

Personsentrert omsorg og ledelse

Irene Røen

Sykepleier, stipendiat UiO, Leder USHT Hedmark



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Personsentrert omsorg - historie

- 1920: Martin Buber

- *jeg – du tilnærming* Cohn, 2001

- 1950: Carl Rogers

- *A person person-centred approach, based on acceptance, caring, empathy, sensitivity, and active listening, promotes optimal human growth”*

Brownie & Nancarrow, 2013

- 1980: Tom Kitwood

- PERSON med demens, ikke person med DEMENS



Nasjonal faglig retningslinje om demens

The screenshot displays the MAGICapp interface for the national clinical guideline on dementia. The browser address bar shows the URL: <https://app.magicapp.org/app/guideline/2273>. The page title is "Nasjonal faglig retningslinje om demens" (v3.1 published on 12/17/17). The navigation menu includes Home, Help, Resources, Log in, and a language selector set to EN. A search bar is present with the text "Search for recommendations".

The left sidebar contains a table of contents with the following items:

- Innledning om demensretningslinjen
- Aktuelt lovverk til demensretningslinjen
- Krav til kompetanse om demens
- Persontrent omsorg og behandling ved demens
- Etablering av tverrfaglig team / koordinator i kommunen
- Basal utredning ved mistanke om demens og oppfølging etter diagnose
- Utvidet utredning ved mistanke om demens
- Grupper som kan ha særlige behov: Utredning og oppfølging ved demens
- Miljørettede tiltak og aktiviteter ved demens
- Ernæring og oral helse ved demens
- Velferdsteknologi ved demens
- Botilbud ved demens
- Forebyggende tiltak til personer med demens

The main content area is titled "4.2 Persontrent omsorg og behandling - individnivå". It features a "Strong recommendation" box with the following text:

Helse- og omsorgspersonell skal legge til rette for at personen med demens sine individuelle rettigheter, preferanser og behov, ivaretas gjennom persontrent omsorg og behandling.

Merknad:
Persontrent omsorg og behandling innebærer først og fremst at helse- og omsorgspersonell:

- møter personer med demens med respekt, slik at de inkluderes i et sosialt fellesskap, opplever aksept og empati og at deres følelsesmessige uttrykk blir tatt på alvor. Samtykke skal etterspørres.
- gjør seg kjent med individuelle behov, ønsker, meninger og vaner, samt bakgrunn, livshistorie og kulturelle referanseramme slik at individuell behandling og omsorg ivaretas.
- i en individuell tiltaksplan vurderer og beskriver personens ressurser og sårbarhet knyttet til et bredt spekter av fysiske, psykologiske, kulturelle og åndelige behov. Tiltaksplanen skal regelmessig evalueres og justeres.
- bestreber seg på å sette seg inn i situasjonen slik den oppleves av personen med demens, og kommuniserer og gjennomfører tiltak basert på en slik forståelse.
- bestreber seg på å tolke og forstå utfordrende atferd (for eksempel aggressivitet, utagering eller passivitet/apati) som forsøk på å kommunisere behov. Slik atferd bør utredes for å finne eventuelle bakenforliggende årsaker, som igjen danner grunnlag for tiltak som prøves ut.
- tilbyr og motiverer personer med demens, med aktiviteter tilpasset deres interesser, behov og ferdigheter.

At the bottom of the content area, there are tabs for "Rationale" and "Practical info".

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>



Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester

Nasjonalt faglig retningslinje om demens

https://app.magicapp.org/app#/guideline/2273

MAGICapp - Making GRAD... x

Nasjonalt faglig retningslinje om demens
v3.1 published on 12/17/17

Home Help Resources Log in EN ONLINE

Personsentrert omsorg og behandling - **organisatorisk nivå**

Virksomheten skal legge til rette for at helse - og omsorgstjenester som ytes, er personsentrerte.

Merknad:
Dette innebærer først og fremst at det er etablert rutiner:

- for opplæring og kompetanseutvikling til alle ansatte innen personsentrert omsorg og behandling.
- for regelmessig evaluering av kvaliteten på tjenestene, og at forbedringer foretas systematisk.
- som sikrer at ansatte har kompetanse og støttes i sin utøvelse av personsentrert omsorg og behandling.

16:57 14.02.2019

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonalt-faglig-retningslinje-om-demens>



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Nasjonalt faglig retningslinje om demens

Browser address bar: <https://app.magicapp.org/app/guideline/2273>

MAGICapp - Making GRAD... x

Nasjonalt faglig retningslinje om demens
v3.1 published on 12/17/17

Home Help Resources Log in EN ONLINE

Personsentrert omsorg og behandling - individnivå

Helse- og omsorgspersonell skal legge til rette for at personen med demens sine individuelle rettigheter, preferanser og behov, ivaretas gjennom personsentrert omsorg og behandling.

Merknad:

Personsentrert omsorg og behandling innebærer først og fremst at helse- og omsorgspersonell:

- møter personer med demens med respekt, slik at de inkluderes i et sosialt fellesskap, opplever aksept og empati og at deres følelsesmessige uttrykk blir tatt på alvor. Samtykke skal etterspørres.
- gjør seg kjent med individuelle behov, ønsker, meninger og vaner, samt bakgrunn, livshistorie og kulturelle referanseramme slik at individuell behandling og omsorg ivaretas.
- i en individuell tiltaksplan vurderer og beskriver personens ressurser og sårbarhet knyttet til et bredt spekter av fysiske, psykologiske, kulturelle og åndelige behov. Tiltaksplanen skal regelmessig

<https://>

16:57
14.02.2019
nter for
hjemmetjenester

Nasjonal faglig retningslinje om demens

• bestreber seg på å sette seg inn i situasjonen slik den oppleves av personen med demens, og kommuniserer og gjennomfører tiltak basert på en slik forståelse.

• bestreber seg på å tolke og forstå utfordrende atferd (for eksempel aggressivitet, utagering eller passivitet/apati) som forsøk på å kommunisere behov. Slik atferd bør utredes for å finne eventuelle bakenforliggende årsaker, som igjen danner grunnlag for tiltak som prøves ut.

• tilbyr og motiverer personer med demens, med aktiviteter tilpasset deres interesser, behov og ferdigheter.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

Personsentrert omsorg

= en omsorgsfilosofi

- Grunnleggende er å bevare synet på personen med demens som en unik person gjennom hele sykdomsforløpet
- Vektlegger hvordan personen opplever sin situasjon
 - Behov
 - Ønsker
 - Preferanser
 - Faktorer som påvirker situasjonen



Personsentrert omsorg

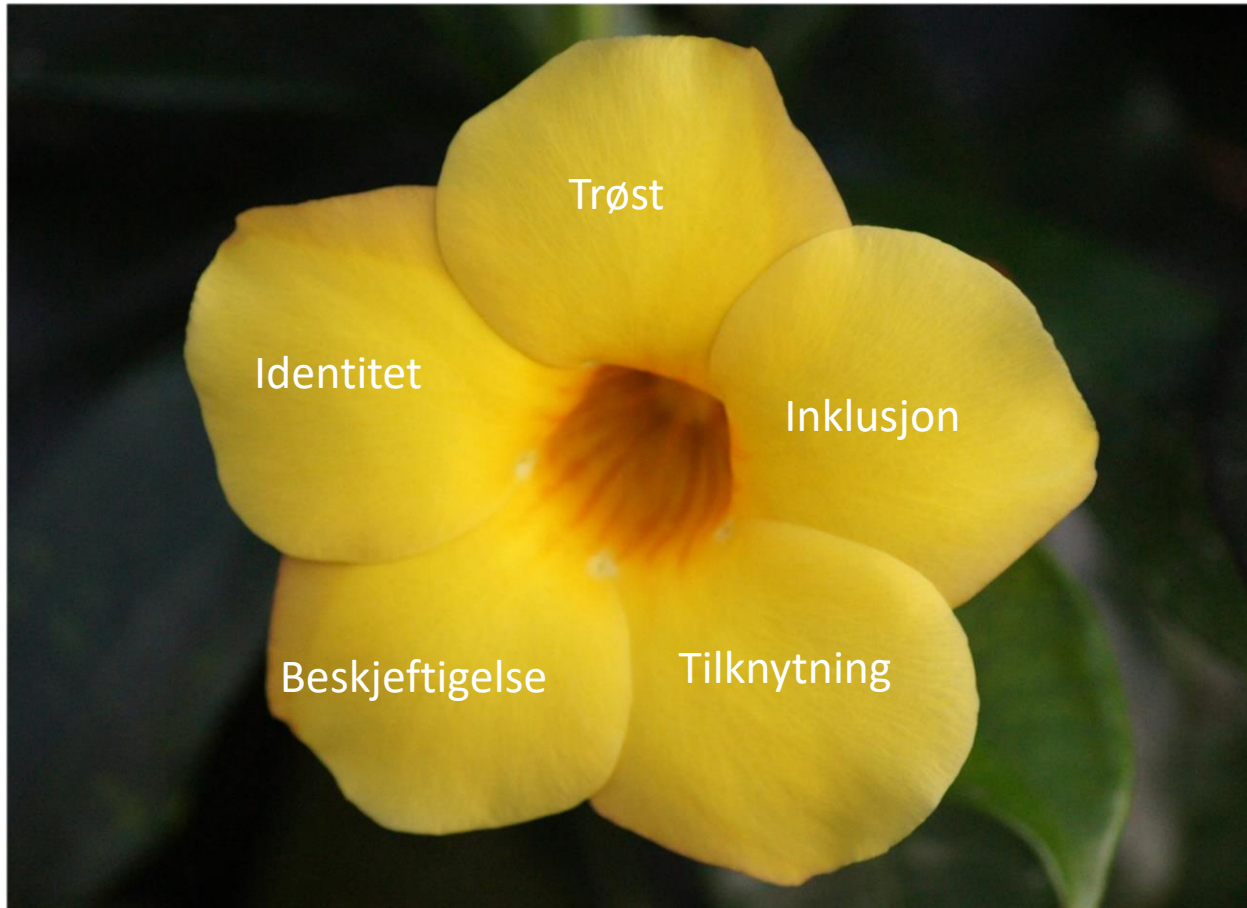
- for personer med demens

- Personhood
- Grunnleggende psykologiske behov
- Utvidet forståelse av demens
- Ondartet sosialpsykologi
- Godartet sosialpsykologi

Kitwood 1997



Psykologiske behov



Rokstad



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester

The Person-Centered Nursing Framework

McCormac and McCane, 2010

Forutsetninger - *pleierens egenskaper og kompetanse*

Pleiemiljøet - *kulturen, «det som sitter i veggene»*

Personsentrerte prosesser - *hvordan PSO «leveres»*

Resultatet av personsentrert omsorg - *hvordan ble det?*



Personsentrert omsorg

- Fra teori til praksis
- *“PCC is not a method for caring, but a philosophy of care. As a carer, it is necessary to have methods to implement the ideas and content of PCC into practice”* (Fazio et al, 2018)
 - Dementia Care Mapping
 - Marte Meo veiledning
 - VIPS
 - Strukturert miljøbehandling
 - TID



Janne Røsvik, Marit Mjørud, Anne Marie Mork Rokstad, Marianne Munch og Irene Røen

Implementering av personsentrert omsorg

Fire metoder som utfyller hverandre:

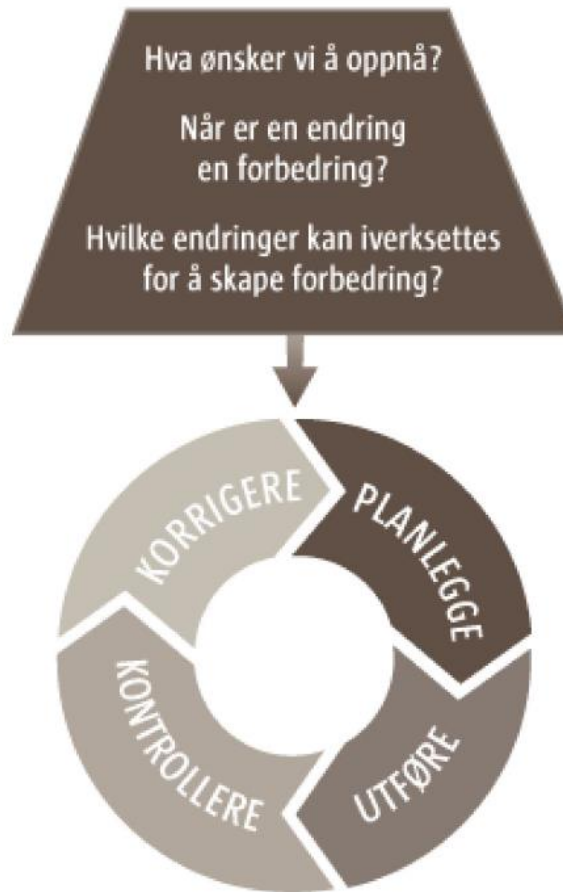
VIPS Praksismodell,
Dementia Care Mapping,
Marte Meo og
Planverktøy i
demensomsorgen

TEMAHEFTE

 **Aldring og helse**
Nasjonal kompetansetjeneste



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester



Langley, 1996



Personsentrert omsorg og effekt

Reduksjon av nevropsykiatriske symptomer (Rokstad, Røsvik et al 2013, Lichtwarck et al, 2018)

Reduksjon av agitasjon (DCM og PCC) (Chenoweth et al., 2009)

Redusert bruk av neuroleptica (Fossey et al., 2006)

Bedre humør og livskvalitet (Brooker et al., 2011, Ballard et al., 2015)



Personsentrert omsorg og effekt

Forholdet mellom ansatte og personen med demens er viktig

(Wilberforce et al., 2016)

Ansattes holdninger og arbeidsmetoder viktige (Anderson et al., 2016).

Jobbtilfredshet, evne til å gi individuell omsorg (van den Pol-Grevelink et al., 2012; Brownie og Nancarrow, 2013),

Tro på «personhood» ved demens, utbrenthet, samarbeid, fysisk og sosialt miljø (Hunter et al., 2015)

Psykososiale forhold på jobb (Testad et al., 2010)

Fysisk miljø viktig for å forbedre pasientenes QoL og CoC (Chaudhury et al., 2017)



Personsentrert omsorg og effekt

Reduksjon av nevropsykiatriske symptomer (Rokstad, Røsvik et al 2013, Lichtwarck et al, 2018)

Reduksjon av agitasjon (DCM og PCC) (Chenoweth et al., 2009)

Redusert bruk av neuroleptica (Fossey et al., 2006)

Bedre humør og livskvalitet (Brooker et al., 2011, Ballard et al., 2015)



Personsentrert omsorg og effekt

Praksis har mer fokus på personalets behov enn på pasientens (Popham and Orrell, 2012, Moloney et al, 2018)

Ledelsens må vurdere sin rolle for å legge til rette for personsentrert omsorg i daglig praksis – støtte, oppmuntre og veilede personalet (Sjøgren et al., 2017)

Redusert bruk av neuroleptica (Fossey et al., 2006)

Bedre humør og livskvalitet (Brooker et al., 2011, Ballard et al., 2015)



Elements of organisational culture with importance to quality of care (Killett et al., 2016)

Et felles mål å gi best mulig person-sentrert omsorg. Krever vedvarende og definerte mål på organisasjonsnivå og på individnivå.

Ledere er tydelige rollemodeller - demonstrert i holdninger, ferdigheter og oppførsel.

Personalet er bemyndiget til å ta ansvar for beboers trivsel gjennom organisering og ledelse, styrt av organisasjonens verdier og holdninger.

Personale og ledere er fleksible, endre tilnærming til pasientene etter reaksjoner/holdninger deres og atferd.

Disse verdiene, holdninger og atferd vises gjennom (observerbar praksis):

Det er en følelse av fellesskap mellom alle involverte i sykehjemmet.

Person-sentrert aktivitet og engasjement er integrert i omsorgsarbeidet, og støttes av organisatoriske forhold (holdninger, verdier, prosedyrer, kunnskap og ferdigheter).

Omgivelsene tilpasses pasientene.



Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey

Irene Røen,¹ Øyvind Kirkevold,^{1,2,3} Ingelin Testad,^{4,5,6} Geir Selbæk,^{1,2,7}
Knut Engedal² and Sverre Bergh^{1,2}

- 29 kommuner i Hedmark, Oppland, Nord-Trøndelag og Bergen
- 47 sykehjem
- 175 sykehjemsenheter
- 1161 ansatte



Person-centered care assessment tool (P-CAT)

Edvardson 2010, Mork-Rokstad 2012

Poengsum mellom 13 - 65, hvor høyere score angir høyere grad av PCC

Svaralternativ

1. Vi diskuterer ofte hvordan vi kan yte personsentrert omsorg.

2. Vi har regelmessige teammøter der vi diskuterer hvordan vi skal gi beboerne omsorg.

3. Beboernes livshistorie brukes rutinemessig i planlegging av omsorgen.

4. Kvaliteten på samhandlingen mellom personalet og beboerne er viktigere enn å få oppgavene unnagjort.

5. Vi har anledning til å endre arbeidsrutiner etter beboernes ønsker.

6. Beboerne gis mulighet til deltagelse i dagligdagse aktiviteter på individuell basis.

7. Jeg har faktisk ikke tid til å yte personsentrert omsorg.

8. Miljøet oppleves kaotisk.

9. Vi må få arbeidsoppgavene unnagjort før vi kan tenke på å skape et hjemmekoselig miljø.

10. Denne arbeidsplassen hindrer meg i å yte personsentrert omsorg.

11. Beboernes behov vurderes daglig.

12. Det er vanskelig for beboerne å finne fram i avdelingen.

13. Beboerne kan bruke uteområdet når de måtte ønske det.

Helt uenig

Uenig

Hverken enig eller uenig

Enig

Helt enig

QPS-Nordic sub-skala	3 eller 4 spørsmål som gir 3-15 eller 4-20 i sum-skår	Svaralternativ
Kvantitative jobbkra	Er arbeidsbelastningen din ujevn slik at arbeid hoper seg opp? Må du arbeide overtid? Er det nødvendig å arbeide i høyt tempo? Har du for mye å gjøre? Krevs arbeidet ditt mer enn vanlig?	
Kvantitative jobbkra		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Meget sjelden eller aldri</p> <p>Nokså sjelden</p> <p>Av og til</p> <p>Nokså ofte</p> <p>Meget ofte eller alltid</p> </div>
Opplevelse av mestring		
Bemyndigende ledelse		
Rollekonflikt		
Innovativt klima		
Opplevelse av gruppearbeid Setter du pris på å være medlem av arbeidsgruppen? Utføres arbeidet i gruppen på en fleksibel måte? Er gruppen din dyktig til å løse problemer?		
Opplevelse av gruppearbeid	Setter du pris på å være medlem av arbeidsgruppen? Utføres arbeidet i gruppen på en fleksibel måte? Er gruppen din dyktig til å løse problemer?	

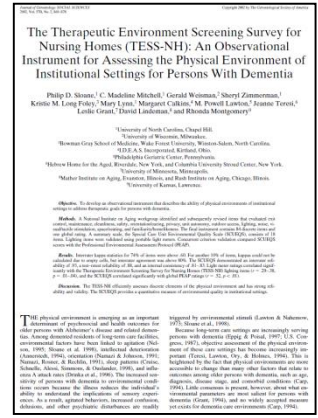
Metode

Kartlegging av fysiske omgivelser

Special Care Unit Environmental Quality Scale (SCUEQS)

- **Generelt vedlikehold**
- **Generelt renhold**
- **Trygghet** gulvoverflate i gang/korridor
- **Lysforhold** lysintensitet i aktivitetsområde og i pasientrom
- **Hjemlighet** møblering, pynt etc i fellesområde, kjøkken tilgjengelig, personlige bilder og minnegjenstander i beboerrom, hvorvidt beboerne er velstelte i fellesrom
- **Orienteringstegn** aktuelt eller gammelt bilde av beboer på eller nær dør til beboer rom
- **Støy** høyttaler eller intercom

Fellesområder
Ganger/korridorer
Beboer rom og bad



Sloane 2002



Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

Multilevel linear regressjon med Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT) sum som avhengig variabel		Univariat analyse		Model 1 n=1026 data fra 175 enheter		Model 2 n=1002 data fra 175 enheter		Model 3 n=996 data fra 174 enheter	
ANSATTE VARIABLER	n	coef	p	coef	p	coef	p	coef	p
Alder	1132	-0.206	0.175	0.063	0.704	0.079	0.601	0.046	0.761
Kjønn	1094	0.507	0.642	0.821	0.423	0.882	0.332	0.797	0.377
Jobbtilfredshet	1148	3.235	<0.001	3.275	<0.001	1.451	<0.001	1.453	<0.001
≥ 3 års helse utdanning	1153	0.234	0.571	0.840	0.050	1.333	0.001	1.289	0.001
≥ 75% stilling	1135	0.183	0.641	-0.506	0.212	-0.543	0.135	-0.477	0.189
Tid I stillingen	1119	-0.285	0.197	-0.340	0.148	-0.243	0.254	-0.212	0.317
Videreutdanning	1157	0.653	0.132	0.992	0.021	0.674	0.082	0.59	0.125
QPS-NORDIC									
Kvantitative jobbkrav	1145	-0.916	<0.001			-0.644	<0.001	-0.601	<0.001
Beslutningskrav	1145	-0.085	0.391			0.222	0.021	0.173	0.069
Læringskrav	1145	-0.509	<0.001			0.023	0.840	0.015	0.894
Opplevelse av mestring	1145	1.210	<0.001			0.260	0.015	0.260	0.015
Bemyndigende ledelse	1146	0.759	<0.001			0.341	<0.001	0.343	<0.001
Rettferdig ledelse	1147	0.879	<0.001			0.061	0.462	0.075	0.360
Rolleklarhet	1147	0.931	<0.001			0.009	0.934	0.034	0.753
Rollekonflikt	1147	-0.969	<0.001			-0.286	0.003	-0.281	0.003
Innovativt klima	1150	1.379	<0.001			0.515	<0.001	0.523	<0.001
Opplevelse av gruppearbeid	1142	1.338	<0.001			0.453	<0.001	0.443	<0.001
ENHETSVARIABLER									
Type enhet	175	3.825	<0.001					1.773	0.002
Antall plasser	175	-0.168	0.007					-0.026	0.555
SCUEQS sum	175	0.181	0.020					0.142	0.005
Care faktor	174	10.607	0.007					4.361	0.109
Enhetsleder pr antall enheter	174	0.438	0.158					0.303	0.172
Legedekning (min pr pas pr uke)	174	-0.008	0.703					-0.006	0.668
ICC = 0.341									
R ₁ ² (Within units)				0.166		0.348		0.346	
R ₂ ² (Between units)				0.298		0.591		0.722	

Multilevel linear regressjon med Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT) sum som avhengig variabel		Univariat analyse		Model 1 n=1026 data fra 175 enheter		Model 2 n=1002 data fra 175 enheter		Model 3 n=996 data fra 174 enheter	
ANSATTE VARIABLER	n	coef	p	coef	p	coef	p	coef	p
Alder	1132	-0.206	0.175	0.063	0.704	0.079	0.601	0.046	0.761
Kjønn	1094	0.507	0.642	0.821	0.423	0.882	0.332	0.797	0.377
Jobbtilfredshet	1148	3.235	<0.001	3.275	<0.001	1.451	<0.001	1.453	<0.001
≥ 3 års helse utdanning	1153	0.234	0.571	0.840	0.050	1.333	0.001	1.289	0.001
≥ 75% stilling	1135	0.183	0.641	-0.506	0.212	-0.543	0.135	-0.477	0.189
Tid I stillingen	1119	-0.285	0.197	-0.340	0.148	-0.243	0.254	-0.212	0.317
Videreutdanning	1157	0.653	0.132	0.992	0.021	0.674	0.082	0.59	0.125
QPS-NORDIC									
Kvantitative jobbkrav	1145	-0.916	<0.001			-0.644	<0.001	-0.601	<0.001
Beslutningskrav	1145	-0.085	0.391			0.222	0.021	0.173	0.069
Læringskrav	1145	-0.509	<0.001			0.023	0.840	0.015	0.894
Opplevelse av mestring	1145	1.210	<0.001			0.260	0.015	0.260	0.015
Bemyndigende ledelse	1146	0.759	<0.001			0.341	<0.001	0.343	<0.001
Rettferdig ledelse	1147	0.879	<0.001			0.061	0.462	0.075	0.360
Rolleklarhet	1147	0.931	<0.001			0.009	0.934	0.034	0.753
Rollekonflikt	1147	-0.969	<0.001			-0.286	0.003	-0.281	0.003
Innovativt klima	1150	1.379	<0.001			0.515	<0.001	0.523	<0.001
Opplevelse av gruppearbeid	1142	1.338	<0.001			0.453	<0.001	0.443	<0.001
ENHETSVARIABLER									
Type enhet	175	3.825	<0.001					1.773	0.002
Antall plasser	175	-0.168	0.007					-0.026	0.555
SCUEQS sum	175	0.181	0.020					0.142	0.005
Care faktor	174	10.607	0.007					4.361	0.109
Enhetsleder pr antall enheter	174	0.438	0.158					0.303	0.172
Legedekning (min pr pas pr uke)	174	-0.008	0.703					-0.006	0.668
ICC = 0.341									
R ₁ ² (Within units)				0.166		0.348		0.346	
R ₂ ² (Between units)				0.298		0.591		0.722	

Multilevel linear regressjon med Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT) sum som avhengig variabel	Model 3 n=996 data fra 174 enheter	
ANSATTE VARIABLER		
Jobbtilfredshet	1.453	<0.001
≥ 3 års helse utdanning	1.289	0.001
Kvantitative jobbkrav	-0.601	<0.001
Opplevelse av mestring	0.260	0.015
Bemyndigende ledelse	0.343	<0.001
Rollekonflikt	-0.281	0.003
Innovativt klima	0.523	<0.001
Opplevelse av gruppearbeid	0.443	<0.001
ENHETSVARIABLER		
Type enhet	1.773	0.002
SCUEQS sum	0.142	0.005

Konklusjon

- Det er sammenheng mellom graden av personsentrert omsorg i sykehjem og forhold hos ansatte og i enheten
- Dette er nært knyttet til
 - ansattes jobbtilfredshet, utdanningsnivå og psykososiale faktorer som opplevelse av mestring og jobbkrav
 - organisatoriske faktorer som ledelse og gruppetilhørighet
 - fysisk miljø tilrettelagt for personer med demens
- Disse forholdene bør tas med i planlegging og gjennomføring av omsorg og behandling i sykehjem



Takk for oppmerksomheten!



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester