

Geriatrisk sykepleie



NSFS FAGGRUPPE FOR SYKEPLEIERE I GERIATRI OG DEMENS



Pårørendes erfaringer fra samarbeid med helsepersonell på skjermet enhet for personer med demens

Side 7

GERIATRISK SYKEPLEIE utgis av faggruppen geriatri og demens, Norsk sykepleierforbund

ISSN: 1891-1889

ANSVARLIG REDAKTØR

Wivi-Ann Tingvoll
wivi.ann.tingvoll@gmail.com
Tlf. 97 53 95 55

**REDAKSJONSKOMITE/
FAGLIGE MEDARBEIDERE**

Jorunn Drageset, Sykepleier Professor, Institutt for helse- og omsorgsvitenskap Høgskulen i Bergen. **Gunn Mari Holdø**, Førsteamanuensis universitet i Tromsø. **Gørill Haugan**, Sykepleier og professor Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, fakultet for medisin og helsevitenskap/Senter for helsefremmende forskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. **Liv Halvorsrud**, Sykepleier Professor Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet.

ABONNEMENT

Send bestilling til:
Wivi-Ann Tingvoll
wivi.ann.tingvoll@gmail.com
Pris: I Norge kr. 400, internasjonalt kr. 500. Institusjonsabonnement i Norge/biblioteker: kr. 1 000

ANNONSER

Frank Eide
Tlf: 993 21 576
frank.eide@bergen.kommune.no

TRYKK: Mediehuset Andvord AS

FORSIDEFOTO: Shutterstock

ANNONSERING

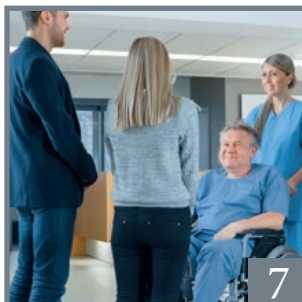
Geriatrisk Sykepleie passer for annonsører som ønsker å nå sykepleiere i geriatri og demensomsorgen i alle deler av helse-tjenesten. Tidsskriftet sendes alle medlemmer i faggruppen.

Innhold

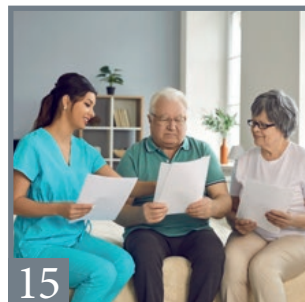
02 - 2023



- 7** Pårørendes erfaringer fra samarbeid med helsepersonell på skjermet enhet for personer med demens
- 15** Samhandling mellom sykehjem og ambuleringe alderspsykiatrisk team om pasienter med APSD
- 23** Ny organisering av hjemmebaserte tjenester – Prosjekt HeltOm
- 31** Videreutdanning i gerontologisk sykepleie. VID Bergen



7



15



23



31

Pårørendes erfaringer fra samarbeid med helsepersonell på skjermet enhet for personer med demens

I de senere årene har det vært sterkt fokus på pårørendes rolle i ivaretagelsen av Eldres helseutfordringer, og pårørendesamarbeid er viet stor plass i nasjonale og politiske føringer (1-4).

Bakgrunn

Regjeringen legger stor vekt på ivaretagelse av pårørende og anerkjennelse av dem som en viktig ressurs i helse og omsorgstjenestene (3). Pårørende og frivillige yter allerede omsorg omtrent på størrelse med den kommunale omsorgstjenesten, og samfunnet vil være avhengig av pårørende som en omsorgsressurs også i framtiden (1). Mange pårørende deltar aktivt i ivaretagelsen av sine nærmeste før de kommer på institusjon, men erfarer at deres deltakelse blir nesten fraværende når den syke flytter på institusjon (1), selv om mange har et sterkt ønske om å involveres og forsøker å finne sin plass i institusjonsmiljøet og i sin relasjon til personalet (5). Pårørende kan fungere som en samarbeidspartner og en bro til forståelse og gjenkjenning av den sykes behov, da de som oftest sitter på kunnskap og erfaringer om den sykes liv, ønsker og preferanser (6), men deres perspektiver kommer ofte ikke fram (8).

Pårørendes innsikt og kjennskap til personen med demens kan være nyttig i samhandlingsutfordringer helsepersonell erfarer på bakgrunn av at personen som skal hjelpes kanskje ikke forstår eller greier å gjøre seg selv forstått i situasjonen. Tidligere forskning viser at inkludering av pårørende er sammenfallende med økt livskvalitet for personen med demens (18), og rangerer høyt på hva som er viktig ifølge pårørende (7). Harper et.al (8) så nærmere på pårørende til personer med demens sine erfaringer, og fant at mangelfull kommunikasjon var et tilbakevendende tema, som må priorite-

res. Pårørende som opplever god kommunikasjon med helsepersonell er generelt mer tilfreds med tjenesten, mens de som har uavklarte informasjonsbehov er mindre tilfreds (9).

Til tross for økende interesse for samarbeid og involvering av pårørende, er det fortsatt behov for mer kunnskap om hva slags kontakt pårørende har med helsetjenesten, og hvordan de vurderer kontakten (9). Hensikten med studien er å få mer kunnskap om hvordan pårørende til personer med demens i sykehjem erfarer samarbeidet med helsepersonell, slik at helsetjenestene kan legge bedre til rette for inkludering og pårørendesamarbeid.

Metode

Vi benyttet en kvalitativ tilnærming (10). Etter å ha gitt informasjon og fått tillatelse fra enhetsleder sendte vi informasjon og ferdigfrankerte, uadresserte konvolutter til avdelingsleder ved en skjermet enhet. I konvoluttene lå det enda en ferdigfrankert konvolutt med førsteforfatters adresse, informasjonsskriv, samtykkeerklæring og kontaktinfo-skjema. Avdelingsleder leverte deretter konvolutter til pårørende i avdelingen, som kunne sende svar direkte til førsteforfatter.

Datainnsamling

Datainnsamlingen besto av individuelle intervju gjennomført høsten 2021, med fem pårørende til personer med demens på skjermet enhet i en kommune i Norge. Tre av deltakerne var barn av personer med demens, og to var ektefeller. Begge

FAKTA

Regine Arentsen,
Sykepleier med mastergrad i Helsefag - Aldring og geriatrisk helsearbeid. Spesialsykepleier i Pasientsentrert helse-tjenestetsteam ved UNN Harstad.
Epost: regine@arentsen.no
Telefon: 980 68 560
Postadresse: Mustapartjordet 37, 9403 Harstad

Ann Karin Helgesen,
Sykepleier med videreutdanning i aldring og eldreomsorg, PhD. Professor ved Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag ved Høgskolen i Østfold og Institutt for helse- og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø.

kjønn var representert. For at intervjuprosessen skulle føles tryggest mulig for deltakerne fikk de selv velge hvor de ville intervjues. Intervjuene foregikk i deltakernes hjem, i møtelokaler og over teams, og tok fra 36 til 62 minutter (median 46 min). Førsteforfatter transkriberte intervjuene ordrett.

Den semistrukturerte intervjuguiden (10) bidro til å sikre struktur i intervjusamtalen og var temainndelt med underspørsmål. Temaene var «Samarbeid overordnet», «Pårørendesamtaler», «Beslutningsprosesser», «Legekontakt», «Livshistorie», «Besøk og deltakelse i hverdagslivet til den syke». Førsteforfatter gjennomførte prøveintervju med kollega og familiemedlem uten helsefaglig bakgrunn og fikk tilbakemeldinger på at noen av spørsmålene måtte revideres for å være lettere å forstå.

Intervjuguiden ble også revidert underveis mellom intervjuene.

Etiske vurderinger

Studien er godkjent av SIKT (11) (Referanse-nummer 834751) og følger forskningsetiske retningslinjer (12). Skriftlig informert samtykke er innhentet. Deltagerne er informert om studiens

formål og muligheten til å trekke seg fra studien uten at dette ville gi konsekvenser for dem.

Analyse

Systematisk tekstkondensering ble brukt til å analysere resultatene (10). Førsteforfatter har arbeidet med pårørende til personer med demens i 17 år og har derfor med seg en for forståelse fra praksisfeltet. For å sikre validitet i analyseprosessen har vi derfor vært nøye med å være tro til metoden og fulgt stegene i metoden nøye. Under intervjuene ble deltakerne bedt om å forklare nærmere eller spesifisere ved enhver usikkerhet rundt hva de mente, for å sikre at deres stemme kom tydelig fram. Førsteforfatter gjennomleste først alle transkripsjonene flere ganger for å få et helhetsinntrykk. Underveis mens jeg leste noterte jeg temaer som ble nevnt av intervjudeltakerne. Deretter samlet jeg temaene jeg hadde kommet frem til, og slo sammen ord som handlet om det samme, som ble til tre kodegrupper med tilhørende subgrupper.

Videre gjennomgikk jeg transkripsjonene og så mer i dybden av materialet for å finne meningsbærende enheter med relevans for problemstillingen.

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: I de senere årene har det vært sterkt fokus på pårørendes rolle i ivaretagelsen av eldres utfordringer, og samarbeidet med pårørende er viet stor plass i nasjonale og politiske føringer. For personer med demens, som har utfordringer med kognitive funksjoner er det viktig med godt samarbeid mellom pårørende og helsepersonell. Studiens hensikt var å få mer kunnskap om hvordan pårørende erfarer samarbeidet med helsepersonell rundt personer med demens i sykehjem.

Metode: Det er benyttet kvalitativ metode. Det ble gjennomført 5 semistrukturerte, individuelle intervju som er analysert ved hjelp av Malteruds systematiske tekstkondensering.

Resultat: Studien viser at pårørende har behov for å bli sett, og behov for veiledning og støtte samt informasjon fra helsepersonell. Deres behov for informasjon avhenger av tilliten til helsepersonellens kompetanse. Pårørende erfarer at helsepersonell har det travelt og ønsker ikke å bli oppfattet som krevende pårørende. De erfarer også at viktig informasjon glipper, og at samarbeidet utfordres av turnus og turnover.

Konklusjon: Den uformelle samtalen er av stor betydning for relasjonen mellom pårørende og helsepersonell og for samarbeidet. Det er viktig å se nærmere på hvordan man, til tross for utfordrende organisatoriske rammer, kan bygge opp under et godt samarbeid mellom pårørende og helsepersonell.

Nøkkelord: Pårørende, samarbeid, helsepersonell, personer med demens, skjermet enhet i sykehjem.

Summary

Background and purpose: In recent years, there has been a strong focus on the role of relatives in looking after the challenges of the elderly, and cooperation with relatives has been given a large place in national and political guidelines. For people with dementia, who have challenges with cognitive functions, good cooperation between relatives and healthcare personnel is important. The purpose of the study was to gain more knowledge about how relatives experience the collaboration with healthcare personnel around people with dementia in nursing homes.

Method: A qualitative method has been used. Five semi-structured, individual interviews were conducted which have been analyzed using Malterud's systematic text condensation.

Result: The study shows that relatives have a need to be seen, and a need for guidance and support as well as information from healthcare personnel. Their need for information depends on their trust in the health personnel's competence. Relatives learn that healthcare personnel are in a hurry and do not want to be perceived as demanding relatives. They also experience that important information is missed, and that cooperation is challenged by rotation and turnover.

Conclusion: The informal conversation is of great importance for the relationship between next of kin and healthcare personnel and for collaboration. It is important to take a closer look at how, despite challenging organizational frameworks, good cooperation between relatives and health personnel can be built up.

Key words: Relatives, collaboration, healthcare personnel, people with dementia, sheltered unit in a nursing home.

Jeg ga alle deltakerne en farge og markerte hvem som hadde sagt hva av de meningsbærende enhetene. Deretter laget jeg en tabell med kodegruppene og plasserte de meningsbærende enheten i gruppene jeg mente de hørte hjemme i. Deretter abstraherte jeg innholdet til kondensater. Jeg startet med en meningsbærende enhet som var særlig beskrivende for subgruppen, og skrev deretter inn tekst fra de øvrige enhetene i subgruppen slik at de passet til teksten. Teksten jeg satt igjen med ble et slags kunstig sitat, som jeg igjen kunne trekke ut et kort «gullsitat» som summerte opp innholdet i kondensatet (10). Til sist så jeg over kondensatene og forsøkte å sammenfatte resultatene og forfatte en analytisk tekst, altså rekontekstualisere innholdet (10). All dataanalyse er gjort i tett samarbeid med andreforfatter.

Resultater

Gjennom analysen kom vi frem til to hovedkategorier med subgrupper.

Pårørende har behov for å bli sett

Deltakerne beskrev et behov for å bli sett. At de ble møtt på en god måte og at deres behov for veiledning og støtte ble møtt av personalet.

Å bli møtt der man er

Gjennomgående hadde deltakerne positive opplevelser, og følte seg ivaretatt som pårørende, men flere ønsket mer initiativ til samtale fra helsepersonell. Det at helsepersonell tok seg fem minutter til å spørre om hvordan de hadde det ble trukket fram som en positiv erfaring. Måten helsepersonellet kommuniserte og at de forklarte ting på en forståelig måte virket inkluderende.

«For meg er det viktig at de tar initiativ til kontakt, spør hvordan det går og legger til rette for at jeg kan få være pårørende. Det er veldig fint å kunne ha noen å snakke med om alt dette, som har erfaring og kan gi gode råd.»

(Deltaker 4).

Når helsepersonellet brukte fremmedord kunne det oppfattes ekskluderende og distanserende. Deltakerne følte seg ikke sett som pårørende når informasjonen de fikk ikke var tilpasset deres rolle



Foto: Shutterstock

som pårørende. I kommunikasjonen mellom pårørende og helsepersonell nevnte flere det å være på bølgelengde.

«...Det er ikke alle jeg føler at jeg kan snakke om alt med, et par av dem ja, men noen føler jeg at jeg ikke har noe kontakt med. Du vet dette handler om kjemi og, om det å være på bølgelengde slik at man kan være litt mer personlig». (Deltaker 1).

«Pårørende fortalte at regelmessige møter og helsepersonellens kompetanse var avgjørende for tillit»

Betydningen av å ha noen å støtte seg til

Flere av deltakerne uttrykte at de fant støtte i helsepersonells erfaringer når de skulle medvirke på vegne av personen med demens, men også når de følte at situasjoner ble vanskelig. Flere uttrykte utfordringer rundt kommunikasjonen med personen med demens, de savnet en samtalepartner, og særlig når det kom til vurderinger eller avgjørelser som angikk personen med demens var det fint og kunne høre pleiernes erfaringer og vurderinger.

«Ja altså, jeg er jo nybegynner i dette. For eksempel det å skulle ta hen (personen med demens) hjem, hva gjør man? Hva er lurt .. hva slags erfaring har de? Og ta avgjørelser alene er vanskelig. Så da er det godt å diskutere med primær». (Deltaker 2).

Primærkontakten ble trukket fram som en de hadde en god relasjon og særlig tillitt til, og som de opplevde at hadde et ekstra øye for dem som pårørende.

«Altså når jeg er på besøk og primærkontakten er på jobb, så kommer hun inn, også i 5 minutt og slår av en prat, og med henne kan jeg prate om ALT. Og det betyr veldig mye, at de, altså at både primærkontakten, men også de andre som er rundt hen den dagen jeg er der kan ta seg tid å prate». (Deltaker 3).

Fremmende og hemmende faktorer for samarbeid
Pårørende fortalte at regelmessige møter og helsepersonellens kompetanse var avgjørende for tillit. Turnus og rulling mellom avdelinger forstyrret samarbeidet med helsepersonell. Endring av primærkontakt eller lege bidro til opplevelser av at helsepersonellet manglet oversikt.

Regelmessige møter er viktig

Pårørendemøter ble beskrevet som et treffpunkt for kontakt og samarbeid med helsepersonell, hvor deltakerne opplevde å få god informasjon om det som angikk personen med demens. Deltakere som hadde hyppig dialog med primærkontakt opplevde ikke alltid behov for formelle pårørendesamtaler.

Flere av deltakerne trakk fram det å kunne ta opp ting underveis, og uttrykte at den spontane kontakten var vel så viktig; den som gjerne oppsto i korridor eller på pasientrom.. Denne typen samtale var av mer uformell karakter og ga ofte innsikt i personen med demens sin hverdag.

«Det som kanskje er viktigst for meg er å vite hvordan hverdagen er, hvordan sover hen, hvordan går det med spisingen, hvordan er stemningen liksom. Og det er jo disse tingene jeg kanskje kan bidra mest til å hjelpe med». (Deltaker 4).

Flere uttrykte at spontan, hverdagslig informasjon hjalp dem å tilpasse sine besøk og bidra med konkrete ting. Informasjon om hverdagen ga også temaer for samtale med personen med demens.

Helsepersonellens kompetanse og engasjement er avgjørende

Flere av deltakerne opplevde at pleierne hadde god faglig kompetanse. Når helsepersonellet delte sine betraktninger og vurderinger rundt personen med demens sin situasjon fikk pårørende bekreftet at de så de utfordringene som var, og ble trygget i at pleiernes faglige kompetanse var god.

«Jeg tenker at det er forskjell på hvilken kompetanse de har. Noen er bare innom og serverer kaffen og så ut igjen, mens andre kommer med beskjeder og spørsmål til meg, fordi de har kontroll og vet hva de skal spørre meg om, mens jeg er der.» (Deltaker 4).

For flere av deltakerne var helsepersonellens kjennskap til personen med demens og hans livshistorie av betydning for hvordan de opplevde pleien, og de ønsket gjerne å bidra med denne kunnskapen.



Foto: Shutterstock

Handlinger og ord av omtanke for den syke ble trukket frem som en viktig faktor for at de opplevde at personen med demens var godt ivaretatt. Det opplevdes betryggende når man følte at personen med demens ble ivaretatt av noen som ville den vel, og små handlinger kunne være av stor betydning.

«Måten de snakker til hen på, og veileder hen varsomt.. Det er jo mange ting hen ikke kan selv lengre, så det å se hvordan de hjelper hen, at de vet hvordan hen vil ha det. Den biten er og utrolig viktig». (Deltaker 3).

Mangel på kontinuitet er en utfordring

Turnus og arbeidsfordeling var en utfordring når det kom til kontinuitet i kontakten, særlig med primærkontakt. Deltakerne henvendte seg fortrinnsvis til primærkontakt når de hadde konkrete spørsmål, men som en konsekvens av turnus/rullering mellom avdelinger kunne det ta lang tid mellom hver gang de traff vedkommende.

Flere uttrykte skepsis til hvordan pleierne kunne ha oversikt når de rullerte på flere avdelinger. Hvis det var enkelte pleiere de møtte ofte i avdelingen fikk de et inntrykk av at disse hadde bedre oversikt.

Noen opplevde at det var avhengig av hvem pleier som var på jobb hvilken informasjon de ble gitt.

Jeg synes det er vanskelig når de gjør ulikt for da vet jeg ikke hva jeg kan forvente. Når jeg får informasjon om medikamentendringer hos en pleier, så tenker jeg at «ok, jeg kan forvente at jeg får slik informasjon», også noen måneder etterpå finner jeg ut at de har tatt bort et viktig medikament som jeg ikke har fått høre om før jeg selv merker det på atferden». (Deltaker 5)

Selv om flere av deltakerne uttrykte at de ikke ønsket å delta i beslutninger om medisineringsendringer som kunne påvirke personen med demens i vesentlig grad. Slik kunne de være forberedt på eventuelle virkninger eller bivirkninger.

Flere opplevde det som utfordrende at de ikke visste hvem lege var til enhver tid, og at det var stadige utskiftninger av lege. De fortalte at kontakten de hadde med lege som regel gikk via sykepleiere, og de savnet tilbakemeldinger på hva som ble diskutert med legen.

Deltakerne fortalte om travle pleiere, og flere trakk det fram det som hemmende for samarbeidet,





da de syntes det var vanskelig å «forstyrre» dem eller «mase».

«De har nok å styre og stelle med pasientene, det skal ikke bli en byrde for dem med oss pårørende.» (Deltaker 1).

Diskusjon

Studien viser at pårørende til personer med demens på sykehjem har behov for å bli sett. Det handler blant annet om å bli inkludert og anerkjent som en sentral person i personen med demens sitt liv. Helsepersonells evne til å ta initiativ til samtale og lytte til dem kan oppleves relasjonsbyggende og være en erklæring av omsorg overfor pårørende (2;3;13). Med blikket kan helsepersonell formidle tilgjengelighet, interesse og engasjement overfor pårørende, mens unnvikelse av blikk-kontakt er et tegn på det motsatte (14). Kommunikasjonen er av stor betydning for hvordan pårørende erfarer møtene med og tilliten til helsepersonellet. På samme måte som tallrike ord uten følelse bak kan skape avstand og være til hinder for god kommunikasjon, kan få ord med en ekte omtanke bak skape nærhet (15). Noen av deltakerne nevnte «kjemi» som viktig for relasjonen med helsepersonell. Små

gester som et blikk eller et «hei» kunne være tilstrekkelig for at pårørende skulle oppleve å føle seg sett. Enkelte mente at kjemien kunne avhenge av helsepersonellens personlighet og erfaringer. Helsepersonells personlige kompetanse omhandler evnen til å kunne innta de holdninger og perspektiver som kreves for å skape gode relasjoner og rom for tillitt og trygghet (15).

Hoek et al. (13) fant at den uformelle kontakten var særdeles viktig for pårørende, det at helsepersonell sa «hei» og fikk dem til å føle seg velkommen. Det gjorde det også enklere og henvende seg til personalet. Dette er sammenfallende med opplevelsen til flere av deltakerne fra denne studien, som trakk fram uformelle og spontane møter som viktig for samarbeidet og relasjonen med helsepersonellet.

Måten helsepersonell kommuniserte med pårørende og hyppigheten var også av betydning for relasjonen. Pårørende som ofte kommuniserte med helsepersonell var mer fornøyd med sykehjemmet (13). Noen av deltakerne i vår studie erfarte at helsepersonellet benyttet et fagspråk som de ikke forsto, og at dette skapte distanse i samarbeidet. Asymmetrien i relasjonen mellom pårørende og helsepersonell kan skape en mulighet for maktmis-



Foto: Shutterstock

bruk, da pårørende har behov for helsepersonells kompetanse (14). Ved å kommunisere på en måte som er vanskelig for mottakeren å forstå utnytter man den strukturbestemte ulikheten i relasjonen (15). Som den profesjonelle part i kommunikasjonsforholdet må helsepersonell legge til rette for en god gjensidig kommunikasjon, som bidrar til felles forståelse og som styrker samhandlingen og brukermedvirkningen.

Flere av deltakerne uttrykte behov for veiledning og støtte fra helsepersonellet. For flere var primærkontakten en person som de følte særlig tillit til, og som de helst ønsket å ta opp viktige ting med. Dette er sammenfallende med resultater fra studien til Hoek et al. (13), hvor pårørende heller ville vente med å ta opp visse ting dersom primærkontakten var fraværende. Mange kommuner som benytter primærkontaktordning erfarer at det bidrar til å sikre mer kontinuitet i tjenesten, god tjenesteyting og kommunikasjonsrutiner med pårørende. Pårørende opplever også at pleien blir mer personlig og tilpasset individet (1).

Studien viste at pårørende ønsket å bli inkludert av helsepersonellet, og da gjerne i det dagligdage som opptok personen med demens. Dette er i tråd med tidligere studier (16), hvor man fant at pårørende ønsket jevnlig oppdateringer på hva personen med demens har opplevd den dagen, eller siden sist de var der da personen selv ikke kunne gjengi det. Studien til Rognstad et al. (17) beskrev at tap av tilgang på hverdagsinformasjon medførte mangel på samtaleemner mellom pårørende og personen med demens.

Deltakerne i studien fortalte at de ikke hadde behov for å inkluderes i faglige spørsmål og beslutningsprosesser når de følte seg trygge på helsepersonellens kompetanse. På den andre side ble de usikre når de erfarte at de ikke fikk opplysninger de anså som viktige, eller opplevde at det var vilkårlig hvorvidt de fikk informasjon. Dette er i tråd med resultater fra tidligere forskning (13;18).

Flere av studiens deltakere erfarte «pårørendesamtalen» som nyttig og informativ og fikk der formidlet sin kunnskap om pasienten. Braut og Aarheim (19) sier at det er hensiktsmessig å ha slike samtaler for å innhente informasjon og kartlegge behov og utfordringer. Samtidig er det en mulighet for pårørende til å få informasjon, medvirke og involveres i den daglige ivaretagelsen av personen med demens (4).

Deltakerne i studien opplevde at samarbeidet ble utfordret av turnus, rullering mellom avdelinger og utskifting av personale. De beskrev travle helsepersonell og ville helst ikke mase/forstyrre. Resultater fra tidligere forskning viste at pårørende ønsket mer kontakt med helsepersonell enn de

«Deltakerne i studien opplevde at samarbeidet ble utfordret av turnus, rullering mellom avdelinger og utskifting av personale»

hadde, men var redd for å uttrykke det blant annet fordi de så at pleierne hadde det travelt, eller ikke ville fremstå som klagende i frykt for at det ville få konsekvenser for personen med demens (13).

De kommunale helsetjenestene er i dag preget av knapphet på kvalifisert fagpersonell (19) i tillegg til at beboere i sykehjem er sykere enn tidligere og mottar mer avanserte behandlinger og tjenester (22). Sykehjem er gjennom forsvarlighetskravet forpliktet til å drifte faglig forsvarlig (22), men det kan være utfordrende fordi ressursene er begrenset og kapasiteten mangelfull (6). Dette kan videre føre til at fagkompetansen må fordeles for å sikre faglig forsvarlig drift (19) og derav at personalet må rullere mellom flere avdelinger. Deltakerne i studien erfarte at rulleringen medførte dårlige rammer for samarbeid, da det kunne gå lang tid mellom hver gang man møtte for eksempel primærkontakt på avdelingen.

Oppsummering og implikasjoner for praksis

Studien viser at pårørende har behov for å få avklart roller og forventninger slik at de kan finne sin plass i samarbeidet med helsepersonellet og medvirke slik de ønsker. Pårørende har ulike ønsker og behov, og det er essensielt at helsepersonellet har rammer som gjør at de kan inkludere og gi hver og en den oppfølging vedkommende har behov for.

Flere pårørende uttrykker tillitt til helsepersonellet, og trekker frem primærkontakten som en som tar seg tid til dem og har oversikt, god kjennskap til og omsorg for personen med demens.



Primærkontaktordningen er i så måte viktig for relasjonen og samarbeidet mellom helsepersonell og pårørende.

Studien viser også at turnus, skiftende personale og varierende kompetanse preger kontinuiteten i samarbeidet negativt. Dette er en kjent problemstilling i helsevesenet, og vil ifølge framskrivninger kunne bli et økende problem i framtiden. Det er viktig at betydningen av pårørendesamarbeid blir verdsatt og at det på systemnivå blir lagt til rette slik at det enkelte helsepersonell gis rom til å skape gode relasjoner og åpne for samarbeid med pårørende, både fordi det er verdifullt for personen med demens og pårørende, men også fordi pårørende kan være en omsorgsressurs i sykehjem. ■

Referanser

- Meld. St.15 (2017-2018). Leve hele livet. Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Vi - de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020. [Oppdatert: 2.des.2020. Hentet: 10.mars 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deblaa4a/vi-de-paroerende.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2025. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2021. [Oppdatert: 2.des.2020. Hentet: 12.mars.2022] Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010elfc05260/demensplan-2025.pdf>
- Helsedirektoratet. (2019, 28. januar). Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helsedirektoratet; 2019. [Oppdatert: 28.januar 2019. Hentet: 12.mars 2022]. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paroerendeveileder>
- Førsund, L. H., Skovdahl, K., Kiik, R. & Ytrehus, S. The loss of a shared lifetime: A qualitative study exploring spouses' experiences of losing couplehood with their partner with dementia living in institutional care. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(1-2), 121-130. <https://doi.org/10.1111/jocn.12648>
- Tønnesen, S. & Kassah, B. L. L. Pårørende til pasienter og brukere i kommunale helse- og omsorgstjenester. I: S. Tønnesen & B. L. L. Kassah (Red.), *Pårørende i kommunale helse- og omsorgstjenester- Forpliktelser og ansvar i et utydelig landskap*. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017. s.16-27.
- Reid, R. C. & Chappell, N. L. Family involvement in nursing homes: Are family caregivers getting what they want? *J Appl Gerontol*. 2017;36(8), 993-1015. Hentet fra: <https://doi.org/10.1177/0733464815602109>
- Harper, A. E., Terhorst, L., Moscirella, M., Turner, R. L., Piersol, C. V., & Leland, N. E. The experiences, priorities, and perceptions of informal caregivers of people with dementia in nursing homes: A scoping review. *Dementia (London)*. 2021;20(8), 2746-2765. Hentet fra: <https://doi.org/10.1177/14713012211012606>
- Gotaas, N., Monkerud, L. C. & Zeiner, H. H. Samarbeid mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten. By- og regionforskningsinstituttet NIBR: OsloMet;2020. (NIBR-rapport 2020:26); Hentet fra <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/6517/2020-26.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Malterud, K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget;2017. 254 s.
- Norsk senter for forskningsdata SIKT (NSD). Tilgjengelig fra: www.sikt.no
- World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects [Internett]. [Oppdatert Oktober 2013; hentet 21.sept 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Hoek, L. J., van Haastregt, J. C., de Vries, E., Backhaus, R., Hamers, J. P. mfl. Partnerships in nursing homes: How do family caregivers of residents with dementia perceive collaboration with staff? *Dementia (London)*.2021;20(5), 1631-1648. <https://doi.org/10.1177/1471301220962235>
- Thornquist, E. *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk;2009. 390 s.
- Skau, G. M. *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 5.utgave. Oslo: Cappelen Damm; 2017. 204 s.
- Jakobsen, R., Sellevold, G. S., Egede-Nissen, V. & Sørlie, V. Ethics and quality care in nursing homes: Relatives' experiences. *Nursing Ethics*. 2019; 26(3), 767-777. <https://doi.org/10.1177/0969733017727151>
- 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. *Nordic journal of nursing research*.2015;35(1), 57-64. <https://doi.org/10.1177%2F0107408314560478>
- Helgesen, A. K., Larsson, M. & Athlin, E. How do relatives of persons with dementia experience their role in the patient participation process in special care units? *Journal of Clinical Nursing*. 2012;22(11-12), 1672-1681. <https://doi.org/10.1111/jocn.12028>
- Braut, G. S. & Aarheim, K. A. *Det norske helsevesenet: Ei innføring i organisering, styring og politikk*. Oslo: Det Norske Samlaget;2020. 199 s.
- Hayward, J. K., Gould, C., Palluotto, E., Kitson, E., Fisher, E. R. mfl. Interventions promoting family involvement with care homes following placement of a relative with dementia: A systematic review. *Dementia (London)*. 2022;21(2), 618-647. <https://doi.org/10.1177/14713012211046595>
- Cappelen, K. *Pasientsikkerhetskultur i sykehjem*. I: K. Aase (Red.), *Pasientsikkerhet i praksis: Teori og praksis i helsevesenet*. 3. utgave. Oslo; 2018. s.89-100.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>