



Illustrasjonsfoto: Colourbox

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Hovedideen i dette prosjektet er å utforske og beskrive god omsorg. Teoretiske beskrivelser av god omsorg er vanskelig å anvende i en konkret klinisk situasjon. Det er derfor viktig å få fram mer konkrete beskrivelser av god omsorg med utgangspunkt i god faglig utøvelse.

Hensikt: Formålet med denne studien er å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet avdeling for personer med demens.

Metode: Det ble benyttet et kvalitativt

design med deltakende observasjon som datainnsamlingsmetode. Ansatte i to skjermete avdelinger deltok i studien. Feltnotatene ble analysert i hermeneutisk fortolkende tradisjon.

Resultat: Funnene viste at de ansatte alltid var beredt ved at de var årvåkne, utnyttet gylne øyeblikk og responderte svært raskt når det var nødvendig. De viste stor grad av fleksibilitet ved at de tålte pasientens opptreden, de tålte uorden og rutinebrudd og var kreative i sin fagutøvelse. Betingelser for slik

fagutøvelse syntes å være at de hadde gode kunnskaper om sykdom, symptomer og den enkelte pasient, samt at de hadde god innsikt i kollegaers kompetanse.

Konklusjon: Studien viser at god omsorg for personer med demens er kjennetegnet av at de ansatte alltid er beredt, er fleksible i sin arbeidsform og tilnærming, og har god kunnskap og kjennskap til pasienten. Disse kjennetegnene samsvarer med kjente teorier om omsorg for personer med demens.

ENGLISH SUMMARY

Prepared and flexible - Good care for persons with dementia

Background: The main idea behind this project is to explore and describe what can be considered good care for people suffering from dementia. Theoretical descriptions of good care can be hard to employ in a concrete clinical situation, and it is therefore important to develop more specific descriptions of good care based on good professional practice.

Objective: The objective of this study is to explore and describe how good care appears in concrete everyday care situations for people with dementia.

Method: A qualitative design with participant observation has been used to collect data. Employees in two sheltered wards participated in the study. The field notes were analysed in a hermeneutic interpretive tradition.

Results: The findings reveal that the staff was constantly prepared in that they were alert, seized the opportunities that arose, and responded quickly when necessary. They showed a great deal of flexibility when it came to enduring the behaviour of the patients, they handled disorder and breaks in a routine basis, and were creative in their performance of work. The condition for such professional

practice seemed to be that they are familiar with symptoms and the individual patient, and that they had a good understanding of the expertise of their colleagues.

Conclusion: The study indicates that good care for people with dementia was characterized by the fact that the employees are always ready, are flexible in their working method and approach, and have good knowledge and familiarity with the patient. These characteristics correspond with known theories of caring for people with dementia.

Key words: Dementia, Care, Institution, Observation

BEREDT OG FLEKSIBEL:

» God omsorg for urolige personer med demens

Forfattere: Karin Elisabeth Thorvik, Kristin Helleberg og Solveig Hauge

NØKKELORD

- Demens
- Omsorg
- Sykehjem
- Observasjon

INNLEDNING

Ansatte som arbeider i institusjonell omsorg for personer med demens har en utfordrende og krevende jobb (1). En av hovedutfordringene er at så mye som 50 prosent av pasienter med langtkommet demens er urolige (2). Studier viser at de ansattes holdninger til personer med demens og deres kunnskaper om sykdommen og miljøbehandling har betydning for forekomsten av uro og utagering (3–5).

Hovedideen i dette prosjektet er å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet avdeling for personer med demens. Benner (6) beskrev allerede i 1984 kjennetegn ved god omsorg i form av ekspertsykepleie. En ekspert handler intuitivt, fleksibelt og arbeider flytende (6). Dette krever høy analytisk kompetanse og en dyp forståelse av situasjonen. Vetlesen og Nortvedt (7) bruker begrepet «moralsk opptreden» for å beskrive god omsorg.

Moralsk opptreden vil si en kompetanse der de ansatte er i stand til å identifisere hvordan egen persepsjon, dømmekraft og handling påvirker personer med demens. Slike overordnede teoretiske beskrivelser er viktige for å forstå hva god omsorg er, men som Spichiger, Wallhagen og Benner (8) påpeker, er det vanskelig å anvende slike kontekststuvhengige beskrivelser i en konkret klinisk situasjon. Det er derfor viktig å få fram mer konkrete beskrivelser av god omsorg med utgangspunkt i god faglig utøvelse.

Det er gjennomført noen empiriske studier som beskriver kjennetegn ved god omsorg for personer med demens i institusjon og hjemmetjenester. Studiene er basert på intervju med pasienter, og fokusgruppeintervju med pårørende og ansatte (9), deltakende observasjon kombinert med intervju med pasienter, pårørende og ansatte (10), intervju med ansatte og pårørende (11), og med bare ansatte (12). Funnene i disse studiene viser at god omsorg er preget av respekt, solidaritet og gjensidighet (10,12,13), og at god omsorg betinger individualisert omsorg (10,11). Videre kommer det fram at å legge til rette for fleksibilitet og kontinuitet var sentralt i

god omsorg (9). De mest konkrete beskrivelsene av hva god omsorg kan innebære finner vi i artikkelen til Sellevold m.fl. (12). Her beskrives god omsorg som de ansattes evne til å sanse hva pasienten uttrykker, det vil si å se personen og ikke sykdommen, kommunisere med pasienten både verbalt og nonverbalt, og være var for pasientens respons

Hva tilfører denne artikkelen?

Studien viser at de ansatte ved to avdelinger for personer med demens, har stor grad av fleksibilitet og beredskap i sin yrkesutøvelse.

Mer om forfatterne:

Karin Elisabeth Thorvik er sykepleier med spesialutdanning i eldreomsorg, aldersdemens og helseadministrasjon- og ledelse. Hun er ansatt som spesialsykepleier ved dagavdelingen på St. Hansåsen sykehjem, Utviklings-senter for sykehjem i Telemark. Kristin Helleberg er sykepleier og har hovedfag i sykepleievitenskap fra Universitetet i Oslo. Hun er ansatt som høyskolelektor ved Høgskolen i Telemark, Institutt for helsefag. Solveig Hauge er sykepleier og dr.polit. fra Universitetet i Oslo. Hun er ansatt som førsteamanuensis ved Høgskolen i Telemark, Institutt for helsefag. Kontaktperson: solveig.hauge@hit.no.

på den ansattes væremåte og kommunikasjon. Videre beskrives god omsorg som de ansattes evne til å forstå hva pasienten uttrykker; det vil si å tolke både følelsesmessige og kroppslige uttrykk som en måte pasienten uttrykte sine behov på.

Det er også gjennomført studier som beskriver hva som kan gjøres for urolige personer med demens. Bidewell (1) legger spesielt vekt på individuell utredning og tiltak som meningsfulle aktiviteter eller stimuli og balanse

tilrettelagt for personer med så langt kommet demens og så utfordrende atferd at de ikke kunne bo i vanlige skjermete avdelinger. Sykehjemmet har flere langtidsavdelinger og tre skjermete avdelinger i tillegg til spesialavdelingen. Avdelingen har fire pasienter innlagt med vedtak om midlertidig opphold. Det er fem ansatte med treårig høyskoleutdanning og spesialutdanning i demens, tre av dem er sykepleiere, samt fem hjelpepleiere eller omsorgsarbeidere med

hver enhet. Fase 1; beskrivende fase, to dager, hvor omgivelser og setting ble beskrevet (utforming og innredning av avdelingen, aktiviteter, døgnrytmen og atmosfære). Fase 2; fokusert fase, tolv dager, hvor vi fokuserte på de ansatte (samspill og samhandling med pasienter, væremåte, takling av uventete situasjoner). Fase 3; selektiv fase, tre dager, foregikk etter en begynnende analyse av første og andre fase.

To forskere (første- og tredje-forfatter) var til stede i hver sin enhet, både på dag- og kveldstid. Hver observasjon varte i tre–fire timer. Forskerne beveget seg på pasientrom, fellesrom og korridorer. De gikk ikke inn på bad /WC for å observere samhandling der, men befant seg da utenfor døren eller i nærliggende pasientrom. Underveis ble det nedfelt stikkordsmessige notater fra det forskeren observerte, samt kommentarer og utsagn fra samtaler mellom deltakerne, og mellom deltakerne og forskerne. I etterkant av hver observasjon ble notatene skrevet ut som samlet tekst (16).

Analyse

Analysen ble gjennomført inspirert av etnografisk analyse slik den er beskrevet av Hammersley og Atkinson (16). Trinns 1 i analysen er en gjennomlesing av feltobservasjonene for å danne seg et foreløpig bilde av sentrale elementer i data. Utkast til mulige kategorier ble notert ned, likeledes en samlet forståelse av hva som var det mest sentrale i dataene. I trinns 2 i analysen gjennomførte vi en mer systematisk og detaljert lesing av feltnotatene. I denne fasen noterte vi kategorier i marginen. Eksempler på kategorier er «årvåkenhet», «metoder» og «gylne øyeblikk».

” I daglige møter med personer med demens framsto de ansatte som fleksible.

mellom sosial kontakt og det å være i ro. Skovdahl m.fl. (5) viser i sin studie at det er viktig at de ansatte har tilstrekkelig kompetanse, og at både ansatte og pasienter trenger støtte. Litteraturgjennomgangen viser at det er begrenset med empiriske beskrivelser av god omsorg i praksis, noe som for øvrig også er understreket av Pulsford m.fl. (14).

Med bakgrunn både i teoretiske beskrivelser og i forskningen presentert over, er hensikten med denne studien å utforske og beskrive hva god omsorg kan være i en skjermet enhet for personer med demens.

METODE

Det ble benyttet kvalitativt design med etnografisk metode med feltobservasjoner og feltsamtaler som datainnsamlingsmetode.

Setting

Feltobservasjonene ble gjort i to avdelinger for personer med demens, beliggende i hver sin bykommune på Østlandet. Den ene avdelingen er spesielt

spesialutdanning i demens.

Den andre avdelingen er en av fem skjermete enheter i et sykehjem. Sykehjemmet har i tillegg avdelinger for både korttids- og langtidsopphold. De sju pasientene er alle innlagt med vedtak om langtidsopphold. Avdelingens personalressurs består av sju årsverk. Av disse er fire sykepleiere, avdelingsleder iberegnet. Tre av dem har ulik spesialutdanning. I tillegg er det åtte hjelpepleiere i avdelingen, noen med spesialutdanning.

Utvalg

Alle ansatte i helsefaglige stillinger, med unntak av vikarer i mindre enn 20 prosent stilling, ble invitert til å delta. Totalt 13 ansatte ga samtykke til å delta. Sju hadde treårig høyskoleutdanning, de resterende var hjelpepleiere/omsorgsarbeidere med spesialisering. Det var ansatte ifra 100 til 30 prosent stilling.

Datasamling

Feltobservasjonene ble gjennomført i perioden november 2011–februar 2012. Disse ble gjennomført i tre faser (15) i

Etter å ha gjennomført kategoriseringen i flere leserunder, laget vi et dokument for hver kategori, for eksempel samlet vi all tekst merket med «årvåkenhet» i et eget dokument. Deretter jobbet vi med å forstå nyanser i innholdet i hver enkelt kategori. I tredje analysesrunde søkte vi å abstrahere kategorien i mer overordnede temaer eller funn. Denne fasen ble også gjennomført i flere runder, og innbefattet flere forsøk på å skrive ut en funnpresentasjon. Etter flere omskrivninger og nylesninger av kategoriene, kom vi til slutt fram til en samlet forståelse av funnene i denne studien. For eksempel ble kategoriene «årvåkenhet» og «gylne øyeblikk» abstrahert til funnet «alltid beredt».

Underveis i analyseprosessen ble funnene presentert for personalet i de to avdelingene. Tilbakemelding herfra ga viktige innspill i revisjon og validering av funnene.

Etiske hensyn

Prosjektet er forelagt Regionalt Forskningsetisk Komité som vurderte at prosjektet ikke framsto som medisinsk eller helsefaglig forskning. Prosjektet ble godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD, prosjektnummer 28475).

Det ble gitt muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet i forkant. Deltakerne ga så sitt informerte samtykke skriftlig. Det ble også understreket for dem at de kunne trekke samtykket tilbake fram til analysearbeidet startet. Det ble ikke nedfelt notater om ansatte som ikke hadde gitt samtykke til deltagelse i studien, selv om de ved flere anledninger var til stede i avdelingen i forskerens observasjonsperiode.

TABELL 1: Oversikt over funn med subtema

Den reflekterte hjelper og kollega			
Funn	Alltid beredt	Fleksibilitet	Kunnskap og kjennskap
Sub-tema	Årvåkenhet	Tåle pasientens opptreden	Kunnskap om sykdom
	Gylne øyeblikk	Tåle uorden	Kjenne pasienten
	Rask respons	Tåle rutinebrudd	Kunnskap om grunnleggende behov
		Kreativitet	Kjenne medarbeiderne

I tillegg var forskerne svært oppmerksomme på å opptre diskret og respektfullt i all sin kontakt med pasienter og pårørende. Pasienter og pårørende fikk muntlig informasjon om studien fra avdelingsleder/forsker, og oppslag med informasjon om studien var tilgjengelig i avdelingen.

RESULTATER

Funnene presenteres i tre hovedtema. Det er lagt vekt på, i tråd med studiens hensikt, å beskrive kjennetegn ved god omsorgsutøvelse. Samlet fortolkning kan beskrives i setningen: Den reflekterte hjelper og kollega.

Alltid beredt

Et av kjennetegnene ved de ansattes fagutøvelse var deres evne til å være i kontinuerlig beredskap. Fra de kom på vakt og til de gikk hjem var de beredt på at hva som helst kunne skje. I dette ligger en kontinuerlig årvåkenhet for raske skiftninger i pasientens tilstand eller for hva pasienten prøver å uttrykke gjennom kroppsspråk som «mørke øyne», rynkete øyebryn, ord, lyder, kroppsholdning og bevegelser. En av de ansatte forteller: «Slik som nå så jeg at

pasienten reiste seg fra stolen sin og gikk inn på rommet. Da er jeg i beredskap med en gang og tenker: Enten skal hun på do eller så er hun trøtt og vil legge seg.»

Alltid beredt innebar også at helsepersonell i avdelingene vi har studert var på utkikk etter mulighet for å hjelpe pasienten på en god måte. De ansatte bruker begrepet gylne øyeblikk når de skulle beskrive situasjoner der de så muligheten for å hjelpe pasienten med nødvendige gjøremål. Da kan det skje at pasienten mottar hjelpen frivillig uten å yte motstand, eller at de lykkes i å utnytte situasjonen til pasientens beste, til tross for litt protester. «Når jeg hører at hun er ferdig på toalettet går jeg inn og tilbyr toalett-papir. Samtidig benytter jeg anledningen og sier at: Se på den trusa di, den var ikke fin. Vi bytter den med det samme.»

De ansatte var også bevisste på at muligheter for å hjelpe pasienten kan dukke opp når som helst. En forutsetning synes å være at de reagerer raskt når anledningen bød seg. «Pasient N er ferdig med å spise og sier plutselig: Jeg må på toalettet. Pleier K reiser seg umiddelbart og sier: Unnskyld oss! – og

følger pasienten inn på rommet.»

Fleksibilitet

I daglige møter med personer med demens framsto de ansatte som fleksible. Fleksibiliteten viste seg på flere ulike nivåer og i ulike situasjoner. Først og fremst var fleksibiliteten rettet mot pasientene. Det så ut som de i sin kompetanse hadde opparbeidet en evne til å tåle pasientens opptreden. Det kunne for eksempel bety at de aksepterte

forsøker å lete etter meningen i det som skjedde. «Pasienten reiser seg og drar med seg stolen. Sykepleieren sier: Så fint at du tok med stol til meg! Det er bra det!»

Et særpreg ved de ansatte vi studerte var at de opptrådte svært fleksibelt i forhold til etablerte rutiner. Rutinen fungerte ikke som en tvangstrøye, men heller som en fleksibel ramme. De ansatte så ut til å tåle rutinebrudd hver eneste dag. Dette ble mest tydelig når det gjaldt det å

Kunnskap og kjennskap

For å kunne utøve god omsorg virker det som de ansatte er avhengige av å ha kunnskap om sykdommen. De viste i sin opptreden at de hadde inngående kunnskap om demenslidelser. Men ikke bare det, kjennskap til pasientens væremåte og vaner, syntes å være vesentlig for om de ansatte lyktes i å hjelpe pasienten eller ei. Kjennskapen til pasientens vaner viste seg for eksempel i at de ansatte hadde innsikt i små nyanser i pasientens væremåte, for eksempel når en pasient skulle stå opp om morgenen: «Det går ikke. Hun ligger under dyna og da blir det helt feil å dra henne opp. Det er bare mulig å få henne opp når hun sitter på sengekanten med beina utenfor senga.»

De viste også at de hadde gode kunnskaper om menneskers grunnleggende behov, både fysiske og psykososiale, ved at de kontinuerlig prøvde å tolke hva pasienten hadde behov for, ville eller ønsket. De diskuterte for eksempel om uroen hos en av pasientene kunne handle om at vedkommende hadde en urinveisinfeksjon. «Hun har jo drukket så lite, og jeg syntes det lukt litt av urinen i dag.»

Et annet særpreg ved de ansattes arbeidsform var at de syntes å være avhengige av å kjenne kollegaene sine. I løpet av observasjonsperioden så vi gjentatte eksempler på at de ansatte spilte på hverandres kompetanse. De kunne stå i situasjoner der de ikke forsto hva pasienten ville og pasienten viste stigende irritasjon. Da var det ikke uvanlig at denne ansatte trakk seg tilbake og ba en av de andre overta. Dette var en strategi som betinget at de kjente hverandres kompetanse så godt at det å overlate utfordringen

” Sykepleieren finner en avis og gir ham, men han kaster den på bordet.

handlinger hos pasienten som virker uforståelige eller uhen-siktssmessige. «Pasienten vimser rundt, tar noen servietter som sykepleieren har brettet. Sykepleieren sier til meg (forskeren): Nå tar hun serviettene som jeg har brettet og kommer helt sikkert til å krølle dem sammen. Men det gjør ikke noe. Sånn er det bare.»

Videre så det ut til at de ansatte tålte pasientens avvising uten å gi opp forsøk på å etablere eller vedlikeholde kontakt: «Pasienten har begynt å vandre igjen. Sykepleieren finner en avis og gir ham, men han kaster den på bordet. Spør om han vil ha kaffe? Nei! Sykepleieren vandrer tett ved ham.»

De ansatte viste også evne til å tåle uorden i avdelingen. Det var ikke uvanlig at pasienter flyttet rundt på møbler eller tok ned bilder fra veggene. Dette kunne skje både i fellesrommene som dagligstue eller kjøkken, eller på pasientens rom. I slike situasjoner så vi at de ansatte bevarte roen uten å korrigere pasienten i sine aktiviteter. Samtidig syntes det som de i noen tilfeller

stå opp om morgenen. De ansatte var vare for at noen pasienter ikke ønsket å stå opp for tidlig. Da ga de seg god tid, prøvde flere ganger og var kreative i sin tilnærming. For eksempel gikk de flere ganger inn til pasienten og spurte om han eller hun ville stå opp eller ville ha frokost. De avventet pasientens respons før de tok nye initiativ. «Pleieren går inn igjen til pasienten, sier hei og fint å se deg. Sier at hun vil sette på lyset og slår på bryteren. Pasienten protesterer med en gang. Au, nei, sier hun. Pleieren spør om det er for sterkt og er rask med å slå av lyset.»

De ansatte framsto videre som kreative i sin arbeidsform. Når pasienten ikke ville stå opp om morgenen, legge seg om kvelden eller ta medisinen sin, kunne de bytte samtaletema eller prøve å vekke pasientens nysgjerrighet overfor noe eller noen. Kreativiteten kunne også vise seg ved at de ansatte er avventende dersom de ikke lykkes i sitt forsøk på å hjelpe pasienten. De velger å prøve igjen senere eller be en kollega om å gå inn i situasjonen i stedet.

til en kollega ikke ble opplevd som et nederlag. På samme måte kunne de tåle at en kollega overhørte at de ble utskjelt av en pasient, uten at dette ble oppfattet som at denne ansatte fungerte dårlig.

DISKUSJON

Ansatte som arbeidet med omsorg for personer med demens i de to avdelingene i denne studien, viste en stor grad av refleksivitet i sin yrkesutøvelse. God omsorg framsto som en kombinasjon av kunnskap, fleksibilitet og beredskap, der pasientens behov hadde forrang, samt en kollegial raushet der man hjalp hverandre i vanskelige situasjoner.

At kunnskap om demenssykdommer og kjennskap til pasientens tidligere liv og nåværende situasjon er viktig, understrekes av våre informanter. Dette funnet er helt i tråd med rådende teorier om personsentret omsorg (17) og funn fra empiriske studier (5) og litteraturreviewer (1,14). Å ha kunnskap som grunnlag for utøvelse av god omsorg synes å være veldokumentert.

Det som er mer interessant i våre funn er beskrivelsen av beredskap og fleksibilitet. Våre beskrivelser av en kontinuerlig beredskap fra man kommer på vakt til man går av vakt, og evne til å gripe kjernen i en situasjon og handle der og da, kan vi ikke finne beskrevet like nyansert i andre studier. Selle-vold m.fl. (12) sine beskrivelser av å sanse og forstå pasienten kan et stykke på vei minne om årvåkenheten vi beskriver som en del av beredskapen. Men den konstante beredskapen, slik våre informanter beskriver den, er mer altomfattende. Den kontinuerlige beredskapen

framstår i vårt materiale som et dominerende kjennetegn ved god omsorg for personer med demens. En mulig grunn til at beredskapen var så framtrædende i vår studie, kan være en skjevhet i utvalget av avdelinger. Vi gjorde våre observasjoner i to avdelinger med pasienter med utfordrende atferdsendringer. Det kan ha ført til at denne dimensjonen ved god omsorg var spesielt framtrædende i disse avdelingene. Videre kan det ha hatt betydning at de ansatte hadde høy kompetanse og gjennomgående lang erfaring innen demensomsorg.

De ansattes evne til fleksibilitet er vesentlige funn i vår studie. Edvardsson m fl. (9) sin studie støtter vårt funn om hvor viktig det er å være fleksibel. Våre informanter beskriver imidlertid fleksibilitet på en mer konkret måte og nærmere knyttet til daglig utøvelse av omsorg enn det Edvardsson m fl. (9) gjør. Særlig interessant er det at fleksibiliteten framstår som evnen til å tåle både uro, uorden og rutinebrudd. Det kan synes som de ansattes kunnskap og forståelse hjelper dem til å tåle avvik fra generelle standarder og heller lete etter kreative løsnin-

samt deres ønsker og behov. Han sier videre at anerkjennende interaksjon er preget av forhandling om enkle hverdagsemner, som for eksempel hvorvidt en person føler seg parat til å stå opp, innta et måltid, og så videre. I vår studie observerte vi mye av slike forhandlinger, for eksempel i forbindelse med å stå opp om morgenen eller dusje. Slik sett kan det se ut som studiedeltakerne hadde tilegnet seg kunnskap og kompetanse som gjorde dem til fleksible yrkesutøvere som tålte både uorden og rutinebrudd.

Men er det mulig for den enkelte ansatte å være fleksibel dersom kollegaene ikke er like dan? Våre funn viser at fleksibilitet var dominerende blant alle studiedeltakerne. Det innebar blant annet at en kollega viste fleksibilitet ved å omprioritere sine egne arbeidsoppgaver, og ved å anerkjenne den ansatte som ikke fikk til å hjelpe en person der og da. Flexibilitet var med andre ord ikke bare en individuell egenskap, men en kollektiv tilnæringsmåte. Dette er i tråd med måten Kitwood beskriver god demensomsorg på: «Når den er best, utspringer omsorg av spontane handlinger fra mennesker, som har mange ressurser

” De ansatte framsto videre som kreative i sin arbeidsform.

ger når et problem oppstår. Det kan også understrekes at våre informanter hadde et reflektert forhold til dette fenomenet og mente det var med på å redusere uro hos pasientene.

Omsorg som preges av fleksibilitet er for øvrig godt beskrevet av Kitwood (18). Kitwood sier at anerkjennende interaksjon innebærer at ansatte etterspør preferansene til personer med demens

og høy grad av bevissthet, som er i stand til å stole på hverandre og har lett for å arbeide som en gruppe.» (18, s. 128, vår oversettelse). I fleksibiliteten ligger samtidig en aksept av at kollegaer i en avdeling er ulike og lykkes ulikt i sine forsøk på å hjelpe pasientene.

Det er også interessant å se funnet i lys av teorien til McCormack og McCane (17).

De hevder at egenskaper hos sykepleieren er en forutsetning for personsentrert sykepleie. Flexibilitet, samt det at de alltid er beredt kan sees på som to slike faglige egenskaper hos sykepleieren, og kan minne om dimensjoner ved Benners (6) beskrivelser av ekspertsykepleie.

” De ansatte så ut til å tåle rutinebrudd hver eneste dag.

Det er behov for videre studier for ytterligere å nyansere og beskrive kjennetegn ved god omsorg. Studiens resultater gir

imidlertid studenter, ansatte og ledere mulighet til å analysere, vurdere og eventuelt endre egen fagutøvelse.

Metodiske refleksjoner

Studien er kun utført i to avdelinger, noe som gir et begrenset datagrunnlag. På den andre siden

valgte vi strategisk to avdelinger som var kjent som gode avdelinger, noe som var nødvendig for å innfri studiens hensikt om å

beskrive god praksis. Videre var vi to forskere som observerte i hver vår avdeling, og det var påfallende at de situasjoner og kjennetegn som ble nedfelt i feltnotatene var svært like.

KONKLUSJON

Studien viser at god omsorg for personer med demens er kjennetegnet av at de ansatte alltid er beredt, er fleksible i sin arbeidsform og tilnærming, og har god kunnskap og kjennskap til pasienten. Disse kjennetegnene samsvarer med aktuell forskning og kjente teorier om omsorg for personer med demens.

REFERANSER

1. Bidewell JW, Chang E. Managing dementia agitation in residential aged care. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2011;10:299-315.
2. Kverno KS, Black B, Blass DM, Geiger-Brown J, Rabins PV. Neuropsychiatric Symptom Patterns in Hospice-Eligible Nursing Home Residents with Advanced Dementia. *J Am Med Dir Assoc*. 2008;9:509-15.
3. Gelkopf M, Roffe Z, Behrbalk P, Metamed Y, Werbluff N, Bleich A. Attitudes, opinions, behaviors, and emotions of the nursing staff toward patient restraint. *Issues Ment Health Nurs*. 2009;30:758-63.
4. Pellfolk TJE, Gustafson Y, Bucht G, Karlsson S. Effects of a Restraint Minimization Program on Staff Knowledge, Attitudes, and Practice: A Cluster Randomized Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2010;58:62-9.
5. Skovdahl K, Kihlgren AL, Kihlgren M. Different attitudes when handling aggressive behaviour in dementia – narratives from two caregiver groups. *Aging Ment Health*. 2003;7:277-86.
6. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice: Addison-Wesley Publishing; 1984.

7. Vetlesen AJ, Nortvedt P. Følelser og moral. [Oslo]: Ad Notam Gyldendal; 1996.
8. Spichiger E, Wallhagen MI, Benner P. Nursing as a caring practice from a phenomenological perspective. *Scand J Caring Sci*. 2005 Dec;19:303-9.
9. Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R. Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *J Clin Nurs*. 2010;19:2611-8.
10. van Zadelhoff E, Verbeek H, Widdershoven G, van Rossum E, Abma T. Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20:2490-500.
11. Ericson I, Hellstrom I, Lundh U, Nolan M. What constitutes good care for people with dementia? *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*. 200;10:710-4.
12. Sellevold GS, Egede-Nissen V, Jakobsen R, Sorlie V. Quality care for persons experiencing dementia: the significance of relational ethics. *Nursing Ethics*. 2013;20:263-72.
13. Affara F, Cross S, Schober M. Discovering resources – making global connections, international networking.

Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2001;13:445-8.

14. Pulsford D, Duxbury J. Aggressive behaviour by people with dementia in residential care settings: a review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2006;13:611-8.
15. Schultz LA, Hounsgaard L. Psykososial sykepleje i intensivavdeling. – Et studie af den psykososiale sykepleje i mødet mellem den vågne intuberede patient og intensivsygeplejersken Nordisk Sygeplejeforskning. 2011;1:173-91.
16. Hammersley M, Atkinson P. Ethnography, principles in practice. London: Routledge; 1994.
17. McCormack B, McCance TV. Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;56:472-9.
18. Kitwood T. Dementia reconsidered: the person comes first. Buckingham: Open University Press; 1997. VIII.