



Bachelorgradsoppgave

Forebygging av stress og utbrenthet hos sykepleiere i demensomsorgen

Fokus på personsentrert omsorg

Prevention of stress and burnout among nurses in dementia care.

Focus on person centred care

May Linda Clausen
Antall ord: 9793

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Avdeling i helsefag

Høgskolen i Nord-Trøndelag - 2014



HINT

Abstrakt

TEMA: Pleiekulturens betydning i demensomsorgen fra et sykepleieperspektiv.

Innledning: I følge helsedirektoratet har Norge omtrent 71 000 personer en demenssykdom, og tallet er økende. Det er derfor vesentlig med økt kunnskap og kompetanse på pasientgruppen. Forskning viser at sykepleiere kan oppleve stress i de tilfellene der utfordrende atferd oppstår hos personer med demens. Stress over tid kan i noen tilfeller utvikle tegn på utbrenthet. Personsentrert omsorg kan gi rom for refleksjon og bevisstgjøring i samhandling med pasientene, som kanskje kan bidra til å redusere stressnivået hos sykepleiere. **Hensikt:** Belyse hvorvidt personsentrert omsorg reduserer stress og utbrenthet hos sykepleiere i jobb med personer med demens. **Metode:** Studiet er en litteraturstudie basert på 13 forskningsartikler. Forskningsartiklene er både kvalitative og kvantitative. De ble funnet i medline, sykepleien.no sine nettsider og pubmed. Studien er skrevet etter IMRaD-struktur. **Resultat:** Sykepleierne hevder at personsentrert omsorg kunne bidra til å redusere stress og utbrenthet. Stressreduksjonen synes å ha en sammenheng med økt kunnskapsnivå og bevisstgjøring gjennom veiledning og refleksjonsgruppene. Personsentrert omsorg kunne også utvikle en økt mestringsfølelse i samhandling med personer med demens med en utfordrende atferd. **Diskusjon:** Resultatet ble diskutert opp mot relevant faglitteratur og annen forskning. I deler av diskusjonen ble noen teorier diskutert opp mot temaet. Burnard og Schøns kunnskapsteori og Lazarus og Folkmans sin mestringsteori var de teoriene som ble tatt med i diskusjonen. **Konklusjon:** Hovedfunnene tyder på at personsentrert omsorg kan bidra til å redusere stress og tegn til utbrenthet hos sykepleiere. Funnene viste at det særlig kunne være tre forhold som utpekte seg for å få positiv effekt av personsentrert omsorg. De tre forholdene var gode mellommenneskelige holdninger på arbeidsplassen, ulike rammefaktorer som blant annet arbeidsmiljø, tid og rom til refleksjon og veiledning. Siste faktoren var god støtte og tilrettelegging fra ledelsen.

Nøkkelord: Dementia, nurse experience, person centred care, burnout, stress, challenging behavior

Innholdsfortegnelse

1.	INNLEDNING	1
1.1.	Hensikt	3
2.	METODE.....	4
2.1.	Inklusjons og eksklusjonskriterier	5
2.2.	Etiske overveielser	6
2.3.	Analyse.....	7
3.	RESULTAT	8
3.1.	Betydning av personsentrert omsorg for stressreduksjon.....	8
3.1.1.	Kunnskapsutvikling	8
3.1.2.	Veiledning	9
3.1.3.	Mestring.....	9
3.1.4.	Refleksjon.....	9
3.1.5.	Samhold og samarbeid.....	10
3.2.	Holdningenes betydning i arbeid med personsentrert omsorg	11
3.2.1.	Ulik oppfatning av personsentrert omsorg	11
3.2.2.	Menneskesyn	11
3.2.3.	Andre faktorer.....	12
3.3.	Rammefaktorerers innvirkning på personsentrert omsorg og stressreduksjon.....	13
3.4.	Ledelsens betydning på å få gjennomført personsentrert omsorg på arbeidsplassen	14
4.	DISKUSJON	16
4.1.	Resultatdiskusjon	16
4.2.	Betydning av personsentrert omsorg for stressreduksjon.....	16
4.2.1.	Kunnskapsutvikling	16
4.2.2.	Veiledning	18
4.2.3.	Mestring.....	18
4.2.4.	Refleksjon.....	20
4.2.5.	Samhold og samarbeid.....	20
4.3.	Holdningenes betydning i arbeid med personsentrert omsorg	22
4.3.1.	Ulik oppfatning av personsentrert omsorg	22
4.3.2.	Menneskesyn	22
4.3.3.	Andre faktorer.....	23
4.4.	Rammefaktorerers innvirkning på personsentrert omsorg og stressreduksjon.....	25
4.4.1.	Moralsk stress	25
4.4.2.	Tidspress.....	25
4.4.3.	Arbeidsmiljøets betydning.....	26
4.5.	Ledelsens betydning på å få gjennomført personsentrert omsorg på arbeidsplassen	27
4.5.1.	Ledelse og organisasjonskultur.....	27
4.5.2.	Empowerment.....	28

4.5.3.	Felles måloppnåelse.....	29
4.6.	Metodediskusjon	30
5.	KONKLUSJON.....	32
6.	LITTERATURLISTE.....	33
7.	VEDLEGG	
7.1.	Vedlegg 1: Oversikt over inkluderte artikler.....	
7.1.	Vedlegg 2: oversikt over artikkelsøk.....	

ANTALL ORD: 9793

1. INNLEDNING

I følge Selbæk et al. (2013) har Norge omtrent 71 000 personer en demenssykdom. Forskning viser at omtrent 80 % av beboere i sykehjem har demens, og tallet er økende.

Definisjonen på sykdommen demens er ifølge nettsiden Aldring og helse (2010);

«Demens er fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer, som fortrinnsvis opptrer i høy alder. Sykdommen medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring av atferd (aldringoghelse.no)».

I følge Engedal og Haugen (2006) er atferdsproblemer og psykologiske symptomer ved demens så vanlig at de ses på som en del av demenssyndromet. Ved demens kan personen ha problemer med å forstå hva som skjer i omgivelsene, samtidig som de har vanskeligheter med å uttrykke behov og ønsker i forhold til det som skjer. Derfor kan det oppstå frustrasjon hos demensrammede som i enkelte tilfeller kan utløse aggressiv atferd. Aggressiv atferd defineres som atferd som er vanskelig eller utfordrende å forholde seg til (Engedal og Haugen 2006). I samhandling med demensrammede kan det føre til at det blir vanskelig å få kontroll på situasjonen (Engedal og Haugen 2006). Det å jobbe med mennesker der grensene er uklare og det er vanskelig å få oversikt over hva som egentlig skjer i situasjonen, kan være belastende for helsepersonell. Her kan det føre til at sykepleierne opplever stress i situasjonen (Strand 2010).

Det er særlig to forhold som påvirker stress (Knutstad 2010). Den ene er vår erfaring og læringshistorie når det gjelder stress, og det andre forholdet er vår opplevelse av kontroll over situasjonen. Stress er en prosess som er en belastning på personens ressurser. Ytre påkjenninger oppfattes av sanseapparatet og utløser en emosjonell stressrespons i form av frykt, angst eller sinne (Knutstad 2010). Stress over tid kan igjen utvikle utbrenthet (Strand 2009). Utbrenthet defineres som en stressreaksjon i arbeid med mennesker og deres problemer. Dette oppstår når det blir misforhold mellom de krav omsorgsarbeiderne stilles ovenfor og de ressurser helsepersonalet har til rådighet for å innfri dem (Strand 2009). Overarbeidelse, økonomiske begrensninger, tidspress og manglende vilje til å prioritere kan også utløse en stressreaksjon hos helsepersonell. Resultatet i praksis er at kvantitet blir

viktigere enn kvalitet. For at pleierne skal holde ut i jobben, arbeider personalet mer eller mindre automatisk, noe som fører til at det utvikles dårlig forbindelse mellom «hjerne, hender og hode». Dette kan ofte være forløper til utbrennings symptomer (Solheim 2001). Utbrenthet kan føre til at man på sikt utvikler likegyldighet, kynisme og negative holdninger til både andre, seg selv og livet generelt (Strand 2009).

I følge Knutstad (2010) kan opplevelsen av stress reduseres som følge av mestring i ukontrollerte situasjoner. Det finnes ifølge Eide og Eide (2009) ingen enhetlig definisjon av mestringsbegrepet, men det kan oppfattes som summen av intrapsykiske og handlingsorienterte forsøk på å beherske, tolerere og redusere de ytre eller indre belastninger en er utsatt for. Samtidig kan det være et forsøk på å redusere eller unngå negative følger av slike påkjenninger (Eide og Eide 2009).

Flere studier tyder på at personsentrert omsorg i demensomsorgen gir en økt mestringsfølelse blant sykepleierne som følge av økt kunnskapsnivå (Hansen og Ytrehus 2011, Einang og Alnes 2011). Personsentrert omsorg praktiseres gjennom bekreftelse av pasientens identitet, integritet og iboende ressurser, samt gjennom å skape forutsetninger for opplevelse av mestring, kontroll og trygghet (Rokstad og Smebye 2008, Jakobsen 2007). I personsentrert omsorg kan ulike kartleggingsverktøy som blant annet dementia care mapping (DCM) og marte meo- veiledning (MMC) benyttes. Verktøyene bidrar til at helsepersonell blir bevisstgjort sine egne og pasienters handlinger og reaksjoner i ulike samspillsituasjoner med hverandre (Rokstad og Smebye 2008).

Dementia care mapping (DCM) har som hensikt å forbedre kvaliteten i demensomsorgen gjennom å utvikle personsentrert omsorg. Metoden består av systematiske observasjoner av atferd/aktivitet og grad av velvære/trivsel hos personer med demens. Med utgangspunkt i disse observasjonene planlegges individuelt tilpassede tiltak for behandling og pleie til den enkelte eller for gruppen (Helsedirektoratet 2014).

Marte meo (MMC) er en veiledningsmetode med fokus på samspill mellom personer. Den baseres på videoopptak fra samhandlingssituasjoner mellom pasient og pleier. Videre er det en veileder som plukker ut filmsekvenser, med fokus på samhandlingsfaktorer som støtter utviklingen. Det er det positive i samspillet som vektlegges (Helsedirektoratet 2014).

Veiledning innebærer blant annet å utvikle seg faglig igjennom opplevelser fra praksis, samt utvikle bedre problemløsende ferdigheter. Videre vil det si at disse punktene bygger opp under vekst og utvikling innen fagfeltet (Strand 2009).

En del studier peker i tillegg på andre faktorer som er av betydning for å få gjennomført personsentrert omsorg på arbeidsplassene. Det dreier seg da blant annet om faktorer knyttet til holdninger hos pleiepersonell og mer organisatoriske rammevilkår (Rokstad 2013, Pulsford 2010). Videre kan det i omsorgsarbeidet være høye krav om effektivitet og kvalitet på pleien som fører til økt press blant de ansatte. Det er da en forutsetning at organisasjonen tar vare på sine medarbeidere ved å blant annet stimulere interessen til å se arbeidet de gjør med nye øyne, samt motivere og tilrettelegge slik at medarbeiderne utvikler et høyere nivå av dyktighet og potensiale (Jakobsen 2007).

1.1. Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvorvidt personsentrert omsorg kan bidra til å redusere stress og utbrenthet hos sykepleiere i demensomsorgen.

Oppgaven vil være ut fra et sykepleieperspektiv. Den vil begrenses til noen kartleggingsverktøy som forskning viser kan bidra til en bedre hverdag for både personer med demens og helsepersonell forøvrig. Med utgangspunkt i personsentrerte tilnærminger vil oppgaven baseres på marte meo og dementia care mapping, som sentrale kartleggingsverktøy innen personsentrert omsorg. Det vil også bli nevnt ulike forhold for at sykepleierne skal klare å mestre og gjennomføre de ulike metodene. Det finnes mange effektive kommunikasjonsformer innen demensomsorgen. Deriblant reminisens, validering og realitetsorientering. Men for å avgrense oppgaven, ble heller ikke de vektlagt i søket. VIPS metoden, og det å bli kjent med pasientenes livshistorie og deres pårørende, står også sentralt i fokus når det gjelder personsentrert omsorg. Selv om det er viktige faktorer innen demensomsorgen, vil heller ikke disse bli skrevet noe om i denne studien.

2. METODE

Denne oppgaven er en allmenn litteraturstudie. I følge Forsberg og Wengstrøm (2003), kan en allmenn litteraturstudie ses på som en litteraturoversikt, litteraturgjennomgang eller en forskningsoversikt. Igjennom en allmenn litteraturstudie blir de utvalgte forskningsartiklene analysert og vurdert opp en konkret problemstilling (Forsberg og Wengstrøm 2003). Forutsetningen er at en har et visst antall artikler av god kvalitet.

Oppgaven har tatt utgangspunkt i både kvalitative og kvantitative forskningsartikler, som er kritisk gransket og analysert. Kvantitative metoder gir data i form av målbare enheter, mens kvalitative metoder tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg måle eller tallfeste (Dalland 2012). I denne studien er åtte forskningsartikler kvalitative og fem kvantitative.

Det første som ble gjort var å finne ut en konkret hensikt som man kunne jobbe ut ifra. Basert på hensikten ble det gjennomført ulike kombinasjoner av søkeord i ulike databaser. Videre ble søkene avgrenset ytterligere basert på inklusjons og eksklusjonskriteriene. Søkeordene var blant annet nursing experience med underpunkter som, nursing staff, nurse-patient relations, "attitude of health personnel" og community health nursing. Det ble linket sammen med dementia som igjen ble koblet sammen med person centred care. Andre søkeord som ble linket sammen er nursing experience, dementia og aggression. Deretter ble det gjort søk på Attitude of health care, dementia, challenging behavior, stress og burnout. Siste søket omhandlet dementia, person centred care, nursing experience, stress og burnout. Ved bruk av disse søkeordene ble det funnet åtte relevante forskningsartikler i medline. To av forskningsartiklene er hentet gjennom et søk på sykepleien.no sine nettsider med søkeordet personsentrert omsorg. Artiklene ble gransket nøye og var av god kvalitet. De hadde også en relevans i forhold til denne oppgaven og ble derfor inkludert. De resterende artiklene ble funnet på pubmed, der det ble søkt direkte på forfatterne Anne Marie Mork Rokstad og Rigmor Einang Alnes. De er kjent for å ha skrevet artikler som blant annet omhandler personsentrert omsorg, dementia care mapping og marte meo, noe som er høyst aktuelt i denne studien. Overskriften og abstraktet på funnene ble nøye vurdert opp mot hensikten med oppgaven, noe som resulterte i tre funn. Sammenlagt er oppgavens resultat basert på 13 forskningsartikler som er diskutert opp mot fagartikler, review artikler og relevant faglitteratur.

Alle søkene blir illustrert i tabell (vedlegg 2) med en oversikt over databaser, hvilke avgrensninger som er gjort, hvor mange treff, antall forkastede artikler og inkluderte artikler.

Artiklene som er inkludert i denne studien omhandler tre artikler om MMC med fokus på både læringsmiljøet, sykepleiernes erfaringer og opplevelser knyttet til MMC. Videre har studien inkludert tre artikler som handler om DCM med fokus på ledelsens betydning og hvilket innvirkning DCM har på personalet. En artikkel handler generelt om personsentrert omsorg der det forskes på organisasjonskulturens rolle for implementering av personsentrert omsorg med fokus på sykepleiernes erfaringer knyttet til det. De resterende seks artiklene belyser ulike holdninger opp mot personer med demens med en utfordrende atferd, faktorer for utvikling av jobbtilfredshet, samt generelt om utbrenthet og stress i demensomsorgen i samhandling med pasienter som kan være aggressive eller utfordrende å samarbeide med. Det var en av 13 artikler som var eldre enn ti år. Den ble inkludert tiltros for det, da artikkelens resultat hadde noen funn som var relevant i forhold til denne oppgaven. Oversikt over inkluderte artikler blir illustrert i vedlegg 1.

2.1. Inklusjons og eksklusjonskriterier

For at artiklene skulle bli inkludert i oppgaven måtte de være fra et sykepleieperspektiv i demensomsorgen og ikke mer enn ti år gamle. Artiklene skulle omhandle personsentrert omsorg, MMC og DCM. Videre ble stress og utbrenthet inkludert i søket. I resultatkapittelet ble det kun brukt originalstudier da dette var et krav i oppgaven. Studiene ble avgrenset på bakgrunn av språkferdigheter, der kun norsk og engelskspråklige artikler ble inkludert.

Søket ble ikke avgrenset til ulike demenstyper, men demens generelt med en utfordrende atferd. Det avgrenser seg heller ikke når det gjelder kjønn og alder hos pasientgruppen da utfordrende atferd ifølge teorien kan sees uavhengig av det. Siden sykepleiere kan møte personer med demens både på sykehjem og under avlastningsopphold/korttidsopphold, ble disse også inkludert. Noen artikler ser på hvilken påvirkning ledelsen har på sykepleierne når det gjelder personsentrert omsorg. Disse blir inkludert da det nevnes i studien at ledelsens holdninger har innvirkning på personsentrert omsorg opp mot demensrammede, og spesielt i forhold til stress og utbrenthet blant sykepleierne. Oppgaven har også inkludert artikler som omhandler holdninger hos helsepersonell opp mot personsentrert omsorg og til utfordrende

atferd. Disse ble inkludert for å se om det er noen sammenheng med personalets holdninger og opplevelsen av stress i møte med den utfordrende atferden til pasientene.

2.2. Ethiske overveielser

Det vil være nødvendig med etiske overveielser når det gjelder utvalg og presentasjon av resultater. Her innebærer det at man ikke tar med kun de resultatene som støtter sine egne synspunkter, men at man også inkluderer resultater som ikke støtter hypotesen (Forsberg og Wengstrøm 2008).

På grunn av begrenset tid til litteratursøk og at søkene ble gjort på bakgrunn av tema, kan etiske sider ved litteraturstudien bli et problem. Tilstrekkelig med tid til å gjøre grundige søk og analysere funn riktig, er ifølge Forsberg og Wengstrøm (2003) avgjørende for etisk kvalitet. Artiklenes forfattere og deres resultater i oppgaven henvises som kilde. Plagiering er blitt unngått, og resultatene ble ikke fabrikkert. Alle artiklene som belyste hele eller deler av problemstillingen ble inkludert.

Denne studien er fra et sykepleieperspektiv, noe som vil si at deres tanker og meninger er det som har størst betydning for denne oppgaven for at problemstillingen skal kunne besvares. Forskere som jobber med mennesker bør beskytte deltakerne både fra fysiske og psykiske belastninger som studien kan gi igjennom å redusere risikoene og forsterke fordelene for deltakerne som er med studien (Polit og Beck 2012). Vanskelige spørsmål om personlige meninger, hva man frykter og hvilke svakheter man har, kan føre til at deltakerne avslører sensitiv og personlig informasjon. Forskerne bør derfor ta dette til betraktning når de stiller de sensitive spørsmålene. Videre må deltakerne forsikres om at informasjonen de kommer med ikke blir brukt imot dem. I følge Polit og Beck (2012) bør de samtidig få muligheten til å selv stille spørsmål, nekte å gi informasjon, samt velge å trekke seg fra studien når som helst i studieløpet.

Forskningsartiklene som er benyttet i denne oppgaven har redegjort for at de enten er godkjent av etisk komité eller har fått samtykke av deltagerne. Videre er spørreskjemaene anonymisert slik at det på ingen måte går ut over personvernet. Tre artikler har ikke godkjennelse fra etisk komite. Her kan det ha en sammenheng med at det var frivillig deltakelse og at det ikke var noen pasientinvolvering under forskningen.

2.3. Analyse

Analysen av de ulike artiklene ble gjort trinnvis. Etter søkene, ble titlene og abstraktene gjennomgått for det første utvalget. Ved andre utvalg ble abstrakt og noen artikler lest i sin helhet. Ved tredje utvalg ble de aller fleste artikler lest i sin helhet og vurdert etter inklusjon og eksklusjonskriterier.

I følge Polit og Beck (2012) handler analysen om å identifisere et mønster i funnene og sammenfatte disse videre til kategorier. På bakgrunn av det ble artiklene lest gjennom flere ganger for å finne likheter og ulikheter. Deretter ble det funnet meningsbærende enheter for det som var likt og ulikt. Kategoriene ble utformet på bakgrunn av dette. De viktigste temaene i artiklene ble så sammenfattet i fire kategorier og beskrevet nærmere i resultatet. Resultatet inneholdt tilslutt hovedkategorier som blant annet personsentrert omsorg, holdninger, ramme faktorer og ledelse.

Eksempel på analyse

Meningsbærende enheter	Kategorier (som også kan brukes som overskrifter i resultatdelen og eventuelt diskusjonsdelen)
MMC kan ha positiv innvirkning på personalets mestringsfølelse. Det kan bidra til å redusere stress i vanskelige stillesituasjoner.	Betydningen av personsentrert omsorg ved reduksjon av stress og utbrenthet.

3. RESULTAT

Hovedfunnene belyser om personsentrert omsorg kan bidra til å redusere stress og utbrenthet i demensomsorgen, og hvordan sykepleierne opplever å jobbe med personer med demens med en utfordrende atferd. Videre belyser funnene ulike faktorer som kan ha innvirkning på personsentrert omsorg, stress og utbrenthet hos sykepleierne.

3.1. Betydning av personsentrert omsorg for stressreduksjon

3.1.1. Kunnskapsutvikling

Noen sykepleiere uttrykte at kartleggingsverktøyene MMC og DCM økte deres kunnskapsnivå gjennom veiledning og refleksjonsgrupper (Hansen og Ytrehus 2011, Jøranson og Hauge 2011). Andre sykepleiere uttrykte derimot at MMC var bortkastet tid siden den veiledningen de fikk var noe de allerede hadde mye kunnskap om. Derfor ønsket de en mer tilpasset veiledning som gjorde at de også fikk utbytte av det (Alnes Einang et al 2012). Ved å spesialisere og heve kompetansenivået hos sykepleiere til spesifikke målgrupper, viste det seg at sykepleiere håndterte stressrelaterte situasjoner på en bedre måte enn hvis de ikke hadde fått tilegnet relevant kunnskap. Det viste seg også at disse sykepleierne var mer tilfreds med jobben, og man kunne se en nedgang både når det gjaldt fravær og mindre utskiftinger på arbeidsplassen (Coogle 2011). Sykepleiere kunne bekrefte at manglende kunnskap og ferdigheter førte til økt opplevelse av stress og utbrenthetssymptomer (Coogle 2011). Sykepleierne som benyttet seg av verktøyet DCM viste seg å være mindre psykisk stresset enn de som ikke fullførte prosjektet, noe som kunne ha en sammenheng med sykepleiernes ulike kunnskapsnivå (Jeon et al 2011, Schmidt et al 2012,).

3.1.2. Veiledning

Ved bruk av MMC-veiledning erfarte sykepleierne at metoden kunne redusere opplevelsen av stress i samhandling med demensrammede med en utfordrende atferd. Redusert opplevd stress viste seg å ha sammenheng med økt bevissthet både over sin egen og pasientens atferd i situasjonen. Dette bidro blant annet til at sykepleierne ble tryggere i samhandling med pasientene. Resultatet viste videre at de klarte å møte pasientene på en roligere og mer gjennomtenkt måte, noe som igjen hadde positiv innvirkning også på pasientene med en utfordrende atferd (Alnes Einang et al 2012, Hansen og Ytrehus 2011). Ved bruk av DCM økte også her sykepleierens bevissthet på hvordan de utøvde daglig omsorg, og hvordan deres handlinger, eventuelt mangel på handling, påvirket pasientenes opplevelse (Jøranson og Hauge 2011). Det bidro til et læringsløft som utviklet praksiskunnskapen. En sykepleier uttrykte at hun ble enda tryggere i sin rolle. En annen sykepleier var overbevist om at DCM kunne gjøre noe med hennes måte å være sammen med pasientene på. Deltakerne erfarte at små endringer ga positive effekter. Andre sykepleiere uttrykte at bevisstgjøringen rundt MM rådgivningen ga en mening både emosjonelt og kognitivt (Alnes Einang et al. 2012).

3.1.3. Mestring

Det viste seg at sykepleierne fikk en økt mestringsfølelse ved bruk av MMC. Det hadde en sammenheng med økt kunnskapsnivå både når det gjaldt seg selv som sykepleier og pasientene for øvrig (Hansen og Ytrehus 2011). Ved å se seg selv på opptak i samhandling med pasienten innså de hva de måtte gjøre i enkelte situasjoner og hvordan man skulle gjennomføre det neste gang. Videre innså de viktigheten av denne kunnskapen i jobb med personer med demens (Alnes Einang et al 2011).

3.1.4. Refleksjon

En studie viser at hvis sykepleierne ikke reflekterer over ubehagelige situasjoner med andre, så kan det i seg selv oppleves som en stor belastning som kan påvirke stressnivået (Edberg et al. 2008). Andre sykepleiere etterlyser mer refleksjon og diskusjon på avdelingene rundt de utfordrende situasjonene som kan oppstå (Edberg et al 2008, Evers et al 2002, Alnes Einang et al 2012, Jøranson og Hauge 2011, Schmidt et al 2012).

3.1.5. Samhold og samarbeid

I likhet med MMC uttrykte sykepleierne ved bruk av DCM at samholdet i arbeidsgruppa ble forsterket, og at de utviklet en samlet stolthet og trygghet ovenfor hverandre. Dette kunne resultere i en bedre selvfølelse i sykepleieutøvelsen. Over tid viste det seg at det ble mer krevende å arbeide sammen med kollegaer som ikke hadde deltatt i både MMC og DCM-prosjektene siden de ikke jobbet på samme måte. Sykepleierne som ikke hadde deltatt opplevde at de fikk mindre oppmerksomhet og opplæring. Dette resulterte i at de følte seg mindre verdsatt enn de andre (Jøranson og Hauge 2011, Alnes Einang et al 2011).

3.2. Holdningenes betydning i arbeid med personsentrert omsorg

3.2.1. Ulik oppfatning av personsentrert omsorg

Sykepleiere uttrykte i en studie at det var variabel forståelse og kunnskap om å ta i bruk personsentrert tilnærming i demensomsorgen, men flestparten uttrykte positive holdninger til personsentrert omsorg. (Kirkley og Bamford 2011). Andre sykepleiere uttrykte skepsis til å ta i bruk MMC-metoden eller så ikke hensikten med å praktisere det (Alnes Einang et al 2012). De sykepleierne som ikke så hensikten med å ta i bruk kartleggingsverktøy som et alternativ for personsentrert omsorg eller ikke fikk delta i prosjektet, hadde dårligere resultater både når det gjaldt sykepleieutøvelsen og holdninger opp mot avdelingens drift og pasientene (Alnes Einang et al 2012, Jøranson og Hauge 2011).

3.2.2. Menneskesyn

I en studie som skulle kartlegge helsepersonalets holdninger på aggressiv atferd hos pasienter med demens, viste det seg at overraskende mange sykepleiere hadde automatisk vektlegging på en personsentrert tilnærming i situasjoner der aggressiv atferd forekom, istedenfor å ty til beroligende medikamenter eller bruk av tvang. Bakgrunnen var at de hadde gode mellommenneskelige holdninger med fokus på å se personen bak sykdommen, samtidig som de så at personsentrert tilnærming hadde god innvirkning på både sykepleierne og pasientene (Pulsford et al 2010). Personalets synspunkter på hvorfor den aggressive atferden oppsto, var rettet mot omgivelsene eller måten helsepersonalet samhandlet med pasientene på (Edberg et al. 2008, Pulsford et al 2011). Aggressiv atferd hos demensrammede var sett på som en del av sykdommen og ikke en del av pasientens personlighet (Pulsford et al. 2011). Andre sykepleiere uttrykte at det derimot var vanskelig å forstå hva pasientene forsøkte å formidle gjennom den utfordrende atferden. For disse viste det seg at det ofte var en større belastning for sykepleierne at de ikke forsto pasientens behov og ønsker, kontra det å føle belastning ved å bli utsatt for selve atferden (Edberg et al 2008).

3.2.3. Andre faktorer

Sykepleieres holdninger til personer med demens med en aggressiv atferd viste seg å ha en sammenheng med utdanning, alder, jobberfaring og spesialisering (Kada et al 2008). Det viste seg i en studie at i tillegg til alder, hadde stillingsprosenten også en sammenheng med utbrenthet på arbeidsplassen (Evers et al 2002). I en annen studie viste det seg at sykepleiere som var over 50 år hadde lavere personorienterte holdninger enn de andre. Det viste seg også at sykepleiere med mindre enn ti års erfaring hadde en mindre personsentrert holdning (Kada et al 2008). Sykepleiere som hadde mindre erfaring og kunnskaper i demensomsorgen hadde også lavere toleranse mot aggressiv atferd. På bakgrunn av det var de oftere ble emosjonelt utslitt, deprimerte og opplevde følelse av ikke å mestre og strekke til i samhandling med personene med en demenssykdom (Kada et al 2008, Jeon et al 2011). Sykepleiere som hadde spesialisert seg innen geriatri, psykiatri eller demensomsorg hadde mer positive personorienterte holdninger til pasientgruppen enn vanlig autoriserte sykepleiere (Kada et al 2008).

3.3. Rammefaktorerers innvirkning på personsentrert omsorg og stressreduksjon

Noen sykepleiere ønsket å yte mer i sykepleieutøvelsen med pasientene med fokus på personsentrert omsorg. Men på grunn av mangel på både kunnskap, ressurser og tidspress følte sykepleierne at den personsentrert tilnærmingen ikke ble tilstrekkelig. De opplevde videre at kvaliteten på pleien ikke ble optimal i forhold til hva den skulle ha vært. Det resulterte i at flere sykepleiere utviklet moralsk stress og skyldfølelse ovenfor pasientene (Edberg et al. 2008, Jeon et al 2011).

Andre sykepleiere nevner at økte ressurser i form av mer tid, rom, flere ansatte og veiledning bør kombineres for å få en optimal effekt av MMC-metoden (Alnes Einang et al 2011). Andre sykepleiere uttrykte at MMC også kunne være en stressfaktor, da det var utfordrende å sette av tid til veiledning. Her var det ønskelig at avdelingslederne la til rette for refleksjon og veiledning på avdelingen. For at sykepleierne skulle få noe ut av veiledningen og ikke føle tidspress, var det også ønskelig å sette opp ekstravakter i den tiden det pågikk (Alnes Einang et al 2012, Rokstad et al 2013). I en annen studie la sykepleiere liten vekt på tidsproblematikken når det gjaldt veiledning (Hansen og Ytrehus 2011).

Sykepleiere uttrykte at man gjennom refleksjonsgruppene dannet en felles forståelse opp mot utfordrende situasjoner. Her utviklet sykepleiere en trygghetsfølelse ovenfor hverandre og ovenfor seg selv som sykepleier, noe som resulterte i økt fellesskapsfølelsen blant helsearbeiderne. På bakgrunn av det ble det utviklet et godt arbeidsmiljø (Hansen og Ytrehus 2011, Jøranson og Hauge 2011). En annen studie viste at opplevelsen av stress ble redusert som følge av et godt arbeidsmiljø, og fraværet og utskiftningene på arbeidsplassene minsket (Alnes Einang et al. 2011, Coogle et al 2011). Sykepleierne som hadde deltatt på DCM prosjektet utviklet også en sterk gruppekultur blant kollegaene (Jøranson og Hauge 2011).

3.4. Ledelsens betydning på å få gjennomført personsentrert omsorg på arbeidsplassen

Flere sykepleiere har uttalt at en god organisasjonskultur og støttende og motiverende ledere har mye å si for hvordan avdelingens drift fungerer. Og særlig med tanke på innføring av personsentrert omsorg. Her er det vesentlig at ledelsen har gode kunnskaper om dette feltet, og viser engasjement med hovedfokus på fleksibilitet og tilrettelegging slik at sykepleierne kan jobbe aktivt med kartleggingsverktøy for å bedre kvaliteten på omsorgen (Kirkley og Bamford 2011). Andre sykepleiere uttrykker at den måten ledelsen støtter og setter pris på sine ansatte er viktig i jobb med personsentrert omsorg (Kirkley og Bamford 2011) Noe som har vist seg i en annen studie at mer støttende ledere er assosiert med mindre emosjonell utslitthet blant ansatte (Jeon et al 2011).

Sykepleierne som jobbet med DCM kombinert med støttende og personorienterte ledere resulterte i at sykepleierne følte seg mer betydningsfulle på avdelingen, siden lederne var delaktige i deres kunnskapsutvikling. De følte en større mestring i samhandling med sine pasienter på grunn av økt kontroll i situasjonen noe som reduserte opplevelsen av stress. Videre økte også jobbtilfredsheten på arbeidsplassen (Jeon et al 2011). DCM viste seg å ha best effekt på avdelingene der lederne tilpasset kunnskapsutviklingen ut fra sykepleiernes nivå, med tilrettelagt opplæring og veiledning (Rokstad et al 2013). Lederne nevner finansielle kostnader som en faktor for ikke å satse enda høyere på kompetanseheving med fokus på personsentrert omsorg hos sykepleiere. For å få gjennomført det, kreves det mer tid, penger og enda flere ansatte (Kirkley og Bamford et al. 2011).

Det var store forskjeller på lederstiler, noe som påvirket implementeringen av personsentret omsorg på avdelingene. Funnene viste at en optimal lederstil hadde tydelige og sammenhengende mål for å ivareta kvaliteten på sykepleieutøvelsen. Samtidig var det vesentlig at de var tilstedeværende på avdelingene og var godt kjent med personalets ferdigheter. For å oppnå kompetanseutvikling hos sykepleierne, var det sentralt at ledelsen bygget opp under hver enkelt sitt kunnskapsnivå og ga veiledning og tilrettelagt opplæring ut fra det utgangspunktet. DCM hadde minst effekt på den avdelingen der lederne hadde fokus på sparing og markedsorientering. Dette resulterte i både frustrerte avdelingsledere og oppsigelser blant helsepersonell (Rokstad et al. 2013). Det viste seg at ved aktiv deltakelse

hos avdelingslederen utviklet avdelingen et engasjerende arbeidsmiljø, der alle så på rådgivningen på en positiv og inspirerende måte (Alnes Einang et al 2012).

4. DISKUSJON

4.1. Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven var å belyse om personsentrert omsorg kan redusere stress og utbrenthet hos sykepleiere i jobb med personer med demens.

Resultatet viser at ved situasjoner der utfordrende atferd oppstår hos personer med demens, opplever sykepleierne både en økning i stressnivå, emosjonell utslitthet og symptomer på utbrenthet. Her ser man også i noen studier en nedgang i jobbtilfredshet som kan utvikle en økning i fravær og utskiftninger på arbeidsplassene. Studier viser at personsentrert omsorg kan redusere opplevelsen av stress i samhandling med personer med en demenssykdom med en utfordrende atferd, men for at det skal ha best mulig effekt, er det en del faktorer som spiller inn. Oppgaven vil nå videre med utgangspunkt i resultat og teori ta for seg ulike faktorer som kan ha betydning for sammenhengen mellom personsentrert omsorg, stress og utbrenthet hos sykepleiere.

4.2. Betydning av personsentrert omsorg for stressreduksjon

4.2.1. Kunnskapsutvikling

Resultatet viser at ved bruk av blant annet MMC og DCM økte kunnskapsnivået gjennom refleksjoner, veiledning og undervisning basert på samspillet med pasientene. Videre viste det seg at de som deltok var mindre psykisk stresset enn de som ikke fullførte prosjektet, noe som trolig kan ha en sammenheng med kunnskapsutviklingen. Resultatet fra andre studier viste også at spesialisering og kompetanseheving hos sykepleiere i demensomsorgen bidro til at de håndterte stressrelaterte situasjoner på en bedre måte enn de andre. Her viste det seg at de var mer motiverte og tilfredse i jobben sin. Videre kunne sykepleierne bekrefte at manglende kunnskap og ferdigheter førte til økt opplevelse av stress og utbrenthetssymptomer. Jakobsen (2007) skriver at kunnskapsbedriftens balansegang blir positivt påvirket av utdanning, erfaringer og forberedelse og bidrar til at mennesker trives bedre og utvikler seg raskere. Sykepleiere hevder at økt teoretisk kunnskap og veiledning bør kombineres for å få en optimal effekt av MMC. I følge Rokstad og Smebye (2008) skapes kunnskap gjennom forskning, utdanning og den erfaring som utøverne får gjennom veiledning, refleksjon i kollegiale fellesskap og i samspill med brukerne/pasientene.

Resultatet viste at noen sykepleiere uttrykte at MMC-metoden var bortkastet tid siden den veiledningen de fikk var noe de allerede hadde mye kunnskap om. Derfor ønsket de en mer tilpasset veiledning som gjorde at de også kunne få utbytte av det. I følge Jakobsen (2007) bør kunnskapsutviklingen i demensomsorgen skje i tråd med de behov som avdelingen og de ansatte har for fagkunnskap. Her må behovene kartlegges i forhold til pasientens behov for tjenesten, faglig anerkjente normer og avdelingens visjoner. Videre kan det være vesentlig å kartlegge hvilke kunnskaper kollegiet innehar og hva de trenger for å utvikle kvalitet i omsorgen.

Burnard (Omtalt i Tveiten 2009) deler inn sykepleierens kunnskapsspekter i tre kunnskapsformer hvorav den første er teoretisk kunnskap, som eksempelvis innebærer at sykepleierne under MMC-veiledning knytter inn teoretisk og forskningsbasert kunnskap om demens. Den andre kunnskapsformen er praktisk kunnskap som handler om ulike ferdigheter. Praksis påvirkes av ens faglige skjønn og etiske vurderinger en har med seg selv. Derfor vil direkte kontakt med pasientene være nyttig erfaring i hvordan en best kan forstå deres situasjon for å kunne hjelpe dem (Rokstad og Smebye 2008). Den siste formen defineres som erfaringspraksis som innebærer opplevde situasjoner i praksis, noe som kan være personlig (Tveiten 2009). De tre kunnskapsformene utgjør ifølge Tveiten (2009) en helhet i sykepleien.

Schøn (1983, omtalt i Rokstad og Smebye 2008) har også en kunnskapsteori som han har valgt å dele inn i 3 nivåer. Nivåene baseres på bevisstgjøring av sine egne og pasientens handlinger gjennom refleksjon rundt samspillsituasjoner. Her kan det tenkes at Burnards kunnskapsformer kombinert med Schøns kunnskapsnivåer, kanskje vil gi en enda større helhet i sykepleieutøvelsen. Schøns (1983) første nivå, er viten-i-handling. Her innebærer det å vite hva vi skal gjøre i situasjonen. Det er ofte ubevisst, spontant og basert på rutiner. Her kan det være vesentlig å innhente relevant kunnskap på forhånd, og forberede seg på hva som kan skje i situasjonen. Det andre nivået er refleksjon-i-handling. Refleksjon-i-handling vil si at man stiller seg selv spørsmål og gir seg selv svar under samhandling med andre mennesker. Her kan det medføre at man underveis korrigerer eller endrer samhandlingen med pasientene. Det siste nivået handler om refleksjon-over-handling som innebærer en gjennomgang og revurdering av egne handlinger i ettertid (Rokstad og Smebye 2008). Her kan man se en likhet mellom MMC-metoden og Schøns kunnskapsteori, siden begge vektlegger refleksjoner og

bevisstgjøring over sin egen og pasientens handlinger både før, under og etter samspillsituasjoner.

4.2.2. Veiledning

Resultatet viser at veiledning gjennom MMC og DCM bidro til økt bevissthet over egen og pasientenes atferd i situasjonen, noe som gjorde sykepleierne tryggere i sin sykepleieutøvelse. På bakgrunn av det ble også opplevelse av stress i situasjonen redusert. For den som arbeider som sykepleier, er det viktig å få en dypere forståelse for hva det innebærer å være trygg eller utrygg, og hvilke omsorgshandlinger som kan lede til at en pasient og pasientens nærmeste kan føle seg trygge i forhold til sykepleieren (Knutstad 2010). Maslow beskriver trygghet som sikkerhet, stabilitet, avhengighet, beskyttelse, frihet fra redsel, angst eller kaos, orden og struktur i tilværelsen, grenser og rettsikkerhet (Knutstad 2010). I følge Knutstad (2010) kan man lære noe om trygghet igjennom å rette oppmerksomheten på det som føles utrygt og bli bevisst på hvordan vi kan håndtere utryggheten.

Resultatet viser videre at veiledning bidro til å øke tryggheten i samhandling med pasientene. I følge Strand (2009) er god veiledning en effektiv buffer for å hindre utbrenthet, samt å sikre et levende og fruktbart forhold til faget og pasienten. I sykepleiefaglig veiledning vil det være sentralt å få oversikt over de situasjonene som kan være utfordrende og finne teknikker for å håndtere det (Strand 2009). I veiledning er målet blant annet å øke bevisstheten om hva som er problemet (Eide og Eide 2009). I MMC- veiledning er hovedfokuset også å oppmuntre mennesker til ved egen kraft å fremme og stimulere utviklingsprosesser. Synet som ligger til grunn for metoden er at alle mennesker har et potensial til å inngå i et samspill. Vi innehar flere ressurser enn hva vår umiddelbare bevissthet frembringer. Ved å bli bevisstgjort disse ressursene kan man ta de i bruk og utvikle de i samspill med andre, deriblant demensrammede (Christensen 2004).

4.2.3. Mestring

Resultatet viser at mestringfølelsen blant sykepleierne i samhandlingen med pasientene i utfordrende situasjoner steg som følge av økt kunnskap gjennom MMC. Mestringfølelsen kan også ha en sammenheng med at de hadde lært seg nye metoder for å håndtere den utfordrende atferden. Mestringsstrategier handler om erfaringer og hvordan den enkelte har lært seg å takle utfordringer. Enkelte kan ha en tendens til å kategorisere og tolke hendelser og situasjoner som mer truende eller utfordrende. Det som er avgjørende for hvordan vi tolker

ulike hendelser er blant annet tidligere erfaringer, personlighet, reaksjoner eller støtte som vi har fått fra omgivelsene (Bredland et al 2002).

Gjennom å kartlegge demensrammedes atferd i relasjon med omgivelsene ved hjelp av MMC og DCM, blir sykepleierne bevisstgjort sine og pasientens handlinger i situasjonen (Krüger 2006). Når man blir bevisstgjort hva som bør gjøres i situasjonen, kan mestringsfølelsen stige som følge av økt kontroll i utfordrende situasjoner, som igjen kan føre til en reduksjon av stress. Mestringsteorier har blant annet vært opptatt av å styrke mestring for å unngå «utbrenthet» og «stress» hos helsepersonell. Evnen til å mobilisere og anvende ressurser påvirkes av usikkerhet og redsel. Her kan det gi utslag på mestringsfølelsen på grunn av følelsen av stress i situasjonen (Lazarus og Folkman 1984). Egne forventinger til mestring vil være sentralt i mestringsteorien. Mestringsforventninger påvirker både tanker, motivasjon og strategier som vil påvirke hvor mye kraft individer bruker på de ulike aktivitetene og gjøremål (Bandura 1997).

Lazarus og Folkman (1991) har utviklet en firetrinns modell som kan illustrere forholdet mellom vurderinger, mestring og følelser. Første trinnet står for kriseutløsende situasjoner som for eksempel når en pasient med demens blir aggressiv under en stellesituasjon. Andre trinnet omhandler de vurderinger og reaksjoner som tas i situasjonen. Her omhandler det både primær og sekundærvurderinger. Primær er vurderinger av selve situasjonen, hvorfor ble pasienten aggressiv nå? Hva gjorde jeg galt? Sekundær vil si tanken på hva som kan eller må gjøres. Hva var det som gjorde at pasienten reagerte som han/hun gjorde? Hva kan jeg gjøre for å unngå at det skjer igjen? Vurderingene man tar i dette trinnet utløser følelsesmessige reaksjoner, og bestemmer ut fra det deres kvalitet og intensitet. Det tredje trinnet handler om å utvikle mestringsstrategier som man kan benytte neste gang man er i den utfordrende situasjonen. Eksempelvis at man etter veiledning og refleksjonsgrupper gjennom MMC og DCM, har utviklet noen alternative strategier som vil redusere den utfordrende atferden. I det siste trinnet revurderes situasjonen basert på mestringsforsøkene. MMC og DCM benytter seg av veiledning og refleksjonsgrupper i etterkant av situasjonene. Her revurderes handlingsmønsteret til både sykepleierne og pasientene, noe som vil bidra til økt bevissthet på seg selv i samhandling med pasienten. Bevisstheten fører til økt trygghetsfølelse. På bakgrunn av det øker også mestringsfølelsen hvis sykepleierne klarer å redusere den utfordrende

atferden eller kommer fram til konstruktive løsninger om hva man kan gjøre neste gang (Eide og Eide 2009).

4.2.4. Refleksjon

Resultatet viser at hvis sykepleierne ikke reflekterer over ubehagelige situasjoner med andre, kan det i seg selv oppleves som en stor belastning som kan påvirke stressnivået. Resultatet viser også at sykepleiere etterlyser enda mer refleksjon og diskusjon på avdelingene rundt de utfordrende situasjonene som kan oppstå, da de ser at det har en god effekt blant annet på personalets jobbtilfredshet. Når denne kunnskapen begrepssettes sammen med kollegaer blir den bevisstgjort (Tveiten 2009). Kunnskap utvikles i praksis gjennom refleksjon over de handlinger man utfører i møte med pasienten (Rokstad og Smebye 2008).

Å sette ord på opplevde ubehagelige situasjoner, der man deler erfaringer og kunnskaper som knyttes opp mot det, er viktig både for den enkelte sykepleier og for videre utvikling av sykepleiefaget (Bredland et al. 2002). Refleksjon rundt egne faglige funderte handlinger er en forutsetning for god praksis, siden den bidrar til at kunnskap artikuleres og til at faget videreutvikles (Tveiten 2009). Ut fra refleksjon lærer man også måter å vurdere den verdenen en skaper i forhold til verdier og visjoner (Jakobsen 2007). Steen (1992) mener at et miljø som preges av denne typen refleksjon i større grad vil være mottakelig for ny kunnskap, og personene vil oppleve seg ansvarlig for sine handlinger. Ifølge Tveiten (2009) er det mye taus kunnskap i sykepleiepraksis. Taus kunnskap vil si kunnskap som ikke er satt ord på. Her vil det være sentralt at arbeidsplassen tilrettelegger slik at det er tid og rom for refleksjon med kollegaer.

4.2.5. Samhold og samarbeid

I studiens resultat viser det seg at gjennom refleksjonsgrupper og teamarbeid utvikles en fellesskapsfølelse blant sykepleierne med en samlet stolthet og trygghet ovenfor hverandre. Det bidro til økt trygghetsfølelse og bedre samarbeid på. Opplevelsen av stress og emosjonell utslitthet har blitt redusert som følge av at alle jobbet mot felles mål, hadde en felles forståelse og løsninger i samhandling med personene med demens med en utfordrende atferd. Det viste seg at de som ikke hadde deltatt kunne bli mer krevende å samarbeide med siden de ikke jobbet på samme måten som de andre. De som ikke hadde deltatt kunne på sin side oppleve at de ble mindre verdsatt enn de som hadde deltatt i prosjektet. Gjennom kartleggingsverktøy

skapes en felles kultur for personsentrert omsorg, der sykepleierne kan dele de samme verdier og normer for samhandling med pasientene. Felles verdier og normer kan videre bygge opp under en bevissthet om hva demensomsorgen innebærer, noe som også kan resultere i en bedre kvalitet på pleien (Rokstad og Smebye 2008).

En utfordring for å få gjennomført personsentrert omsorg er at personalet ofte kan være uenige seg imellom om hva som er pasientens problem (Rokstad og Smebye 2008). I en studie viste det seg at personalet hadde ulik oppfatning av hva som egentlig var utfordrende atferd. Her kunne det tolkes dithen at deres samhandling med pasienten var forskjellig ut fra ulike personligheter og sosiale ferdigheter. På bakgrunn av det kan teamarbeid være en løsning til å skape enighet, felles forståelse og personsentrerte løsninger opp mot de ulike situasjonene. I følge Senge (1999) er det mulig å få til endringer i personalgruppa gjennom læring i en gruppe eller virksomhet gjennom systematisk arbeid. En slik endringsprosess bør imidlertid omfatte alle i en avdeling for å hindre utvikling av skjevheter mellom arbeidsgruppene. Videre vil det være sentralt å ha en kombinasjon av personlig mestring, utvikling av mentale modeller, felles visjoner, gruppeprosesser og en overordnet forståelse for helheten i en organisasjon. Gruppeprosesser har vist seg å skape en åpen kultur på arbeidsplassen. I følge Jakobsen (2007) vil en åpen kultur være en forutsetning for læring og endring gjennom blant annet diskusjon og refleksjon. Ved å gi hverandre rom for meningsutveksling og diskutere handlingsalternativer kan man i felleskap komme fram til gode løsninger (Jakobsen 2007). I MMC og DCM ser man god effekt på personalgruppa ved at man gjennom diskusjon og refleksjon finner felles løsninger og mål for avdelingen. En forutsetning vil her være at alle har en positiv innstilling til å ta i bruk slike kartleggingsverktøy, og at de ser hensikten med det. For at man skal bli motivert for å arbeide mot et felles mål, må man kunne identifisere seg med dem. Derfor vil det her være sentralt at alle på en avdeling har en felles forståelse og at målene blir fulgt opp av den enkelte (Bredland et al 2002).

4.3. Holdningenes betydning i arbeid med personsentrert omsorg

4.3.1. Ulik oppfatning av personsentrert omsorg

Resultatet viser seg at mange sykepleiere uttrykker positive holdninger til personsentrert omsorg. Det var imidlertid variabel forståelse og kunnskap om å ta i bruk personsentrert tilnærming i demensomsorgen, men de fleste la vekt på viktigheten av å ha gode verdier og. I følge Håkonsen (2010) er mange av våre holdninger grunnlagt på verdier. Verdiene fungerer som referansepunkter for de vurderingene, tankene og handlingene man gjør. På bakgrunn av det har våre holdninger direkte innflytelse på vår atferd ovenfor andre.

I tillegg til gode verdier, er også læringsfaktorer som blant annet tilegning av ny kunnskap sentralt for å få oppnå en holdningsendring i positiv retning. De sykepleierne som ikke så hensikten med å ta i bruk kartleggingsverktøy eller ikke fikk delta i prosjektet hadde dårligere resultater både når det gjaldt sykepleieutøvelsen og holdninger opp mot avdelingens drift og pasientene. Forutsetninger for læring er ikke bare kognitivt eller hva personen vet, kan eller forstår. Også holdninger, ferdigheter og følelser inngår her (Tveiten 2009). Forskning viser at det er en sammenheng mellom kunnskap og holdninger, og at det vil være vesentlig for å oppnå positive forandringer i demensomsorgen. I følge Schmidt (2012) påvirker ikke kunnskap bare kvaliteten på pleien, men den resulterer også i positive holdninger på arbeidsplassen.

4.3.2. Menneskesyn

Resultatet viste at sykepleierne automatisk hadde fokus på en personsentrert tilnærming i situasjoner der aggressiv atferd forekom. Bakgrunnen var at de hadde gode mellommenneskelige holdninger med fokus på å se personen bak sykdommen, samtidig som de så at personsentrert tilnærming hadde god innvirkning på både sykepleierne og pasientene. Personalets synspunkter på hvorfor den aggressive atferden oppsto, var rettet til omgivelsene eller måten helsepersonalet samhandlet med pasientene på. Resultatet viser at andre sykepleiere derimot synes det var vanskelig å forstå hva pasientene forsøkte å formidle gjennom den utfordrende atferden. Videre viste det seg at det var en større belastning for sykepleierne at de ikke forsto pasientens behov og ønsker, kontra det å føle belastning ved å bli utsatt for selve atferden. Personsentrert omsorg har vist å ha god effekt på pasienter med

en utfordrende atferd ved at man kartlegger atferden, og forsøker å forstå hvorfor den oppstår. Basert på det, kan personsentrert omsorg bidra til en holdningsendring blant sykepleiere på den utfordrende atferden, ved å blant annet fokusere mer på hva den underliggende årsaken er til hvorfor pasientene blir aggressive. Noen sykepleiere mente at når den aggressive atferden oppsto, var den mer rettet til omgivelsene eller måten helsepersonalet samhandlet med pasientene på. Sykepleierne så på den aggressive atferden som en del av sykdommen og ikke en del av pasientens personlighet. Her vil det være vesentlig for sykepleiere å endre tankemønsteret mot at utfordrende atferd kan være pasientens måte å kommunisere en lite tilfredsstillende livssituasjon på (Rokstad og Smebye 2006). Den utfordrende atferden må derfor ikke betraktes som avvik, men som en normal reaksjon på indre og ytre stimuli (Rokstad og Smebye 2008). Gjennom personsentrert omsorg vurderer man sin rolle knyttet til den atferdsmessige reaksjonen som pasienten viser og deretter justerer sin måte å være på i samhandling med pasientene (Jøranson og Hauge 2011, Hansen og Ytrehus 2011).

4.3.3. Andre faktorer

I resultatet viste det seg at sykepleiernes holdninger til aggressiv atferd hadde en sammenheng med utdanning, alder, jobberfaring og spesialisering. Sykepleiere som var over 50 år hadde lavere personorienterte holdninger enn de andre. En mulig grunn kan være at desto eldre man blir, desto mer negative holdninger kan enkelte ha ovenfor andre eldre personer. Her kan det også være en sammenheng med frykt for å selv utvikle demenssykdom, da man på grunn av arv kan være disponert for å få det. Det kan resultere i at samhandlingen med pasientene blir mer distanserende og mindre personsentrert. En annen mulig grunn kan være at de eldre sykepleierne på denne arbeidsplassen ikke har fått god nok faglig oppfølging, og derfor mistet motivasjonen i videre arbeid.

Det viste seg også at sykepleiere med mindre enn ti års erfaring hadde en lavere personsentrert holdning. Det er uvisst hvorfor, men en mulig forklaring er at de har mindre erfaring og derfor har manglende kunnskap i å håndtere utfordrende atferd. På bakgrunn av det kan de bli utrygg i situasjoner der aggresjon kan oppstå. Det kan medføre utvikling av redusert tilfredshet i jobb med personer med demens. Det har også vist seg at de med mindre erfaring og kunnskaper har lavere toleranse mot aggressiv atferd noe som har resultert i at de ble mer emosjonelt utslitt, deprimerte og en følelse av ikke å mestre og strekke til i sykepleieutøvelsen. Nedd et al (2006) skriver at de viktigste faktorene for læring og

kompetanseutvikling de tre første årene som nyutdannet sykepleier, var blant annet erfarne kollegaer og et godt arbeidsmiljø. I følge Alvsvåg og Førland (2007) var det tre faktorer som i stor grad virket inn på hvordan prosessen forløp for nyutdannede sykepleiere før de følte at de var en del av praksisfelleskapet. Faktorene var ansvar, trygghet og tillit fra ledere og kollegaer. Videre skriver de at sykepleierne som var utrygge i utøvelsen av oppgavene samtidig som man ikke fikk tillit fra kollegaer, skapte stor usikkerhet i både sykepleiernes funksjon og rolle som nyutdannet (Alvsvåg og Førland 2007).

Videre i resultatet viste det seg at sykepleiere som hadde spesialisert seg innen geriatri, psykiatri eller demensomsorg hadde mer positive personorienterte holdninger til pasientgruppen enn vanlig autoriserte sykepleiere. En mulig grunn kan være at de har tilegnet seg med ny og utvidet kunnskap innen demensomsorg. I følge Kovach & Krejci (1998) er det sentralt å påvirke sykepleiernes kunnskapsnivå og holdninger for å oppnå positive forandringer i demensomsorgen. I følge Knutstad (2010) er den største utfordringen for sykepleiere å holde seg faglig oppdatert. Her kreves det at sykepleierne bruker kunnskapsbasert praksis for å få en god faglig oppdatering. Kunnskapsbasert sykepleie vil si at man kombinerer kliniske erfaringer med det beste tilgjengelige forskningsbaserte tiltak og tjenester (Knutstad 2010).

4.4. Rammefaktorerers innvirkning på personsentrert omsorg og stressreduksjon.

4.4.1. Moralsk stress

Resultatet viser at sykepleiere ønsket å yte mer i sin jobb med pasientene med fokus på personsentrert omsorg, men på grunn av mangel på kunnskap, ressurser og tidspress ble det vanskelig for dem å gjennomføre det de egentlig hadde lyst til å gjøre i samhandling med pasientene. Dette førte til at sykepleierne følte at de ikke gjorde en god nok jobb i sykepleieutøvelsen, noe som resulterte i at mestringsfølelsen ble svekket. På bakgrunn av dette viste det seg at noen sykepleiere utviklet moralsk stress og skyldfølelse siden kvaliteten på pleien ikke var optimal i forhold til hva de egentlig ønsket å gjøre for pasientene. I følge Aakre (2009) kan moralsk stress være helsefarlig for både pasientene og ansatte. Hun skriver videre at igjennom bevisstgjøring og refleksjoner på arbeidsplassen kan man fremme moralsk praksis som kan bidra til å redusere moralsk stress (Aakre 2009). Refleksjon og bevisstgjøring kan også resultere i en kvalitetsutvikling som igjen bidrar til en økende følelse av å mestre. Ifølge Knutstad (2012) kan stress reduseres gjennom utvikling av nye forståelsesmåter og ferdigheter (Knutstad 2012).

4.4.2. Tidspress

Resultatet viste at økte ressurser i form av mer tid, rom, flere ansatte og veiledning bør kombineres for å få en optimal effekt av MMC. Noen sykepleiere nevnte at når de jobbet med personsentrert omsorg, ønsket de enda mer tid og rom for faglig utvikling og refleksjon. Resultatet viser at MMC-veiledningen også kunne være en stressfaktor, da det var utfordrende å sette av tid til veiledning. Her var det ønskelig at avdelingslederne la til rette for refleksjon og veiledning på avdelingen. For at sykepleierne skulle få noe ut av veiledningen og ikke føle tidspress, var det også ønskelig å sette opp ekstravakter i den tiden det pågikk. Resultatet viser derimot at andre sykepleiere la liten vekt på tidspressproblematikken. Det kan ha en mulig sammenheng med at de jobbet på en mindre avdeling der man hadde større oversikt over pasientgruppen. En annen mulig grunn kan være at sykepleierne har en annen kompetanse og mer fokus på veiledning. Arbeidstilsynet skriver at jobbstress relateres til blant annet lav bemanning, tidspress og manglende ressurser (Arbeidstilsynet). Undersøkelser gjort i 2010 som er beskrevet i Berg (2010) viser at ingen norske arbeidstakere er så utsatt for

tidspress og store arbeidsbelastninger i jobbsammenheng som sykepleiere er. Disse faktorene kan på sikt medfører psykiske plager som stress og lav bemanning. Det viser seg at når den enkelte sykepleier opplever å ikke strekke til i jobben, utvikler de stress (Berg 2010). Stress hadde en sammenheng med riktig bemanning og riktig kompetanse. Hvis kompetansen står i samsvar med arbeidsoppgavene øker blant annet motivasjonen (Berg 2010). I følge Bredland (2002) Kan behovet for tilbakemeldinger lett overses i en travel hverdag, men er en viktig del av den interne evalueringen og kontroll av kvaliteten på tilbudet. Det er derfor sentralt å prioritere å sette av tid til refleksjon, noe som ifølge resultatet kan være en utfordring på grunn av tidspress og manglende ressurser.

4.4.3. Arbeidsmiljøets betydning

Resultatet viste at ved kartleggingsverktøyene MMC og DCM utviklet avdelingene et godt arbeidsmiljø igjennom felles refleksjoner og veiledning som igjen bidro til en fellesskapsfølelse blant sykepleierne. Videre viste resultatet at opplevelsen av stress ble redusert som følge av et godt arbeidsmiljø, samt at fravær og utskiftninger på arbeidsplassene minsket. I en studie utført av Hallberg (1995, omtalt i Rokstad og Smebye 2008) angående veiledning og refleksjoner i grupper over tid. Der viste det seg en positiv bedring av både arbeidsmiljøet i form av trivsel, mer samarbeid, større selvstendighet og personlig utvikling. Videre skriver Rokstad at det ble lettere å gjennomføre omsorg og takle utfordrende atferd. Resultatet i denne oppgaven viser videre at som følge av et bedre arbeidsmiljø minsket fraværet og utskiftningene på arbeidsplassen grunnet mindre opplevelse av stress og tegn på utbrenthet. Gode sosiale relasjoner i arbeidsmiljøet kan ifølge Alvsvåg og Førland (2007) fungere som en buffer mot eksempelvis stress og høyt arbeidspress. Videre kan det frigjøre energi og arbeidsglede i møte med både pasienter og arbeidsoppgaver. Konflikter eller problematiske relasjoner med medarbeidere eller ledere kan tære på kreftene og arbeidsgleden. Alvsvåg og Førland (2007) sammenligner arbeidsmiljøet med å skape en god matrett. Alle på arbeidsplassen må tilsette sin smak i retten, som er fellesskapet. Lederen har vanligvis den sterkeste smakstilsetteren, i kraft av sin lederrolle. Alle setter smak med fagkompetansen man bringer inn, men aller bidrar med å sette mest smak på en god tone og atmosfære i arbeidsmiljøet. På den måten påvirker man jobbtrivselen. Hvis noen derimot bringer inn negativitet, uoppmerksomhet og er lite omtenkstom, kan det bidra til å skape mistrivsel på arbeidsplassen.

4.5. Ledelsens betydning på å få gjennomført personsentrert omsorg på arbeidsplassen

4.5.1. Ledelse og organisasjonskultur

Resultatet viser at for at personsentret omsorg skal ha god effekt på arbeidsplassen er det en forutsetning at organisasjonskulturen har en god struktur, samtidig som ledelsen støtter og motiverer til videre utvikling. Det vil være vesentlig at ledelsen har gode kunnskaper om personsentrert omsorg, der de både er engasjerte og tilrettelegger slik at sykepleierne kan jobbe aktivt med det. En personorientert demensomsorg krever en ledelse som er opptatt av at pasientenes behov for omsorg skal styre driften og ikke omvendt (Jakobsen 2007). I følge Rokstad og Smebye (2008) har ledernes holdninger og handlinger stor betydning for den faglige standarden og for det menneskesynet som råder på arbeidsplassen. Hvis lederne ikke har tro på at personsentrert omsorg har noen effekt, kan det i enkelte tilfeller hende at hele avdelingen vil bli påvirket av den type tankegang. Her kan man da risikere å møte motgang hvis personsentrert omsorg blir introdusert for avdelingen.

Organisasjonskulturen er «limet» som holder en organisasjon sammen gjennom at det skapes en felles mønster for forståelse (Rokstad og Smebye 2008). For å kunne påvirke en arbeidsplass må det legges en strategi for endring som bygger på forståelse av den rådende kulturen som igjen kan utvikle stabilitet og forutsigbarhet for de ansatte (Rokstad og Smebye 2008). Støttende og motiverende ledere vil kunne bidra til å bygge opp under medarbeidernes selvfølelse ved å skape mening og utfordringer i arbeidssituasjonen. En uprofesjonell avdeling kan føre til at en personsentret omsorg enten vil være tilfeldig eller kanskje helt fraværende (Jakobsen 2007).

4.5.2. Empowerment

Resultatet viser at de sykepleierne som jobbet med DCM kombinert med støttende og personorienterte ledere resulterte i at sykepleierne følte seg betydningsfulle på avdelingen, siden lederne var delaktige i deres kunnskapsutvikling. De følte også en større mestring i samhandling med sine pasienter på grunn av økt kontroll i situasjonen noe som reduserte opplevelsen av stress. Videre økte jobbtilfredsheten på arbeidsplassen. Resultatet viste videre at for å oppnå god effekt at DCM, var det vesentlig for lederne å tilpasse kunnskapsutviklingen ut fra hvert enkelt sykepleier sitt nivå, med tilrettelagt opplæring og veiledning. Lederne bør oppmuntre medarbeiderne til å prøve nye veier, løsninger og ideer på arbeidsplassen. Det vil bidra til at sykepleierne føler seg delaktige i avdelingens virksomhet, noe som utvikler deres empowerment. Empowerment kan ifølge Tveiten (2009) beskrives som en prosess som sikter mot økt kontroll over det som påvirker egen helse og medvirkning. Når medarbeiderne opplever å ha kontroll over sin arbeidssituasjon, krever dette ansvarlighet samtidig som det gir motivasjon. Ledelsesformen kan kun lykkes hvis den preges av anerkjennelse av den enkelte medarbeider og det arbeidet de gjør (Jakobsen 2007). Ledere som gir makt til sine medarbeidere bruker ikke sin autoritet til å ha kontroll over andre, men til å skape tillit og gjensidighet. En leder som ikke «brenner for arbeidet», vil få en utfordring med å motivere sine medarbeidere til et høyere nivå av dyktighet, initiativ og interesse for jobben. Her vil det være sentralt at lederne har en visjon som deles med medarbeiderne. Eksempelvis at avdelingen skal jobbe aktivt med personsentrert omsorg. En leder som viser et ekte engasjement på arbeidsplassen vil føre til motiverte medarbeidere. Engasjerte ledere er avgjørende for å utvikle et engasjert avdelingsmiljø (Jakobsen 2007). Resultatet viser at finansielle kostnader er en faktor for ikke å satse enda høyere på kompetanseheving med fokus på personsentrert omsorg hos sykepleiere. For å få gjennomført det, kreves det mer tid, penger og enda flere ansatte (Kirkley og Bamford et al. 2011).

4.5.3. Felles måloppnåelse

Resultatet viste at det var store forskjeller i lederstilene rundt om på norske sykehjem. Den lederstilen som hadde best effekt på innføring av DCM hadde tydelige og sammenhengende mål for arbeidsplassen. Setter man ikke mål, vil hensikten med det arbeidet man holder på med bli ubetydelig (Bredland 2002). Å ha tydelige og sammenhengende mål er også viktig for å kunne evaluere om man har nådd målene etter en viss periode. Eksempelvis når en avdeling skal jobbe aktivt med en person med en utfordrende atferd ved å ta i bruk MMC. Her vil målet være å finne ut av hva som gjør at pasienten reagerer som han/hun gjør og finne alternative metoder for å redusere den uønskede atferden. Evalueringen i denne sammenhengen vil være igjennom refleksjons og veiledningsgruppene. Arbeidet med å sette mål er også en mulighet for å bearbeide følelser og reaksjoner på det som er skjedd (Bredland 2002). Eksempelvis at en sykepleier har vansker med å håndtere den utførende atferden.

4.6. Metodediskusjon

Det er valgt å inkludere både stress og utbrenthet i oppgaven på grunn av to faktorer. Den ene er at ifølge teori kan stress over tid utvikle utbrenthet. Den andre faktoren var at gjennom litteratursøk, var det flere funn på utbrenthet enn på stress.

I søkeprosessen kunne man danne seg et bilde av hvor mange artikler som var tilgjengelige i forhold til oppgavens problemstilling. Søkene ble basert på inklusjon og eksklusjonskriteriene noe som førte til flere relevante treff. En utfordring var å finne gode kombinasjoner av søkeordene.

Selve søkestrategien er gjennomført usystematisk på grunn av tidspress, noe som kan være en svakhet med tanke på at verdifulle artikler kan gå tapt. På den andre siden har en prøvd å være så systematisk som mulig i søkeprosessen og utvelgingsprosessen av artikler.

Utvalget av artiklene foregikk i flere trinn. Trinnene ble basert på oppgavens hensikt, noe som førte til at en god del artikler ble ekskludert i henhold til eksklusjonskriteriene. Eksempelvis alle artiklene som var fra et pasientperspektiv.

Kategoriseringen var tidkrevende, og flere kombinasjoner ble prøvd ut. Til tross for et omfattende forarbeidet er muligheten for en feiltolkning av artiklene til stede. Selve oversettelsen av artiklene kan også ha medført til mulige feilkilder (Dalland 2012).

Graneheim og Lundman (2004) mener at en tekst alltid kan tolkes i ulike retninger, og at en alltid tolker en tekst man leser. De fleste artiklene var engelskspråklige, noe som kan gjøre det ekstra utfordrende å tolke artiklene rett på grunn manglende direkte samsvar mellom engelske og norske begreper. Artiklene er imidlertid oversatt etter beste evne.

Det oppsto noen utfordringer underveis i oppgaveskrivingen. Den ene utfordringen var at de mest relevante artiklene besvarte bare deler av problemstillingen. Artiklenes resultater pekte på andre faktorer som var en forutsetning for at oppgavens hensikt skulle besvares. Dette førte til videre artikkelsøk med funn som kom litt på sidelinjen av problemstillingen. Et eksempel er Pulsford (2011) som skriver om personalets holdninger opp mot aggressiv atferd hos personer med demens. Denne ble inkludert siden de mest relevante artiklene fremhevet blant annet holdningsendringer som en faktor for å oppnå god effekt når det gjaldt personsentrert

omsorg. Andre utfordringer var at det var et begrenset utvalgt av artiklene som var fra et sykepleieperspektiv. De fleste artiklene omhandlet hele personalgruppa, noe som innebar både sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Her ble det derfor en utfordring å skille sykepleiernes meninger fra resten av personalgruppa.

Dalland (2012) sier at det er en kunst å avgrense seg. Oppgaven kunne kanskje blitt bedre besvart dersom hensikten var mer avgrenset. Dette er kanskje mest synlig i diskusjonen der enkelte områder kunne blitt enda dypere diskutert. Det var mange funn som var ønskelig å diskutere, men på grunn av ordbegrensninger og tidsbegrensninger, ble noen funn lagt mindre vekt på enn andre. Samtidig var noen av funnene utfordrende å diskutere opp mot litteratur, da det var begrenset med utvalg av tilgjengelig teori.

Det ble inkludert 13 forskningsartikler i denne studien. Tre av forskningsartiklene manglet opplysninger på om de var godkjent av etisk komite. Det kan ha en sammenheng med at det var frivillig deltakelse og at det ikke var noen pasientinvolvering under forskningen.

Artiklene er skrevet fra land som Norge, Sverige, Tyskland, Nederland, USA, Storbritannia, og Australia. I artiklene er det tolket slik at det ikke er noen store kulturelle forskjeller når det gjelder personsentrert omsorg. Artiklene som omhandler MMC er kun blitt forfattet av norske statsborgere. DCM er forsket på i Australia i tillegg til Norge.

5. KONKLUSJON

Basert på funnene i denne oppgaven kan det være grunn til å tro at utvikling av stress og utbrenthet hos sykepleiere kan bli redusert ved innføring av personsentrert omsorg. Det kan tenkes at stressreduksjonen hadde en sammenheng med at mestringsfølelsen steg i samhandling med personer med demens med en utfordrende atferd som følge av økt kunnskapsnivå gjennom refleksjon og veiledning.

Det kan se ut til å være flere forhold som påvirker stressnivået og tegn på utbrenthet. Det kan være stress direkte knyttet til det å jobbe med utfordrende atferd. Videre kan det være moralsk stress over følelsen av dårlig kvalitet på sykepleieutøvelsen. Det kan også være opplevelse av stress som følge av tidspress og manglende ressurser.

Selv om personsentrert omsorg i mange tilfeller synes å kunne redusere opplevelse av stress, kan det i noen tilfeller imidlertid ha liten effekt eller også øke sykepleiernes stressnivå som følge av liten tid til å få gjennomført refleksjon og veiledning. I tillegg til hovedfunnene i denne oppgaven vektlegges det derfor at personsentrert omsorg synes å ha best effekt under forutsetning av god støtte og gode mellommenneskelige holdninger fra både kollegaene og ledelsen. Videre kunne det se ut som at hvis ledelsen ga sykepleierne tid og rom for faglig refleksjon og veiledning, kunne det bidra til en positiv utvikling på sykepleieutøvelsen som følge av økt kunnskapsnivå og bevisstgjøring av både pasientens og sykepleiernes samspill med hverandre.

Ut fra artikkelsøk ser det ut til at det er en god del forskning på effekt av personsentrert omsorg på helsepersonell. Det kunne imidlertid se ut til å være få artikler som mer direkte omhandlet sammenheng mellom personsentrert omsorg og stressreduksjon. I tillegg hadde de fleste artiklene et fokus på helsepersonell generelt. I videre forskning kunne det derfor blant annet være interessant å undersøke nærmere effekten av personsentrert omsorg på stressreduksjon mer spesifikt opp mot sykepleiere. Det kunne også vært interessant å undersøke om det er noen spesifikke komponenter innenfor den personsentrerte tilnærmingen som er spesielt viktig for forebygging av stress.

6. LITTERATURLISTE

- Akre M (2009): Moralsk stress- Og hva gjør det med oss. Sykepleien.no; <http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/296697/moralsk-stress-%E2%80%94-og-hva-det-gjor-med-oss-.> 97(13):74-75. Lastet ned 23.03.14
- Aldring og helse (2010): Hva er demens? <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=3410>. Lastet ned 14.03.14
- Alvsvåg H, Førland O (2007): Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie. 1 Utgave. Akribe AS
- Alnes Einang R, Kirkevold M og Skovdahl K (2013). The influence of the learning climate on learning outcomes from marte meo counselling in dementia care. *Journal of nursing management.* 21,130-140
- Alnes Einang R, Kirkevold M og Skovdahl K (2010). Insights gained through marte meo counselling: experience and nurses in dementia specific care units. *Journal of older people nursing.* 6, 123-132
- Arbeidstilsynet. Stress på arbeidsplassen <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247>. Lastet ned 19.03.14
- Bandura A (1997). Self-efficacy: the exercise of control. W.H Freeman. New York
- Berg L (2010); Sykepleiere mest utsatt. <http://www.sykepleien.no/nyhet/343570/sykepleiere-mest-utsatt>. Lastet ned 20.04.14
- Bredland EL, Linge OA, Vik K (2002). Det handler om verdighet. 2.Utgave. *Gyldendal norsk forlag*
- Christensen SS (2004). Marte meo-metoden i arbeidet med eldre. *Klinisk sygepleje.* 18:65-73
- Coogler L C, Parham A I and Rachel A C (2011). Job satisfaction and career commitment among alzheimer's care providers: Addressing turnover and improving staff empowerment. *American journal of alzheimer's disease & other dementias.* 26 (7), 521-527
- Dalland O (2012) *Metode og oppgaveskriving*, 5 utg., Oslo, *Gyldendal Akademisk*
- Edberg A-K, Bird M, Richards D A, Woods R, Keeley P and Davis-Quarrell V (2008). Strain in nursing care of people with dementia: nurses experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging & mental health.* No. 2, 236-243
- Eide&Eide (2009), Kommunikasjon i relasjoner. 2 utgave. *Gyldendal Norsk Forlag.*
- Engedal K og Haugen P K(2006). Lærebok demens om fakta og utfordringer. *Aldring og helse.*
- Forsberg C og Wengstrøm Y (2008) Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning, Stockholm, *Bokforlaget Natur och Kultur*

- Evers W, Tomic W and Brouwers (2002). Aggressive behaviour and burnout among staff off homes for elderly. *International journal of mental health nursing*. 11, 2-9
- Graneheim UH og Lundman B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse education today*, 24, s. 105-112
- Hansen A og Ytrehus S (2011). Hvordan påvirker marte meo-veiledning personalets opplevelse av egen mestring i demensomsorgen. *Forskning*. Nr 1. 6: 36-43
- Helsedirektoratet (2014). Miljøbehandling- demens. <http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/demens/miljobehandling/Sider/default.aspx>. Lastet ned 13.03.14
- Helsedirektoratet. Et godt arbeidsmiljø. <https://helsenorge.no/Helseogsunnhet/Sider/Et-godt-arbeidsmiljo/Hvordan-bidra-til-et-godt-arbeidsmiljo.aspx>. Lastet ned 12.03.14
- Håkonsen KM (2009); Innføring i psykologi. 4. Utgave. *Gyldendal Norsk Forlag AS*
- Jakobsen R (2007), ikke alle vil spille bingo. *Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørge AS*
- Jeon Y-H, Luscombe G, Chenoweth L, Stein-Parbury J, Brodaty H, King M and Haas M (2012). Staff outcomes from caring for aged dementia care resident study. *International journal of nursing studies* 49, 508-518
- Jøranson N og Hauge S (2011). Hvordan dementia care mapping kan påvirke pleiekulturen i en sykehjemsavdeling. *Forskning*. 6: 376- 382
- Kada S, Nygaard A. H, Mukesh N.B and Geitung T.J (2009). Staff attitudes towards institutionalised dementia residents. *Journal of clinical nursing*. 18, 2383-2392
- Kirkley C, Bamford C, Poole M, Arksey H, Hughes J og Bond J (2011). The impact of organisational culture on the delivery of person—centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia. *Health and social care in the community* 19 (4), 438-448.
- Knutstad U (2010). Sykepleieboken 2. Sentrale begreper i klinisk sykepleie. 3. Utgave. *Akrise AS*
- Kovach CR and Krejci JW(1998). Facilitating change in dementia care. *Journal of nursing administration*.28, 17-27
- Krüger Eidem RM (2006). Evige utfordringer. *Forlaget aldring og helse*
- Lazarus RS og Folkman S (1984); Stress, appraisal, and coping. *Springer publishing company. New York*
- Nedd N, Gailindo-Cicon D, Belgrave G (2006). Guided Growth Intervention. From Novice to expert trough a mentoring program. *Journal of nursing care quality*. 21, 20-23.
- Polit D F og Beck C T (2012) *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*, Philadelphia, Wolters Kluwer Health

- Pulsford D, Duxbury A and Hadi M (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 18, 97-104
- Rokstad A M, Vatne S, Engedal K and Selbæk G (2013). The role of leadership in the implementation of person-centred care using dementia care mapping: a study in three nursing homes. *Journal of nursing management*.
- Rokstad AM og Smebye KL (2008); Møte og samhandling. 1 utgave. *Akribe*
- Schmidt G S, Dichter N M, Palm R and Hasselhorn H M (2012). Distress experienced by nurses in response to challenging behavior of residents – evidence from German nursing homes. *Journal of clinical nursing*. 21, 3134-3142
- Senge, P (1999). Den femte disiplin: Kunsten å utvikle den lærende organisasjon. Oslo: *Egmont Hjemmets bokforlag*
- Steen E (1993). Helsevesenet og forandringsprosesser. *AFI rapport nr.3*.
- Selbæk G, Engedal K, Bergh S (2013). The prevalence and course of neuropsychiatric symptoms in nursing home patients with dementia: a systematic review
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23168112>. Lastet ned 19.03.14
- Solheim K (2001); demensguide, holdninger og handlinger i demensomsorgen. 2 oppslag. *Universitetsforlaget*.
- Strand L (2009), Fra kaos mot samling, mestring og helhet. *Gyldendal norsk forlag*.
- Skårderud F, Haugsgjerd S og Stänicke E; Psykiatriboken (2010). 1 utgave. *Gyldendal Norsk Forlag*.
- Tveiten S (2009). Pedagogikk i sykepleiepraksis. 2.Utgave. *Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS*.

7. VEDLEGG

7.1 Vedlegg 1: Oversikt over inkluderte artikler

1.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Rokstad et al 2013 Norge The role og leadership in the implementation of person-centred care using dementia care mapping	Hvilken betydning har lederens rolle ved å implementere DCM på sykehjem	Kvalitativ	3 sykehjem. 18 ansatte og 7 ledere Fokusgruppe intervju	Det var store forskjeller i lederstiler. Men den mest anbefalte lederstilen for å implementere DCM var aktive rollemodeller som hadde klare mål for avdelingen og som styrket ansattes empowerment.	God kvalitet. Ikke godkjent av etisk komite. Deltakerne ble informert. Fokus på hele personalgruppa, inkludert sykepleiere

2.

Forfatter, år, Land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Alnes Einang et al. (2012) Norge The influence of the learning climate om learning outcomes from marte meo counselling in dementia care	Identifisere faktorer som påvirker læringsutbyttene fra MMC	Kvalitativ	12 individuelle og fokusgruppe intervju	For å få et godt utbytte fra MMC i demensomsorgen kreves det at ansatte etablerer en felles forståelse av innholdet og hva hensikten er ved bruken av MMC. Videre må man forsikre seg om at alle er villige til å delta og at de ser muligheten med å gjennomføre MMC. Man må også sikre og tilrettelegge at enhetene har en arena for å diskutere og reflektere.	God Kvalitet Ikke godkjent av etiske komite Noe frafall blant deltagerne. Deltakerne ble informert Fokus på hele personalgruppa, inkludert sykepleiere.

3.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
<p>Schmidt et al 2012</p> <p>Tyskland</p> <p>Distress experienced by nurses in response to the challenging behavior of residents- evidence from German nursing homes</p>	<p>Skal finne ut om utfordrende atferd er en belastning for sykepleiere og hvordan det påvirker deres ressurser i form av generell helse, utbrenthet og arbeidsevne. Det antas at det er stressende for sykepleiere å jobbe med demente som har en utfordrende atferd. De som ofte blir utsatt for det har mer angst og er mindre fornøyde</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Spørsmålskjema fra 731 sykepleiere på sykehjem.</p>	<p>Utfordrende atferd har signifikant påvirkning på alle individuelle ressursene. De sykepleierne som hadde mye å gjøre med utfordrende atferd viste en lavere kvalitet på generell helse, redusert arbeidsvillighet og høy skår på utbrenthetsskalaen.</p>	<p>God kvalitet.</p> <p>Godkjent av etisk komite.</p> <p>Omfattende spørreundersøkelse, med mange deltakere.</p> <p>Fra et sykepleieperspektiv</p>

4.

Forfatter, år, land,tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
<p>Jeon et al. (2011)</p> <p>Australia</p> <p>Staff outcomes from the caring for aged dementia care resident study</p>	<p>Studien belyser hvilken innvirkning metodene dementia care mapping og personsentrert omsorg har på helsepersonell. Studien benyttet seg av et spørreskjema: The maslach burnout inventory-human services survey. Dette for å se om metodene ga effekt på utbrenthet og stress hos personalgruppa.</p>	<p>Cluster-randomised</p> <p>Kvantitativ</p>	<p>15 sentrumsnære pleiehjem</p>	<p>Dementia care mapping og personsentrert tilnærming reduserer antageligvis utbrenthet og psykisk stress blant helsearbeidere. Forskjellen på disse to metodene viser seg at man er mindre følelsesmessig involvert ved bruk dementia care mapping, og reduserer dermed stress litt mer enn om man bare benytter seg av personsentrert tilnærming.</p>	<p>God kvalitet</p> <p>Godkjent av etisk komite</p> <p>Veldig relevant for denne oppgaven.</p> <p>Ser på om CMM og personsentrert omsorg har innvirkning på utbrenthet og stress</p> <p>Fokus på hele personalgruppa inkludert sykepleiere</p>

5.

Forfatter, år, land,tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Jøranson og Hauge (2011) Norge Hvordan dementia care mapping kan påvirke pleiekulturen i en sykehjemsavdeling	Å utforske og beskrive personalerfaringer i sykehjemsavdelingen halvannet år etter at kartleggingsverktøyet dementia care mapping ble anvendt. Studien sammenligner langtidserfaringer fra den personalgruppen som deltok i prosjektet og de som ikke deltok.	Fokusgruppein intervju Individuelle intervju Utforskende, fortolkende Og beskrivende design.	2 avdelinger ved en demensavdeling. Den ene deltok i prosjektet, og den andre deltok ikke	DCM ga sykepleierne et betydningsfullt læringsløft som utviklet kunnskaper om både seg selv som sykepleier og pasientene. Deltakerne utviklet også en sterk gruppekultur der de var både endringsvillige og faglig dyktig. Ved å oppnå en god effekt av DCM, er det en forutsetning at alle er delaktige og blir inkludert.	God Kvalitet Godkjent av etisk komite Deltagerne ble informert Veldig relevant i denne oppgaven Fokus på hele personalgruppa, inkludert sykepleiere

6.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Coogle et al. (2011) USA Job satisfaction and career commitment among alzheimers care providers: addressing turnover and improving staff empowerment.	Studien ser på sammenhengen mellom det og jobbe med pasienter med alzheimers og jobbtilfredshet og stadig utskiftninger på arbeidsplassen.	Innsamling av data Samt intervju Et spørreskjema: Career-related questionnairees to measure job satisfaction (MSQ)	En omfattende studie som tar for seg langtidsopphold på pleiehjem for personer med alzheimers i flere stater.	For å redusere utskiftninger og øke jobbtilfredsheten på arbeidsplassen bør det utarbeides en plan og et mål for den enkelte medarbeider. I tillegg bør arbeidsplassen utarbeide tydelige mål for avdelingen og fremme yrkesrettet utvikling hos helsepersonalet.	God kvalitet Ikke godkjent av etisk komite 84 % av deltakerne var autoriserte sykepleiere. Deltagerne ble informert

7.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
4.Hansen og Ytrehus (2011) Norge Hvordan påvirker marte meo-veiledning personalets opplevelse av egen mestring i demensomsorgen	Å identifisere faktorer som påvirker læringsutbyttene med hjelp av Marte Meo veiledning.	Kvalitativ forskning	12 individuelle intervju 4 fokusgrupper	MM har en positiv innvirkning på personalets mestringsfølelse. Metode reduserte stress i vanskelige stell situasjoner. Økte også trygghetsfølelsen og samarbeidet blant personalet. MM førte også til økt refleksjon og bevisstgjøring av personalet. Kan ha ulik betydning for forskjellige arbeidsplasser.	God Kvalitet Godkjent av etisk komite. Veldig relevant i forhold til denne oppgaven. Deltagerne ble informert. Fokus på hele personalgruppa, inkludert sykepleiere

8.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Alnes Einang (2011) Norge Insights gained through marte meo counselling: Experiences of nurses in dementia specific care unit	Hva har sykepleiere lært av å ta i bruk videoveiledning basert på Marte meo. 4 bosenter for demensrammede.	Kvalitativ studie	12 individuelle intervju og fokusgruppe intervju. Det ble også inkludert to videoopptak og en logg	Sykepleierne tilegnet nye kunnskaper om pasientene gjennom Marte Meo rådgivning. De utviklet en økt bevissthet rundt personsentrert omsorg.	God kvalitet Ikke godkjent av etisk komite Fokus på helsearbeidere, inkludert sykepleiere Deltagerne ble informert

9.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Kirkley og Bamford (2011) Engelsk The impact organisational culture on the delivery of person-centred care in services	Hvilken betydning har organisasjonskulturen for å få sine ansatte til å utføre personsentrert omsorg opp mot demensrammede	Kvantitativ og Kvalitativ studie	49 telefonintervju 21 helsearbeidere ville delta enten i fokusgrupper eller individuelle intervju	Tiltros for at personsentrert omsorg er et satsningsområde blant øverste ledere, viser studien at det allikevel ikke blir prioritert. Økonomiske utfordringer og manglende ressurser var noen av faktorene som spilte inn	God kvalitet Godkjent av etisk komite Deltagerne ble informert Noe frafall på grunn av lite oppfølging fra den ene gruppa. Fokus på helsearbeidere, inkludert sykepleiere

10.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
<p>Pulsford et al (2011)</p> <p>Storbritannia.</p> <p>A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings</p>	<p>Studien skal utforske sykepleiernes meninger og holdninger om personer med demens og effektive metoder for å håndtere aggressiv atferd. Videre skal studien utforske hvilke strategier som blir praktisert mot aggressiv atferd.</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>4 sykehjem med 6 demensenhet er med alt fra 15-30 sengeposter.</p>	<p>Deltagerne viste gode holdninger i håndteringen mot aggressiv atferd, der de automatisk hadde fokus på personsentrert omsorg.</p>	<p>God kvalitet</p> <p>Godkjent av etisk komite</p> <p>Fokus på hele personalgruppa, inkludert sykepleiere</p>

11.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Kada et al. 2008 Norge Staff attitudes towards institutional dementia residents	Å utforske helsepersonalets holdninger mot personer som har en demenssykdom i institusjoner.	Kvantitativ studie	14 sykehjem og 1 geriatrik avdeling på sykehuset.	Det er store forskjeller i holdninger som fokuserer på håp og personsentrert tilnærming opp mot demensrammede. Assistentene hadde dårligere holdninger enn sykepleiere når det gjaldt håp og personsentrert tilnærming. Personale som hadde jobbet i over 50 år og under 10 år, hadde også dårligere holdninger enn de andre. Sykepleiere med spesialisering hadde signifikante høyere holdninger enn alle de andre.	God kvalitet Godkjent av etisk komite 17 sykehjem fikk et tilbud, men det var 14 sykehjem som sa ja, samt en geriatrik avdeling på sykehuset. Deltagerne ble informert Fokus på hele personalgruppa, inkludert sykepleiere

12.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Edberg et al 2007 Sverige/Storbri tannia og Australia Strain in nursing care of people with dementia: Nurses experience.	Forske på sykepleiernes opplevelse av belastninger i demensomsorgen. Dette på bakgrunn av at det er vanskelig og stressende å yte sykepleieutøvelse til personer med demens som har en utfordrende atferd.	Kvalitativ studie	35 sykepleiere i Sverige, Australia og Storbritannia som jobber i demensomsorgen. Lydbånd	Sykepleierne beskrev en kompleksitet i deres situasjon og refererte til miljøfaktorer som systemet, samfunnets holdninger, forskjellige kollegaer, pårørende og også deres egen familien	God kvalitet Godkjent av etisk komite En omfattende undersøkelse av flere land. Fra et Sykepleieperspektiv Deltagerne ble informert

13.

Forfatter, år, land, tittel	Studiens hensikt	Design	Deltakere	Hovedresultat	Kommentar
Evers et al 2002 Nederland Aggressive behavior and burnout among staff of homes for the elderly	Forsker på om det har noen sammenheng mellom personer med en demenssykdom med en aggressiv atferd og utbrenthet hos helsepersonell	Kvantitativ	33 sykehjem	Helsepersonell som har lengre arbeidstid i løpet av en uke er mer emosjonelt utslitt i situasjoner der aggressiv atferd hos demensrammede oppstår. Verken kjønn eller alder hadde noen sammenheng med graden av utbrenthet. Det kan vise seg at arbeidsforlag og trening av de ansatte har noen effekt.	God kvalitet Ikke godkjent av etisk komite En anonym spørreundersøkelse 11 sykehjem ønsket ikke å delta. Fokus på helsearbeidere, inkludert sykepleiere

7.2 Vedlegg 2: oversikt over artikkelsøk

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Medline	Full text, Published last 10 years	Nursing experience AND Dementia AND person centered care	61	61	5	3	2

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Medline	Full text, published last 10 years	Nursing experience AND Dementia AND aggression	70	70	9	3	1

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Medline	Full text, published last 10 years	Nursing experience AND dementia AND challenging behavior AND stress	155	155	7	4	2

		AND burnout					
--	--	----------------	--	--	--	--	--

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Medline	Full text, Published 10 last years	Attitude of health care AND dementia AND challenging behavior AND stress AND burnout	153	153	9	5	1

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Medline	Full text, published last 10 years	Dementia AND nursing experience AND person centred care AND stress AND burnout	181	181	8	3	2

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Sykepleie.no		Person Sentrert omsorg	8	4	3	2	2

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Pubmed		Rokstad, Anne Marie	3	3	2	1	1

Database	Avgrensning	Søkeord	Treff	Utvalg 1	Utvalg 2	Utvalg 3	Utvalg 4
Pubmed		Alnes Einang Rigmor	1	1	1	1	1

Utvalg 1: Lest artikkelens tittel

Utvalg 2: Lest artikkelens abstrakt

Utvalg 3: Lest artikkelen i sin helhet

Utvalg 4: Artikkelen er valgt ut for gransking og vurdering