en livshistorie bak seg, som en ser tydelig viktigheten av i Hendersons teori (Kristoffersen, 2016, s. 39). I studiet til Haugland & Giske (2021), kan en åpenbart se effekten av det å bruke tid med pasienten å se dem som et helhetlig menneske. Men en kan sette spørsmål ved hvor relevant det vil være for sykepleiere. Vil vi ha like mye tid og ressurser som sykepleierstudentene for å kunne bli kjent med personen og deres livshistorie. Vi reflekterer rundt utførelsen av dette i praksis.

Personsentrert omsorg er nøkkelen til å kunne tilrettelegge for økt livskvalitet for personer med demens (Skovdahl, 2020, s. 416-417). Det kommer frem i studiene vi har valgt på forskjellige måter (Swall et al. 2017; Haugland & Giske 2021; Kårefjård & Nordgren 2018). I studiet til Nygaard et al (2021) viste resultatene at sykehjemsbeboerne savnet følelsen av å kunne være et individ med egne preferanser, de savnet personsentrert omsorg. De snakket også om viktigheten av at helsepersonell er nysgjerrige på deres tidligere liv, og blir kjent med dem individuelt, slik at de skal kunne møte deres nåværende behov. Det er interessant å se et perspektiv der personer med demens kan uttrykke seg selv og egne meninger. Men det kan også argumenteres for om hvor pålitelig informantenes svar er, som nevnt vil det være hukommelse og kommunikasjonsproblemer som rammes først i demensdiagnosen. I et annet lys mener vi det vil være av relevans å ivareta deres autonomi og selvbestemmelse til tross for kognitiv svikt, som vil være i samsvar med de yrkesfaglige retningslinjer for sykepleiere (Kristoffersen, 2016, s. 17).

Nygaard et al. (2021) brukes det viktige spørsmålet “Hva er viktig for deg?”. Det er et egnet spørsmål som lett kan glemmes i en sykepleieres hverdag. Dette er noe som kommer tydelig frem i deres studie. Vi har erfart viktigheten med å bruke tid med pasientene, og bruke dette spørsmålet aktivt. Det å gi pasienten en stemme, vil ses på som viktig for å ivareta deres autonomi. Men dette er ofte noe som kan gradvis forsvinne på sykehjem som også gjenspeiler seg i Nygaard et al. (2021). Gjerne de ikke kan svare på hva som er viktig, men at spørsmålet blir spurt i det hele tatt, kan ha stor betydning.

I studiet til (Swall et al. 2017; Kårefjård & Nordgren 2019) var møte med hund individualisert til den enkelte personen, de baserte møtet etter pasientens behov. Dersom pasienten trengte å bli mer aktiv, gikk de på tur ute, dersom personen trengte nærhet, la de vekt på kos og omsorg. På denne måten tolker vi at hundeassisterte møter kan være en form for personsentrert omsorg.

Som beskrevet tidligere vil fysisk aktivitet for personer med demens være et like viktig tilbud, som for dem uten. Men det kan være utfordrende å utføre dette på egen hånd (Skovdahl, 2020, s. 430). Vi tenker at dette vil være av sykepleieres funksjon, å tilrettelegge for. Fysisk aktivitet kan påvirke symptomer, gi glede, samt forebygge funksjonsnedsettelse (Skovdahl, 2020, s. 430). I studiene til (Kårefjård & Nordgren, 2018, s. 434; I Swall et al., 2017; & Haugland & Giske, 2021, s. 221) kommer det frem at pasientene har god effekt av fysisk aktivitet, selv om

det ikke er avansert. I studiet til Kårefjård & Nordgren (2018, s. 434) gleder Bob seg til å gå på tur med hunden. Vi vil argumentere for at det blir en mening med å gå ut, og glede og velvære oppstår spontant i møte med hund. Bob bøyer seg ned og klapper han, smiler og ler. I studiet til Swall et al. (2017) ser vi økt aktivitetsnivå, pasientene får mulighet til å kose, klappe og leke med hunden. I lys av teori om livskvalitet og fysisk aktivitet, reflekterer vi rundt fordelene med hundeassisterte møter, det å få oppleve glede i øyeblikket. Men på en annen side må en vurdere muligheten for overstimulering, som kan føre til økt stress. I lys av Henderson teori vil det være essensielt at sykepleier kjenner den enkelte personen, og ser deres behov og ønsker. Dette støttes også opp i personsentrert omsorg (Skovdahl, 2020, s. 416). Det kommer frem at ved fysisk aktivitet kan en fremme mobilitet (Skovdahl, 2020, s. 430). I studiet til Haugland & Giske (2021, s. 221), kom det frem at pasientene hadde et ønske om å gå ut, men hadde problemer med å gjennomføre det, grunnet nedsatt immobilitet. Sykepleier vil være en ressurs for å hjelpe pasientene ut, for å kjenne på frisk luft, se på trær og blomster. Selv om det vil ha mange positive effekter, kan det også ses på som ressurskrevende og tidkrevende.

Studiet til Haugland & Giske (2019) viste at pasientene uttrykke livskvalitet ved å vise verbal og nonverbale tegn da de fikk individuelt tilrettelagt omsorg og aktiviteter. Mens i studiet til Nygaard et al. (2021) viste det funn fra at pasientene ønsker mer personsentrert omsorg, og tilrettelegging. Ifølge Næss gjengitt i (Kristoffersen, 2016, s. 55-56) er opplevelsen av livskvalitet når man har det godt, og kjenner på gode følelser. Samtidig skriver Nes et al. (2021) at den subjektive livskvaliteten handler om mestring, tilfredshet, og opplevelsen av glede eller tristhet. Vi kan også argumentere for at personer med demens ikke alltid trenger et stort aktivitetstilbud for å oppleve glede og velvære. I egne erfaringer har vi sett at det å holde en hånd eller ha en god samtale kan også være egnet for opplevelsen av livskvalitet. Det må også tas i betraktning at personer med demens har varierende dager, da humør kan variere fra glede, uro, rastløshet til sinne (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s. 8). Det vil derfor være essensielt med tilpasning, der sykepleier har livskvalitet i fokus.

I studiet til Swall et al. (2017) viste de at personer med demens i møte med hund fikk bruke seg selv aktivt, og at det var en positiv opplevelse for dem. Her kan personer med demens få muligheten til å bry seg om noen, se hundens behov å være kjærlig. "Det er noen andre som trenger meg." Det vises til eksempler der pasienten ble en autonom person, som kunne gi omsorg å ta vare på hunden. Det kan også underbygges av (Nordgren & Engström, 2012)

gjengitt i (Skovdahl, 2020 s. 432) der hunden gir dem en følelse av å være betydningsfull, samtidig som det oppstår positiv kontakt i form av berøring, kos og omsorg. Dette støttes også opp i studiet til Kårefjård & Nordgren (2018). Samtidig nevnes det i begge studiene at deres egne symptomer ble mindre synlige. Pasientene ble så fokusert på hunden, at de distanserte seg fra demensdiagnosen. Vi tolker disse funnene som at de fikk oppleve velvære, mening og glede i øyeblikket. Som vil være et eksempel på subjektiv livskvalitet (Nes et al., 2021). Samtidig kan personer med demens være redd for hund eller ikke sanse dem, dette må tas i betraktning. I studienes funn har vi sett at det er flere årsaker til at personer med demens opplever økt livskvalitet. Hundeassisterte møter kan være en faktor, men det vil dog fortsatt ikke være en årsak alene, og det er flere betraktninger å reflektere rundt.

Skovdahl (2020, s.432) refererer til at mange har hatt kontakt med hund eller dyr i livet, og ofte så vil de miste denne kontakten når de flytter inn på sykehjem. Kan en bringe noe tilbake til livet på institusjon dersom en bringer tilbake gamle minner? Ifølge Skovdahl (2020, s.430) er reminisens en måte å lokke frem minner som kan bringe både glede og sorg hos personer med demens. I lys av reminisens tenker vi at det kan være en positiv opplevelse å tenke tilbake på livet da en var aktiv og ung. Men en må også være bevisst over at det å lokke frem gamle minner kan gi opplevelse av sorg og tristhet.

Vi har alle ulike interesser og behov og man må bruke pårørende, pasienten selv og oss selv som redskap til å kunne gi pasienter med demens mulighet til å få oppleve livskvalitet. Vi har selv erfart i praksis at det er utfordringer knyttet til tid, ressurser og tilbud for å kunne tilrettelegge for pasienter med demens. Men vi er enig i at det er sykepleiers oppgave og få tilrettelagt ut ifra vår kompetanse, og erfaring med pasientene for å la dem ha mulighet til å oppleve livskvalitet på sykehjem.

6.0 Avslutning

Sykepleier behøver god tid i møte med personer med demens. Funn fra studiene viser at personer med demens får økt livskvalitet dersom de får tilrettelagt omsorg og aktivitetstilbud. Det vil variere fra person til person hva som er viktig for dem. I funnene har vi sett at personsentrert omsorg vil være grunnlaget for utøvelse av sykepleie til personer med demens. Vi ser viktigheten av at sykepleier tilrettelegger for aktiviteter som gir økt livskvalitet, det kan variere fra å gå tur i skog, aktivitet med hund, eller annet som vil være av betydning for pasient, det behøver heller ikke å være avansert. Det vil være essensielt at sykepleier undersøker og er nysgjerrig på personens tidligere liv, slik at en kan forstå hvem personen er bak demens diagnosen, og deretter utøve sykepleie fra dette grunnlaget. For å ivareta muligheten til å tilrettelegge for økt livskvalitet er det viktig at sykepleier skriver og oppdaterer pleieplan med jevne mellomrom. Å få frem pasientens interesser, hva som er viktig for dem, slik at all personal på sykehjemmet kan sammen gi god oppfølging. Vi vil videre ta med oss setningen "Hva er viktig for deg?" Som vil være av betydning for at personer med demens skal oppleve livskvalitet, men det kan også være andre faktorer som påvirker. Dersom språk ikke er intakt, kan en bruke andre ressurser for å ut hva som «er viktig for deg.»

Et sykehjem fortalte om en av pasientene som ikke hadde snakket på flere år. De startet opp med besøkshund og etter noen ganger startet plutselig denne personen og snakke, ved å spørre etter når hunden skulle komme igjen (FabelaktivAS, 2015: 4:47). Dette er historier som viser til hvorfor man skal bruke tid og tilrettelegge som sykepleiere for våre pasienter med demens for at de skal få oppleve livskvalitet.

Siden demensdiagnosen ikke er kurativ og har en negativ utvikling som kan ende opp med å bli totalt hjelpetrengende er det derfor spesielt viktig å ivareta denne gruppe mennesker. Det er en dyster fremtid for personer med demens, så viktigheten for sykepleiere å tilrettelegge for livskvalitet, er av den grunn avgjørende for hvordan pasientene skal få oppleve å ha et godt liv i et med sykdommen.

6.1 Anvendelse i praksis

- Sykepleier skriver journal og oppdaterer pleieplan med jevne mellomrom, slik at informasjon om pasienten er lett tilgjengelig for alle ansatte.
- Sykepleier er nysgjerrig og interessert i personens tidligere liv.
- Sykepleier tilrettelegger for personsentrert omsorg.
- Sykepleier tar initiativ til å sette seg inn i ny forskning, og holder seg oppdatert på nye retningslinjer fra regjeringen og demensforbundet.
- Sykepleier er nysgjerrig på aktiviteter som stimulerer personer med demens, som hundeassisterte møter eller andre aktiviteter.
- Ledelse på avdeling sørger for nødvendig ressurser og personal.

7.0 Referanser

Aldring og helse: Nasjonalt senter. (u.å). *Personsentrert omsorg*. Hentet 31. mars 2022 fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

Aldring og helse: Nasjonalt senter. (u.å). *VIPS praksismodell (VPM)* Hentet 31. mars 2022 fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/vips-praksismodell/>

Barstad, A. (2019, 4. juni) *Livskvalitet* Store Norske Leksikon. <https://snl.no/livskvalitet>

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fabelaktiv AS. (2015, 2. juni) *Besøkshund* (Video). VIMEO. <https://vimeo.com/129528876>

Friberg, F. (2017) Studentlitteratur AB

Haugland, B. Ø & Giske, T. (2021). Nursing Students Explore Meaningful Activities for Nursing Home Residents: Enlivening the Residents by Cultivating Their Spark of Life. *Nursing Reports*, 11(2), 217-228. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020022>

Haugland, B. Ø. (2012, 5. mars) *Meaningful activities at nursery homes*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/en/forskning/2016/01/meaningful-activities-nursing-homes>

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

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v (LOV- 1999-07-02-64). Lovdata https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_5

Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom- utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 29- 88). Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Pasientfenomener, Samfunn og Mestring* (3. utg., bind 3, s. 15- 80). Gyldendal Akademisk

Kårefjærd, A. & Nordgren, L. (2018). Effects of dog-assisted intervention on quality of life in nursing home residents with dementia. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 26 (6), 433-440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1467486>

Nes, R. B. (2019, 23. september). *Fakta om livskvalitet og trivsel*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel/livskvalitet-og-trivsel/>

Nygaard, A., Halvorsrud, L., Grov, E. K., Bergland, A. (2021) «What matters to you?»- a qualitative study on the views of nursing home residents with dementia regarding the health care they receive. *Journal of Clinical Nursing*, vol 31 (1-2), 262-274/ <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jocn.15904>

Skovdahl, K & Berentsen, V. D. (2015). Kognitiv svikt og demens. I. M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H Ranhoff (Red), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., 408-437). Gyldendal akademisk

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., 416-441). Gyldendal akademisk

Strand, B. H. Et al. (2021, 23. februar). *Demens*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Sykehuset Innland (2020, 23. juni) *Personer med demens har lav livskvalitet*. Forskning.no. <https://forskning.no/aldring-alzheimer-demens/personer-med-demens-har-lav-livskvalitet/1702185>

Swall, A., Ebbeskog, B., Hagelin, L. H & Fagerberg. (20147). Stepping out of the shadows of Alzheimer's disease: a phenomenological hermeneutic study of older people with Alzheimer's disease caring for a therapy dog. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, vol 12 (1) <https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1347013>