

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Pårørende opplever bedre samarbeid ved personsentrert praksis på sykehjem

Mange pårørende føler seg oversett når en nærstående med demens flytter på sykehjem. Personsentrert praksis kan gi tryggere omsorg for både beboere og pårørende.

Camilla Anker-Hansen

Førsteamanuensis

Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Høgskolen i Østfold

Ann Karin Helgesen

Professor

Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Høgskolen i Østfold og Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

Personsentrert praksis

Demens

Pårørende

Sykepleien 2026;114(106597):e-106597

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.106597](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.106597)

Hovedbudskap

Mange pårørende opplever at de ikke blir sett, hørt eller involvert når en nærstående har demens og er avhengig av dem som talerør. Gjennom historien om Eva og barna hennes viser vi hvordan personsentrert praksis kan styrke samarbeidet mellom beboere, pårørende, ansatte og ledere på sykehjem.

Å være pårørende til en person som trenger omsorg og behandling, er en rolle de fleste vil erfare i løpet av livet. Forskning viser at mange pårørende ofte føler seg lite sett og hørt, får utilstrekkelig informasjon og savner et mer systematisk samarbeid med helsepersonell (1–3).

I 2025 bor rundt 38 000 personer på norske sykehjem. De fleste er over 80 år, og omtrent 84 prosent har demens (4, 5). Demens gir gradvis tap av kognitive og kommunikative ferdigheter. Det kan gjøre det vanskelig å uttrykke behov, forstå informasjon og delta i beslutninger om egen omsorg (6).

«Når evnen til å medvirke blir redusert, blir pårørendes rolle enda viktigere.»

Når evnen til å medvirke blir redusert, blir pårørendes rolle enda viktigere. De trer da ofte inn som talspersoner for å sikre at omsorgen bygger på de verdiene som har vært viktige for personen. Derfor er et tett og tillitsfullt samarbeid mellom ansatte og pårørende avgjørende, slik det legges opp til i personsentrert praksis (7).

Gjennom et eksempel viser vi hvordan rammeverket for personsentrert praksis kan bidra til å styrke samarbeidet med pårørende og ivareta behovene til både beboeren, de pårørende og de ansatte på en helhetlig måte.

Eksempelet er fiktivt, men bygger på erfaringer og situasjoner fra flere sykehjem.

Høyt arbeidspress preger omsorgen på avdelingen

Eva er 85 år, har Alzheimers sykdom og bor på sykehjem. Sykdommen gjør det vanskeligere for henne å uttrykke behov og forstå informasjon. Derfor opplever barna hennes, Liv og Knut, at de ofte må være talspersoner for henne.

Barna ønsker å være tett involvert i beslutninger om morens omsorg og behandling, men de opplever ikke alltid å få den informasjonen de trenger. Når de ansatte gir ulike svar eller ikke lytter til bekymringene deres, skaper det utrygghet og usikkerhet.

For de ansatte er hverdagen krevende. De ser at Eva har blitt dårligere, og de forsøker å ivareta både henne og de pårørende. Samtidig jobber de på en travel avdeling med begrensede ressurser. Dette skaper en følelse av utilstrekkelighet og bidrar til frustrasjon i møtet med pårørende.

Avdelingslederen står også i en krevende situasjon. Mye av arbeidstiden går til møter og administrasjon. I tillegg møter hun misnøye fra ansatte som kjenner på et høyt arbeidspress. Hun ønsker å støtte personalet og utvikle en mer personsentrert praksis, men tiden strekker ikke til.

Personsentrert praksis setter mennesket i sentrum

Personsentrert praksis setter mennesket i sentrum og bygger på et syn om at alle som inngår i omsorgen, er betydningsfulle og likeverdige (7–8). Rammeverket tar utgangspunkt i at alle mennesker har en iboende verdi, uavhengig av funksjonsevne, prestasjoner eller nytte.

På sykehjem betyr dette at kvaliteten på omsorgen utvikles i møtene mellom mennesker, og at relasjonene er like viktige som rutinene.

Rammeverket for personsentrert praksis består av fem hovedkomponenter (7):

1. **Makrokontekst:** de politiske og strategiske rammene
2. **Forutsetninger:** viktige egenskaper og ferdigheter hos helsepersonell
3. **Praksismiljø:** arbeidsmiljøfaktorer som påvirker kvaliteten på praksis
4. **Personsentrerte forløp:** hvordan omsorg utøves
5. **Personsentrerte resultater:** forventede effekter av en personsentrert praksis

God ledelse legger grunnlag for personsentrert kultur

Nasjonal og lokal helsepolitikk legger føringer for hvordan sykehjem organiseres. De siste årene har myndighetene lagt vekt på brukerinvolvering, pasientrettigheter og personsentrert omsorg, også når det gjelder pårørendes rolle (9–11).

På sykehjemmet der Eva bor, er involvering av pårørende en naturlig del av hverdagen. Tilbakemeldinger fra pårørende brukes aktivt i arbeidet med å forbedre kvaliteten på tjenestene.

«Tilbakemeldinger fra pårørende brukes aktivt i arbeidet med å forbedre kvaliteten på tjenestene.»

Strategiske rammeverk og en ledelse som er tett på avdelingen, gjør det lettere å omsette politiske mål til konkrete tiltak. Ledelsen jobber målrettet ved å være synlig i hverdagen, sørge for god informasjonsflyt og hente inn erfaringer fra både ansatte og pårørende. Slik bygges en kultur der beboere, pårørende og ansatte møtes med respekt og blir lyttet til.

Utvikling av personalet er en viktig del av dette arbeidet. Ansatte blir sett på som organisasjonens viktigste ressurs, og de får mulighet til faglig og personlig utvikling gjennom kollegaveiledning og etiske refleksjoner etter krevende situasjoner.

Ansattes kompetanse skaper trygghet for pårørende

Forutsetningene i rammeverket handler om hvilke egenskaper og holdninger helsepersonell må ha for å utvikle en personsentrert praksis: faglig kompetanse, mellommenneskelige ferdigheter, selvinnsikt, tydelige verdier og engasjement i jobben (7).

På sykehjemmet kommer disse forutsetningene tydelig frem i hverdagen. Eva har demens, og personalet har kunnskap om hvordan sykdommen påvirker henne. De tilpasser omsorgen etter endringer i tilstanden hennes og gir barna faglig forankrede svar på spørsmålene de har.

Arbeidet med pårørende er også satt i system. Hver måned tar avdelingen kontakt for å gi en oppdatering om Evas situasjon, uavhengig av om det har skjedd endringer eller ikke. Dette gjør at Liv og Knut føler seg ivaretatt og godt informert som pårørende (2).

Gode relasjoner og refleksjon styrker omsorgen

De ansatte viser gode mellommenneskelige ferdigheter. De kjenner Evas vaner, uttrykk og kroppsspråk, og de legger merke til endringer som kan være tegn på uro. Liv og Knut opplever at personalet kjenner moren deres og vet hva som gjør henne trygg. Dette merkes også i avdelingen, som blir roligere når personalet klarer å forebygge uro.

Samtalene med de pårørende er preget av åpenhet og interesse. De ansatte husker hva som ble snakket om sist, og følger det opp på en naturlig måte. Dette gjør at Liv og Knut kjenner seg møtt som mennesker, ikke bare som representanter for en beboer.

«Personalet viser et oppriktig ønske om å gi god omsorg, noe som skaper trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet i hverdagen.»

Selvinnsikt og refleksjon er også en viktig del av arbeidsmiljøet. Gjennom veiledning og samtaler reflekterer de ansatte over hvordan egne erfaringer og reaksjoner påvirker relasjonene til beboere, pårørende og hverandre. Det gir større bevissthet om egne verdier og gjør det lettere å handle i tråd med dem – og å si fra når det ikke er mulig å arbeide verdibasert.

Denne faglige og personlige bevisstheten kommer også til uttrykk i et tydelig jobbengasjement. Personalet viser et oppriktig ønske om å gi god omsorg, noe som skaper trygghet, forutsigbarhet og kontinuitet i hverdagen.

Ansatte og pårørende blir viktige samarbeidspartnere

Et personsentrert praksismiljø består av flere elementer som henger tett sammen. Det handler blant annet om god profesjonsblanding, gode relasjoner mellom ansatte, systemer for samvalg, rettferdig maktfordeling, støttende organisering, et fysisk miljø som fremmer velvære, og rom for nyskaping og risikotaking (7).

På sykehjemmet kommer profesjonsblandingen til uttrykk gjennom tett samarbeid mellom sykepleiere og helsefagarbeidere. Samarbeidet gir en mer helhetlig oppfølging av beboerne. Gode medarbeiderrelasjoner preger arbeidsmiljøet. De ansatte deler observasjoner, diskuterer løsninger og støtter hverandre i krevende situasjoner. Dette styrker både kvalitet og trygghet.

Liv og Knut opplever at de blir sett på som viktige samarbeidspartnere. Deres kjennskap til morens vaner og behov blir tatt på alvor, og avdelingen har rutiner for samvalg som gir dem reell innflytelse i beslutninger. Dette henger sammen med en bevisst fordeling av makt, der alle parter opplever at stemmen deres betyr noe.

Fleksible løsninger gir mer individuelt tilpasset omsorg

Støttende organisatoriske strukturer er også viktige. Ledelsen setter av tid til faglig refleksjon, etiske samtaler og god informasjonsflyt. Det fysiske miljøet er utformet for å skape ro og oversikt, og det legges til rette for både fellesskap og skjerming.

Avdelingen åpner for nyskaping og risikotaking. Personsentrert praksis handler om å våge å gå bort fra standardiserte rutiner når det er nødvendig for den enkelte. For Eva kan det bety at hun får spise, sove eller delta på aktiviteter på andre tidspunkt enn det som vanligvis er planlagt.

Økt involvering av pårørende kan samtidig skape spenninger og stille større krav til personalets trygghet og kommunikasjon. Likevel opplever de ansatte at dette er nødvendig for å ivareta både beboernes og de pårørendes behov.

Personalet bruker kunnskap om Eva aktivt i omsorgen

«Personsentrerte forløp» beskriver hvordan ansatte møter beboere og pårørende. Det omfatter verdibasert praksis, oppriktig engasjement, samvalg, sympatisk tilstedeværelse og en helhetlig tilnærming (7).

«Relasjonen mellom ansatte, Eva og de pårørende er preget av engasjement.»

Relasjonen mellom ansatte, Eva og de pårørende er preget av engasjement. Personalet bruker tid på å bli kjent med Eva, og kunnskapen om henne brukes aktivt i omsorgen. De justerer tempo, tonefall og måten de nærmer seg henne på, og viser gjennom handling at de kjenner henne.

For Liv og Knut betyr dette mye. De opplever at de ansatte lytter når de forteller om morens vaner og behov, og at denne kunnskapen brukes i omsorgen. Det gir en trygghet som gjør samarbeidet enklere og relasjonen mer likeverdig.

Pårørendes kunnskap blir viktig ved demens

Samvalg er en integrert del av arbeidet. Da Eva flyttet inn på sykehjemmet, ble det gjennomført en forhåndssamtale der Eva og barna fikk beskrive Evas verdier og ønsker for fremtidig omsorg og behandling. Dette er særlig viktig når demens gjør det vanskelig å uttrykke egne ønsker og ta beslutninger selv (12).

Avdelingen har som mål å gjennomføre forhåndssamtalen så tidlig som mulig etter innflytting. De anerkjenner at både beboerens og pårørendes innsikt er viktig i situasjoner med kognitiv svikt.

For Eva, som strever med å forstå og ta stilling til mange av spørsmålene, betyr det at barnas kjennskap til hennes liv, verdier og vaner får stor betydning. De blir aktivt invitert til å dele kunnskap om det som har vært viktig for henne, slik at beslutninger kan bygge på hennes livshistorie og personlige verdier.

Sympatisk tilstedeværelse skaper trygghet for familien

Sympatisk tilstedeværelse handler om å møte både beboere og pårørende med empati, åpenhet og forståelse for deres behov. Liv og Knut beskriver at de blir møtt med varme, spesielt på dager som er følelsesmessig krevende og når de trenger støtte til å forstå endringene hos moren.

En helhetlig tilnærming innebærer at Evas fysiske, psykososiale, kulturelle og eksistensielle behov ses i sammenheng. Hennes livssyn, roller og vaner tas med i vurderingene, og de pårørende blir sett på som kontinuerlige samarbeidspartnere.

Dette vises i fleksible besøkstider, åpne aktiviteter og et fagmiljø som prioriterer opplæring i personsentrert praksis. For Liv og Knut betyr det at de slipper å kjempe for å bli inkludert. De opplever at stemmen deres er en naturlig del av omsorgen rundt moren.

Gode relasjoner skaper en helsefremmende kultur

Den siste delen av rammeverket handler om resultatene av personsentrert praksis og hvordan dette kan bidra til en helsefremmende kultur for alle som er involvert (7). Slike kulturer kjennetegnes av samvalg, gode samarbeidsrelasjoner, personsentrert ledelse og åpenhet for nytenkning. Målet er å skape miljøer der alle kan trives.

På sykehjemmet har denne kulturen skapt en positiv sirkel. De ansatte trives og har gode arbeidsforhold, noe som gir dem større kapasitet til å være sympatisk til stede for både beboere og pårørende. Dette styrker relasjonene, bygger tillit og bidrar til et støttende miljø.

I tråd med Buetow (8) viser dette at personsentrert praksis handler om mer enn enkeltstående møter. Det dreier seg om å utvikle en kultur der menneskelig verdighet og relasjoner står i sentrum, og der alle parter opplever å bli sett, hørt og verdsatt.

Personsentrert praksis krever tid og stabile rammer

Fortellingen om Eva viser hvordan både beboere, pårørende, ansatte og ledelse kan ivaretas når en sykehjemsavdeling arbeider etter personsentrerte prinsipper. Relasjoner bygges over tid, og samspillet preges av gjensidig respekt og anerkjennelse.

Samtidig er dette et normativt ideal. Å utvikle en personsentrert kultur er et langsiktig og krevende arbeid som sjelden skjer uten friksjon. Det krever tid, tillit, tålmodighet og kontinuerlig oppmerksomhet.

«Bemanningsutfordringer, utskiftning av personalet og organisatoriske endringer kan sette både relasjoner og rutiner under press.»

Arbeidsforholdene på sykehjem påvirker også muligheten for å arbeide personsentrert. Bemanningsutfordringer, utskiftning av personalet og organisatoriske endringer kan sette både

relasjoner og rutiner under press.

Når ansatte stadig må gå på akkord med egne verdier, kan det føre til moralsk stress, utmattelse og en følelse av utilstrekkelighet. Det understreker behovet for realistiske mål og forventninger.

Ledelse og kultur er viktig for personsentrert praksis

Likevel vet vi at det ligger et stort potensial i å investere i en kultur som gjør det mulig å møte beboere og pårørende med fleksibilitet, empati og genuin tilstedeværelse, også når situasjonene er krevende (2).

Ledelsen spiller en avgjørende rolle i dette arbeidet. De er ikke bare organisatoriske tilretteleggere, men også mennesker som trenger støtte, refleksjon og rom til å lede i tråd med egne verdier (13).

Personsentrert praksis er ikke en tilstand man «oppnår», men et dynamisk og vedvarende arbeid. Det krever strukturer som støtter involvering, relasjonell kompetanse og verdibasert lederskap.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



MEDVIRKNING: I personsentrert praksis blir pårørende sett på som viktige samarbeidspartnere i omsorgen for personer med demens. De kjenner beboerens livshistorie, vaner og behov, og

denne kunnskapen kan bidra til en tryggere og mer individuelt tilpasset omsorg.

Illustrasjonsfoto: pikselstock / Shutterstock / NTB

1. Soothill K, Morris SM, Thomas C, Harman JC, Francis B, McIlmurray MB. The universal, situational, and personal needs of cancer patients and their main carers. *Eur J Oncol Nurs*. 2003;7(1):5–13. DOI: [10.1054/ejon.2002.0226](https://doi.org/10.1054/ejon.2002.0226)
2. Anker-Hansen C. On making the invisible visible: A qualitative study of care partners of older people with mental health problems and home care services [doktoravhandling]. Drammen: Universitetet i Sørøst-Norge; 2020.
3. Arentsen R, Helgesen AK. Pårørendes erfaringer fra samarbeid med helsepersonell på skjermet enhet for personer med demens. *Geriatr Sykepleie*. 2023;(2):7–14. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2023-12/geriatriisk_2_2023_net.pdf
4. Vossius C, Bergh S, Selbæk G, Lichtwarck B, Myhre J. Cause and place of death in Norwegian nursing home residents. *Scand J Public Health*. 2024;52(2):159–65. DOI: [10.1177/14034948221140195](https://doi.org/10.1177/14034948221140195)
5. Statistisk sentralbyrå (SSB). Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge [internett]. Oslo: SSB; 2025 [hentet 27. april 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>
6. Bekkhus-Wetterberg P. Kognitiv svikt og demens. I: Jacobsen R, Bergland Å, Hov HHA, Smebye KL, red. *Avansert klinisk allmennsykepleie i kommunale helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2022.
7. McCormack B, McCance T, red. *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. 2. utg. Oxford: Wiley Blackwell; 2017.
8. Buetow S. *Person-centred health care: Balancing the welfare of clinicians and patients*. New York, NY: Routledge; 2016.
9. Meld. St. 15 (2017–2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018 [hentet 27. april 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850>
10. Meld. St. 24 (2019–2020). *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve* [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2020 [hentet 27. april 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20192020/id2700942>
11. Helsedirektoratet. Pårørendeveileder. Nasjonal veileder [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2017 [oppdatert 13. mars 2024; hentet 27. april 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paorendeveileder>

12. Olsen LB, Halvorsrud L, Anker-Hansen C, Grøndahl VA, Helgesen AK, Bååth C, et al. Forhåndssamtaler i sykehjem for personer med demens – en intervjustudie. Nord Sygeplejeforsk. 2024;14(3):1–16. DOI: [10.18261/nsf.14.3.4](https://doi.org/10.18261/nsf.14.3.4)
13. Anker-Hansen C, Olsen LB, Grøndahl VA, Linqvist Leonardsen A-C, Helgesen AK, Bååth C, et al. The interplay of leadership dynamics and person-centred practice in nursing homes: a mixed methods systematic review. Front Health Serv. 2025;5:1535414. DOI: [10.3389/frhs.2025.1535414](https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1535414)