

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Økt kunnskap hos helsepersonell gir bedre personsentrert omsorg for sykehjemsbeboere med demens

Et kurs i demensomsorg førte til flere tilpassede aktiviteter for beboerne og bedre samarbeid med pårørende.

Marit Berg

Høgskolelektor
Høgskolen i Innlandet

Hanne Kristin Heiberg-Rasch

Avdelingsleder
Langelandhjemmet og Skyrud omsorgsenhet, Kongsvinger

Kompetanse

Demens

Sykehjem

Personsentrert omsorg

Aktivitet

Sykepleien 2024;112(97219):e-97219

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.97219](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.97219)

Hovedbudskap

Demensomsorg krever kunnskap. Vi gjennomførte et kurs ved et demenssenter for å heve ansattes kompetanse. Kurset var delt i to: ett for ansatte med bachelorutdanning og ett for alle uansett utdanning. En spørreundersøkelse som ble gjennomført før og etter kurset, viste en økning i positive holdninger, større bruk av aktivitetsplaner og bedre samarbeid med pårørende. Økt kunnskap gir bedre personsentrert omsorg.

Vi tror at de fleste med demens som ikke lenger kan ta vare på seg selv hjemme, får plass på et sykehjem eller demenssenter for riktig omsorg. Både Demensplan 2025 og stortingsmeldingen «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre» legger betydelig vekt på faglig forsvarlig omsorg og at livskvaliteten til den enkelte sykehjemsbeboer må ivaretas (1, 2).

Det essensielle elementet i livskvalitet handler om muligheten til å delta aktivt i eget liv. Det kan for eksempel være å gå en tur, høre på musikk eller være med og steke vafler. Forskning har vist at å engasjere seg i aktiviteter fremmer trivsel og forbedrer helsestatusen hos beboere på sykehjem (4).

Regjeringen har uttalt at den er opptatt av å ivareta livskvalitet og faglig forsvarlig omsorg. Likevel argumenterer Kada, Nygaard, Mukesh og Geitung for at selv om beboere og pårørende ønsker mer aktivitet ved sykehjemmene, har personalet liten tro på at eldre ønsker å engasjere seg i aktivitetene (5).

Personalet må ha kunnskap om demenslidelser

Gitt at Demensplan 2025 også har som mål å øke aktivitetsnivået blant eldre med demens i sykehjem (1), er det nødvendig at personalet får mer kunnskap om demenslidelsene og personsentrert omsorg. Økt kunnskap kan føre til aktivitetsfremmende tiltak som daglig bruk av aktivitetsplan til den enkelte sykehjemsbeboer (6).

Kommunene plikter å sikre tilstrekkelig fagkompetanse blant personalet, slik at de kan utføre arbeidet sitt på en faglig forsvarlig måte, og de må bidra til opplæring og undervisning av ansatte (7).

Demens er en sammensatt betegnelse på flere forskjellige diagnoser (8). Personer i alle aldre kan bli rammet (9). Ved vårt demenssenter, som er en avdeling underlagt et sykehjem, har vi også en del yngre personer som enten har korttidsplass eller fast plass.

«Alle har rett til å medvirke når helse- og omsorgstjenester skal ytes.»

For å kunne gi best mulig personsentrert omsorg til beboere i alle aldersgrupper mener vi det er viktig at personalet har kunnskap om demenslidelser. Ulik alder og sykdomsforløp fordrer at aktivitetene tilrettelegges etter beboernes ønsker og tilstand. Brukermedvirkning er lovfestet i Norge og gjelder alle personer som bor her, uansett diagnose. Alle har rett til å medvirke når helse- og omsorgstjenester skal ytes (10).

Brukermedvirkning innebærer at alle ansatte skal informere beboerne om valg som påvirker dem, og de skal høre på beboernes ønsker. Økt kunnskap hos de ansatte kan føre til at paragraf 3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven blir fulgt. Personsentrert omsorg er en måte å gi den enkelte beboer den omsorgen vedkommende har krav på etter loven (10).

Fire momenter motvirker forandringsvegring

Alle beboere med en demenslidelse på sykehjem har rett til personsentrert omsorg (1). Det kan se ut til at det er en viss motstand blant sykehjemsansatte til å utøve personsentrert omsorg. Årsakene til det kan være flere, blant annet forandringsvegring (3, 11, 12).

For å redusere motstand må fire momenter være på plass, skriver Linvik (13): forankring i ledelsen, kommunikasjon mellom ledelsen og ansatte, at ledelsen er engasjert, og at ansatte blir involvert og får opplæring.

De tre første momentene var på plass før vi i samarbeid med Høgskolen i Innlandet startet våre kurs for å heve ansattes kompetanse. Prosjektet var godt forankret både på virksomhetsledernivå og avdelingsledernivå i Kongsvinger kommune, og ansatte fikk opplæring. I alt gjennomførte vi tre forskjellige kurs for alle ansatte (13).

FAKTA

Kursprogram

09.00: Hensikten med kurset og spørreskjemaet presenteres

09.30: Teori om demensdiagnoser

10.30: Kommunikasjon og veiledning

11.30–12.15: Lunsj

12.15: Hvordan kan aktivitet og god kommunikasjon minske medikamentbruk?

13.30: Personsentrert omsorg

14.45: Oppsummering, refleksjon, spørsmål og tilbakemeldinger

Kompetanseløft styrker bærekraften

Økt kunnskap gir økt forståelse for demenslidelser og atferd knyttet til lidelsen. Det fører til at helsearbeideren utfører arbeidet sitt på en forsvarlig måte med forståelse for hver beboer (14).

Når ansatte får utvikle seg og blir tilført kompetanse, styrker det bærekraften i helsevesenet, skriver regjeringen i NOU-en «Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste». Gjennom å føle eierskap og tilhørighet til tjenesten vil personalet oppnå mestring, utvikling og et arbeid som gir mening (15).

Vi har hatt som mål å undersøke om økt kunnskap om demenslidelser blant sykehjemsansatte kan være nøkkelen til bedre personsentrert omsorg for beboere med en demenslidelse på et demenssenter.

Denne metoden valgte vi

Vi valgte et kvantitativt forskningsdesign og gjennomførte en tverrsnittsstudie ved hjelp av et papirbasert spørreskjema for å undersøke om økt kunnskap gir bedre forståelse for demenslidelser og personsentrert omsorg.

Data ble samlet inn i perioden november 2022 til juni 2023. Vi gjennomførte en intervensjon i form av et kurs for ansatte med bachelorgrad i sykepleie og vernepleie om medikamenthåndtering for pasienter med demens. Deretter holdt vi et obligatorisk heldagskurs for alle helsefaglig fast ansatte, både de med bachelorutdanning, videregående utdanning og assistenter uten utdanning.

Det obligatoriske heldagskurset for alle helsefaglig ansatte ble arrangert to ganger, slik at alle fikk mulighet til å bli med. Vi arrangerte også et heldagskurs for sommervikarer med samme tema som det obligatoriske kurset.

To spørreskjemaer ble besvart

Respondentene var alle ansatte ved sykehjemmet. Totalt 82 personer ble invitert til å delta. 64 svarte på spørreskjemaet før intervensjonen og 37 etter. Spørreskjemaet var utformet slik at alle data var uten gjenkjennbare identifikasjoner.

Av personvern hensyn valgte vi å ikke spørre om kjønn. Årsaken er at det var få menn blant deltakerne. Den demografiske kartleggingen og spørsmål om deltakelse ble registrert (se tabell 1).

Tabell 1. Demografiske data

		Før intervensjonen (n = 64)	Etter intervensjonen (n = 37)
Alder	Under 25 år	11	10
	26–30 år	6	3
	Over 31 år	47	24
Utdanning	Videregående	43	27
	Bachelor	16	7
	Master	3	0
	Annet	2	2
	Ikke svart	0	1
Jobblengde	Mindre enn 2 år	17	11
	Over 2 år	45	26
	Ikke svart	2	0
Deltatt på obligatoriske kurs (kun spurt om etter intervensjonen)	Ja		31
	Nei/ikke svart		5

Data ble samlet inn med et spørreskjema som ble delt ut både før og etter intervensjonen. Spørsmålene var stort sett de samme på begge spørreskjemaene. Det var fem tilleggsspørsmål i spørreskjemaet som ble delt ut før intervensjonen. Etter intervensjonen ble fire nye spørsmål om kursdeltakelse lagt til i spørreskjemaet.

Spørreskjemaet ble utarbeidet av artikkelforfatterne. Vi brukte noen spørsmål fra de to validerte spørreskjemaene *Dementia Attitudes Scale* (16) og *Dementia Knowledge Assessment Tool 2* (17) som inspirasjon til å utarbeide spørreskjemaet vårt.

Spørreskjemaet vi brukte, er ikke validert. Kunnskap og holdninger ble målt ved å bruke en Likert-skala. Respondentene ble bedt om å ta stilling til ulike påstander om et bestemt fenomen. Alle de 64 ansatte som takket ja til å delta, fikk anledning til å svare på spørreskjemaene før og etter intervensjonen. Skjemaene hadde 30 elementer, og svarene ble registrert på en Likert-skala fra 0–10.

Deltakerne var mer positive etter kurset

Analysen ble foretatt i Stata 18.0 SE. Deskriptiv analyse og frekvens ble brukt for å analysere kursdeltakelse. *Logistic regression* ble brukt for å se om det var en sammenheng mellom å gå på kurset og å få økt kunnskap om – og endrede holdninger til – pasienter med demens.

«Kunnskapen om demens økte med 16 prosent.»

Resultatene viser en rekke positive tendenser etter gjennomføringen av kurset. Deltakernes positive holdninger til personer med demens økte med 3 prosent etter kurset, mens kunnskapen om demens økte med 16 prosent. Frykten for å jobbe med personer med demens ble redusert med 10 prosent.

Det er også verdt å merke seg en økning på 40 prosent i troen på at familieinvolvering kan være til stor hjelp. Et eksempel på det er å fortelle pasientens livshistorie. Dessuten følte flere seg mer komfortable med å berøre pasienter med demens etter kurset. Her var økningen på 22 prosent.

Videre viser resultatene at deltakerne etter kurset i større grad valgte å bruke aktivitetsplaner i arbeidet sitt. Tendensen til å ville unngå agiterte pasienter ble redusert med hele 37 prosent. Det tyder på at kurset har bidratt til økt trygghet og kompetanse i møte med utfordrende situasjoner.

Etter kurset trodde deltakerne i mindre grad at forverring hos personer med demens utelukkende skyldes forverring av sykdommen. Funnet er viktig. Det indikerer at kursdeltakerne har fått bedre forståelse for de ulike årsakene til forvirring hos personer med demens.

Følelsen av å være hjelpeløs ble redusert

Resultatene viser også en reduksjon i følelsen av frustrasjon blant de ansatte etter kurset. Det tyder på at kurset har gitt deltakerne verktøy og kunnskap som gjør dem bedre rustet til å hjelpe personer med demens. Følelsen av være hjelpeløs er dermed redusert.

Selv om flere av disse trendene var positive, er ikke alle statistisk signifikante. Det kan skyldes flere faktorer, for eksempel en relativt liten utvalgsstørrelse eller andre begrensninger i undersøkelsen.

«De som deltok på kurset, oppga at de er blitt mindre redd for agiterte personer.»

Resultatene kan tyde på at kompetanseøkning rundt demenslidelser og personsentrert omsorg fører til økte positive holdninger til pasienter med demenslidelser. De som deltok på kurset, oppga at de er blitt mindre redd for agiterte personer. Resultatene samsvarer med annen forskning (18,19).

Hovedfunnene i undersøkelsene viser at økt kompetanse er viktig for å styrke positive holdninger hos medarbeidere. For eksempel opplevde de ansatte mindre frykt på jobb, og troen på at pårørende kan hjelpe pasienten ved å dele pasientens livshistorie med personalet, økte. Det kan tyde på at samarbeid med pårørende ble viktigere. Slike samarbeid kan være verdifullt for både personalet, pasienten og pårørende i personsentrert omsorg (24).

De økte positive holdningene som deltakerne rapporterte om etter kurset, førte til en signifikant økning i bruk av aktivitetsplan. Smit, de Lange, Willemse og Pot (20) fant også at økt kompetanse gjorde at personalet aktiverte pasienter med demens flere ganger om dagen.

Aktivitetsplaner styrker personsentrert omsorg

En aktivitetsplan kan være med på å inspirere personalet til å tilpasse aktivitetene til den enkelte pasient (21), noe som fører til at personsentrert omsorg blir utført. En aktivitetsplan vil føre til økt mobilitet og en bedre hverdag for pasienter og ansatte (22). Hver pasient blir mer engasjert når aktivitetene er tilpasset den enkelte.

Følelsen av frustrasjon fordi man ikke vet hvordan man skal hjelpe personer med en demensdiagnose, ble redusert som følge av den økte kompetansen. Granum, Opsal og Solvoll (23) poengterer at økt kompetanse er grunnleggende for å forstå pasienten.

For å utvikle kompetansen kan ulike former for internundervisning benyttes (23). Kombinert med våre resultater har poengene fra Granum, Opsal og Solvoll ført til at vi har fortsatt med internundervisning i kommunen.

En av begrensningene i studien er at en del respondenter har unnlatt å svare på enkelte spørsmål. Årsaken kan være at spørsmålene var uklare eller at respondenten ikke klarte å ta stilling til det. Det første spørreskjemaet ble delt ut på kursdagen, før kurset startet. Skjemaet som skulle besvares etter kurset, ble derimot delt ut på avdelingsene.

Det kan være en av årsakene til at kun halvparten svarte på spørreskjemaet etter kurset. Kun 37 respondenter svarte, noe som gir lav statistisk styrke. En kvalitativ metode som *grounded theory* kunne blitt valgt i etterkant for å få flere utdypende svar.

Konklusjon

Selv om undersøkelsen er liten og med lav svarprosent på etter-spørreskjemaet, er det mulig å konkludere med at økt kompetanse i mange tilfeller er nøkkelen til bedre personsentrert omsorg for beboere med en demenslidelse på et demenssenter.

«Vi oppfordrer også andre kommuner til å holde kurs i demensomsorg for sine ansatte.»

Resultatene viser signifikans på viktige områder, for eksempel at personalet følte på mindre frykt og frustrasjon etter kurset. Samarbeidet med pårørende er bedret, og bruken av aktivitetsplaner har økt. Det kan føre til bedre personsentrert omsorg og en bedre hverdag for beboerne på sykehjemmet.

Resultatene viser også at kursdeltakerne fikk en mer positiv holdning til pasienter med demens. Følgelig ble de mindre redde for å ha nærkontakt med pasientene, noe som igjen førte til flere aktiviteter og større bruk av individuelle aktivitetsplaner.

Vi tenker at økt kunnskap om demenslidelser er nyttig for hele sektoren. Pasienter med demenslidelser får en bedre hverdag, og personalet får en bedre jobbhverdag. Vi kommer til å fortsette å holde kurs for ansatte i helsetjenesten for å få et bredere grunnlag for videre forskning. Vi oppfordrer også andre kommuner til å holde kurs i demensomsorg for sine ansatte.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



PERSONSENTRETT OMSORG: Helsepersonell fikk en mer positiv holdning til pasienter med demens etter å ha deltatt på kurs.

Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

1. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Demensplan 2025 [internett]. Oslo: HOD; 2020 [hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf2>

2. Meld. St. 15 (2017–2018). Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018 [hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
3. Berg M, Bergseteren L. Aktivitetsskjerm gir personer med demens bedre livskvalitet. Sykepleien. 2022;110(89860):e-89860. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.89860](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.89860)
4. Aoyagi Y, Shephard RJ. Habitual physical activity and health in the elderly: The Nakanojo study. Geriatr Gerontol Int. 2010;10(1):236–43. DOI: [10.1111/j.1447-0594.2010.00589.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0594.2010.00589.x)
5. Kada S, Nygaard HA, Mukesh BN, Geitung JT. Staff attitudes towards institutionalised dementia residents. J Clin Nurs. 2009;18(16):2383–92. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2009.02791.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02791.x)
6. Haugland B. Meaningful activities at nursing homes. Sykepleien Forskning. 2012;7(1):40–7. DOI: [10.4220/sykepleienf.2012.0030en](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0030en)
7. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2024-06-25-53 [hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
8. Engedal K, Haugen P K. Demens – fakta og utfordringer: en lærebok. 5. utg. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse; 2009.
9. Strand BH, Berg CL, Syse A, Nielsen C S, Totland TH, Hansen T, et al. Helse hos eldre i Norge [internett]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 17. september 2014 [oppdatert 13. mars 2023; hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/grupper/eldre/?term=>
10. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-2024-06-25-53 [hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
11. Darmawan AH, Azizah S. Proceedings of the 5th ASEAN conference on psychology, counselling, and humanities (ACPOCH 2019). Atlantis Press. 2020. DOI: [10.2991/assehr.k.200120.010](https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.010)
12. del Val MP, Fuentes CM. Resistance to change: a literature review and empirical study. 2003;41(2):148–55. Manag Decis. DOI: [10.1108/00251740310457597](https://doi.org/10.1108/00251740310457597)
13. Livik I. Suksesskriterier for reduksjon av menneskelig motstand mot implementeringsprosessen [masteroppgave]. Stavanger; Universitetet i Stavanger; 2021.
14. Kimzey M, Mastel-Smith B, Alfred D. The impact of educational experiences on nursing students' knowledge and attitudes toward people with Alzheimer's disease: a mixed method study. Nurse Educ Today. 2016;46:57–63. DOI: [10.1016/j.nedt.2016.08.031](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.031)
15. NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste [internett]. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2023 [hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
16. O'Connor ML, McFadden SH. Development and psychometric validation of the dementia attitudes scale. Int J Alzheimers Dis. 2010. DOI: [10.4061/2010/454218](https://doi.org/10.4061/2010/454218)
17. Toye C, Lester L, Popescu A, McInerney F, Andrews S, Robinson AL. Dementia knowledge assessment tool version two: Development of a tool to inform preparation for care planning and delivery in families and care staff. Dementia. 2014;13(2):248–56. DOI: [10.1177/1471301212471960](https://doi.org/10.1177/1471301212471960)
18. Rognstad M-K, Sagbakken M, Nåden D. Pårørendes rolle som ressurs og samarbeidspartner: en studie med fokus på pårørende til pasienter med demenssykdom i sykehjem. Family members' role as resources and collaborating partners: a study focusing on dementia and long-term stay in a nursing home. Nord J Nurs Res. 2015;35(1):57–64. DOI: [10.1177/0107408314560478](https://doi.org/10.1177/0107408314560478)
19. Scerri A, Scerri C. Outcomes in knowledge, attitudes and confidence of nursing staff working in nursing and residential care homes following a dementia training programme. Aging Ment Health. 2019;23(8):919–28. DOI: [10.1080/13607863.2017.1399342](https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1399342)
20. Smit D, de Lange J, Willemse B, Pot AM. Predictors of activity involvement in dementia care homes: a cross-sectional study. BMC Geriatrics. 2017. DOI: [10.1186/s12877-017-0564-7](https://doi.org/10.1186/s12877-017-0564-7)

21. Aldring og helse. Min livshistorie. Hvem er jeg? Samtaleguide [internett]. Tønsberg: Aldring og helse; 2020 [hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://butikk.aldringoghelse.no/kognisjon-og-demens/utgivelser/min-livshistorie-hvem-er-jeg-samtaleguide>
22. Bertoncetto C, Sperotto M, Bellio S, Pistellato I, Fonzo M, Bigolaro C, et al. Effectiveness of individually tailored exercise on functional capacity and mobility in nursing home residents. BJCN. 2021;26(3):144–49. DOI: [10.12968/bjcn.2021.26.3.144](https://doi.org/10.12968/bjcn.2021.26.3.144)
23. Granum V, Opsal G, Solvoll B-A R. Hvordan kan vi gi bedre pleie til pasienter med demens? [internett]. Oslo: Sykepleien; 28. september 2018 [hentet 3. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/09/hvordan-kan-vi-gi-bedre-pleie-til-pasienter-med-demens>
24. Rognstad M-K, Nåden D. utfordringer og kompetanse i demensomsorgen – pleieres perspektiv. Nordisk sykeplejeforskning. 2011;1(2):143–55. DOI: [10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-07](https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-07)