

Campus Elverum

Avdeling for folkehelsefag

4BACH

Adam Badry og Cathrine Sanner

Veileder: Ann-Grete Dybvik Akre

Se meg før jeg visner bort

See me before I fade away

Bachelor sykepleie Heltid

BASY 2014

Antall ord: 12 520

2017

Sammendrag

Tittel:

Se meg før jeg visner bort.

Problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier ivareta identiteten til mennesket med Alzheimers sykdom».

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å belyse via litteratur og egne erfaringer i praksis, hvordan sykepleier kan ivareta identiteten til mennesker med Alzheimers sykdom ved å bruke reminisensarbeid gjennom kommunikasjon og miljøterapi.

Metode:

Denne oppgaven er en fordypningsoppgave og ett litterært studie, som baserer seg på fag- og forskningslitteratur.

Konklusjon:

For å kunne ivareta identiteten til mennesket med Alzheimers sykdom har vi valgt reminisensarbeid som prinsipp i kommunikasjon og miljøbehandling som metode. Vi tar for oss hvordan reminisensarbeid, kommunikasjon og miljøbehandling kan bidra til ivaretagelsen av identiteten.

I utøvelse av god kommunikasjon har vi sett viktigheten ved at sykepleier innehar personkunnskaper. Kunnskapen kan bidra til økt tillitt og skape bånd mellom sykepleier og pasient, som igjen vil medføre at identiteten ivaretas. Vi har sett hvordan miljøbehandling og reminisensarbeid vekker gode minner som kan lyse om selv den stille pasienten. Miljøbehandlingen bidrar til økt trivsel, kan gi økt følelse av fellesskap og ivaretagelse av livsroller ved at man kombinerer miljøbehandling med reminisensarbeid., som igjen fører til ivaretagelsen av identiteten.

Ved å benytte oss av sykepleieteoretiker Joyce Trabelbee`s sykepleierteori, og basere oppgaven på hennes teori, ser vi hvordan relasjonene og interaksjonen mellom pasient og

sykepleier kan bidra til å knytte bånd som kan hjelpe pasienten med Alzheimers sykdom å finne mening i sin hverdag. Dette er med på å ivareta identiteten.

Nøkkelord:

Demens, Alzheimers sykdom, identitet, reminisensarbeid, kommunikasjon, miljøbehandling, demens, Joyce Travelbee

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	2
1. INNLEDNING	6
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	7
1.2 HENSIKTEN MED OPPGAVEN.....	7
1.3 FORMÅLET MED OPPGAVEN.....	7
1.4 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	8
1.5 BEGREPSAVKLARING	8
1.6 AVGRENSING AV OPPGAVEN	9
1.7 OPPGAVENS DISPOSISJON	10

2. METODE	11
2.1 VALG AV METODE	11
2.2 LITTERÆRT STUDIUM	12
2.3 SØKEHISTORIKK	12
2.4 KILDEKRITIKK	14
2.4.1 <i>Kriterier for valg av artikler</i>	14
2.4.2 <i>Relabilitet</i>	14
2.4.3 <i>Validitet</i>	15
2.4.4 <i>Oppgavens styrker og svakheter</i>	15
2.5 FORSKNINGSETIKK	15
2.6 PRESENTASJON AV FUNN	16
2.6.1 <i>Artikkel 1 - Livskvalitet for personer med demenssykdom sett i et livsløpsperspektiv: En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger</i>	16
2.6.2 <i>Artikkel 2 - Dementia care supportet by memory stimulating surroundings: Caregiver experience with environmental reminiscence approach</i>	17
2.6.3 <i>Artikkel 3 – Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens</i>	17
2.6.4 <i>Artikkel 4 – Identity-supportive care of patients with dementia disease in nursing homes</i>	18
3. TEORI	19
3.1 JOICE TRAVELBEE TEORI	19
3.1.1 <i>Hva er sykepleie?</i>	19
3.1.2 <i>Kommunikasjon</i>	20
3.1.3 <i>Menneske-til-menneske-forhold</i>	20
3.1.4 <i>“Å bruke seg selv terapeutisk”</i>	22
3.2 TEORI OM DEMENS	22
3.3 ALZHEIMERS SYKDOM	23

3.3.1	<i>Symptomer ved Alzheimers sykdom</i>	24
3.4	IDENTITET	25
3.4.1	<i>Identiteten og Alzheimers sykdom</i>	26
3.5	REMINISENSARBEID	26
3.5.1	<i>Reminisens og identitet</i>	27
3.6	KOMMUNIKASJON	28
3.6.1	<i>Kommunikasjon til pasienter med Alzheimers sykdom</i>	28
3.6.2	<i>Den faglige utfordringen med kommunikasjon</i>	29
3.7	MILJØBEHANDLING.....	30
4.	HVORDAN KAN SYKEPLEIER IVARETA IDENTITETEN TIL MENNESKET MED ALZHEIMERS SYKDOM? DRØFTING	32
4.1	HVORDAN KAN SYKEPLEIER IVARETA IDENTITETEN TIL PASIENTEN MED ALZHEIMERS SYKDOM VED HJELP AV REMINISENSARBEID OG KOMMUNIKASJON?.....	32
4.2	HVORDAN KAN SYKEPLEIER BRUKE MILJØBEHANDLING OG REMINISENSARBEID FOR Å IVARETA PASIENTENS IDENTITET?	36
5.	KONKLUSJON	41
	LITTERATURLISTE	43
6.	VEDLEGG NR.1-SØKEHISTORIKK.....	45

1. Innledning

I Norge er det en kjent sak at antall eldre mennesker vil øke med årene, fordi vi lever lengre og populasjonen har økt. Med det økende antall eldre vil man samtidig se en økt forekomst av ulike sykdommer som eldre mennesker er utsatt for. Da vil behovet for sykepleiere med kunnskap innenfor de ulike sykdommene være til stede, for å kunne gi best mulig behandling og pleie. En økning av antall eldre vil medføre at flere får en demenssykdom, fordi forekomsten av demens øker med alderen. Fra 65 år fordobles både prevalensen og insidensen hvert femte år (Rokstad, 2008, s. 38). Fra rundt 2020 må man regne med en kraftig vekst i antall innbyggere over 80 år, på bakgrunn av den økende alderen og befolkningen kan man anta at personer med demens kan være på om lag 135 000 innen 2040 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Ifølge Demensplan 2020 ble det anslått at forekomsten av demens i Norge var over 77 000 mennesker i 2012. Norge har gode estimater for forekomsten av demens på sykehjem og hjemmeboende tjenestemottakere, og kan vise til at over 80% av de som bor på sykehjem har en demenssykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Mennesker med ulike former for demens representerer den største pasientgruppen som trenger oppfølging fra hjemmetjenesten og sykehjemmene, på bakgrunn av det er det viktig at sykepleier har kunnskap om disse lidelsene (Eskeland, 2017, s. 172). Dette behovet blir også tydeliggjort fra estimater for forekomsten av demens i sykehjem og hjemmeboende tjenestemottakere som kan vise til at over 80 % av de som bor på sykehjem har en demenssykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

Ifølge Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) vektlegges det et mer demensvennlig samfunn, hvor søkelyset rettes ikke bare mot omgivelsene, men mot de faktiske egenskapene og ressursene hos den enkelte. Dette tolker vi på den måten at Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å vektlegge viktigheten ved ivaretagelse av identiteten til mennesket med en demenssykdom. Demensplan 2020 vektlegger samtidig viktigheten ved at mennesker med demens kan få delta i samfunnet. Å bruke sine egne ressurser og være en del av noe som er felles mener vi bidrar til ivaretagelsen av identiteten. Å oppleve tilhørighet, få hjelp til å holde fast på sin identitet og opprettholde egenverd, og samtidig ha en opplevelse av meningsfylte aktiviteter i tråd med egne livsverdier er noe som påpekes som viktig svært viktig i forhold til ivaretagelsen av mennesker med en demenssykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

I tråd med overnevnt informasjon og de politiske planene, samt vår egen interesse vil vi, i denne oppgaven finne ut av hvordan vi som sykepleiere kan ivareta identiteten til de med en demenssykdom ved å bruke reminisensarbeid i kommunikasjon- og miljøterapeutiske metode.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

På bakgrunn av det økende behovet, vår genuine interesse for demensomsorg og våre verdifulle erfaringer fra praksis har vi valgt å ha demenssykdom som tema. Det er viktig for oss som kommende sykepleier at vi skal bli bevisste på vår måte å ivareta identiteten til pasienten med sykdommen og inneha god kunnskap innenfor demenssykdom. Vi ønsker å vektlegge mennesket bak sykdommen, den man var før, og ivareta denne identiteten på best mulig måte, slik at deres liv på sykehjem kan oppleves som godt og verdigfullt.

1.2 Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven er å belyse via litteratur og egne erfaringer i praksis, hvordan vi som sykepleiere kan ivareta identiteten til mennesker med Alzheimers sykdom, ved å bruke reminisensarbeid. Vi ønsker å gjøre rede for hvordan reminisensarbeid sett i lys av kommunikasjon og miljøterapeutisk metode kan bidra til ivaretakelsen av identiteten.

1.3 Formålet med oppgaven

Sykehjemmet er en høyst aktuell arena for sykepleier å jobbe på, og vi henviser til kapittel 1, innledning, som henviser til data omkring det høye antallet som rammes, samt forekomsten på sykehjemmet. På bakgrunn av det økende antallet mennesker som rammes av en demenssykdom og som har behov for sykepleie, ser vi stor nytteverdighet i å øke bevisstheten og kunnskapsnivået til sykepleieren når han eller hun skal møte pasientgruppen med denne sykdommen. Vi mener at den økte kunnskap vil gjøre sykepleieren trygg, forståelsesfull, tillitsskapende, intelligent og omsorgsfull sykepleier som ivaretar og ser pasienten bak sykdommen. På bakgrunn av det overnevnte håper vi at denne oppgaven kan gi god nytte når man skal vektlegge kommunikasjon og miljøterapeutisk arbeid gjennom å bruke reminisens.

1.4 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av valgt tema kom vi fram til denne problemstillingen:

“Hvordan kan sykepleier ivareta identiteten til mennesker med Alzheimer sykdom”

1.5 Begrepsavklaring

Vi har valgt å definere begrepet mennesket basert på Joice Travelbees forståelse og tolking. Dette fordi hun er sykepleieteoretikeren vi benytter oss av i oppgaven og begrepet mennesket er en del av problemstillingen, og vår måte å anse pasienten som et unikt individ.

Identitet: Det finnes flere ulike måter å definere identitet på, i dette tilfellet bruker vi det når vi snakker om det unike individet som ligger bak sykdommen, og selve «jeget». Hvem er og var personen.

Reminisensarbeid: I begrepet reminisensarbeid legger vi også reminisens og minnearbeid. Sykepleier bruker minner basert på personkunnskaper for å oppnå mål han har satt. Man kan jobbe med reminisens på flere måter, vi har valgt å knytte det opp mot kommunikasjon om miljøet

Miljøbehandling: Under miljøbehandling legger vi miljøterapi, miljø og det å jobbe miljøterapeutisk. Sykepleier utnytter miljøet rundt seg for å få kontakt med pasienten og oppleve gode opplevelser. I form av for eksempel gjenstander, samtaler, ute- og innemiljø, sang og musikk, sanser.

Kommunikasjon: Vi vektlegger kommunikasjonen sykepleier utøver mot og med pasienten med Alzheimers sykdom, og hvordan han gjør det for å oppnå ønskede mål.

Dullete: I drøftingen benytter vi et ord for å beskrive en oppførsel. Det er et ord brukt på folkemunde som sier noe om at personen snakker til noen andre på en måte som kan være vanlig å snakke til små barn eller dyr på, det er søtt, men kan virke krenkende om andre ikke setter pris på en slik måte å bli snakket til.

1.6 Avgrensning av oppgaven

Hovedfokuset for denne oppgaven er ivaretagelsen av identiteten til mennesket med Alzheimers sykdom. For å avgrense oppgaven har vi valgt å bruke reminisensarbeid som er en av de tre hovedkommunikasjonsteknikkene i demensomsorgen, for å fremme ivaretagelse av identiteten. Vi ekskluderer validering og realitetsorientering på bakgrunn av oppgavens omfang, størrelse og hensikt. Vi har valgt sykehjem som arena, og eldre over 65 år. Vi avgrenser det generelle begrepet demens ved å ha fokuset på Alzheimer sykdom, da dette er den mest hyppigste forekomsten av demens. Det finnes ulike grader av Alzheimers sykdom, vi fokuserer derfor på pasienter med langtkommen sykdom og som befinner seg på institusjon/sykehjem.

Vi benytter oss av den velkjente sykepleieteoretikeren Joyce Travelbees sykepleierteori i den teoretiske referanserammen for oppgaven. Hun skriver om det mellommenneskelige forhold og personen bak selve sykdommen, derfor mener vi at hennes interaksjonsteori er sentral når det kommer til temaet reminisensarbeid og ivaretagelsen av identiteten. Det er fordi vi mener at reminisensarbeid både er en form for kommunikasjon, men også en form for miljøterapi.

Vi har valgt å ikke gå nærmere inn på sykepleierens etiske prinsipper og eksisterende lover og regler i denne oppgaven på tross av at vi er klar over betydningen av dem. Vi er vel vitende om betydningen pasientens pårørende kan ha, men unnlater å ha det med i oppgaven. Dette fordi avgrensningen er lagt opp til kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier og arbeidet med reminisensarbeid. For at sykepleier skal kunne jobbe med minnearbeid er det viktig at han har informasjon om pasientens tidligere liv. Vi er klar over at informasjon som omhandler pasienten og hans tidligere liv og interesser, må innhentes fra pårørende når han ikke lengre er i stand til å gjøre dette selv på en optimal måte, da oppgaven er avgrenset til pasienter som har kommet langt i sykdomsforløpet. Vi har nevnt ovenfor at arena er sykehjem og at pasientene har kommet langt i sykdomsforløpet, og har det derfor i bakgrunn at slik informasjon har vært innhentet på forhånd.

Betegnelsen vi kommer til å benytte oss av når vi skriver om sykepleieren er sykepleier eller «han». I drøftingsdelen, når vi skal nevne eksempler fra praksis vil vi bruke «sykepleierstudent» eller «jeg», altså i entall. Dette fordi vi mener det vil gi en bedre flyt i oppgaven. Vi vil omtale pasienten som pasient/pasientene eller «hun». For å ivareta den

Kandidatnummer 41 & 59

enkeltes personvern har vi anonymisert eksemplene når vi viser til de erfaringer vi har gjort oss i praksis.

Vi kommer til å ta for oss teori omkring identitet, reminisensarbeid, kommunikasjon og miljøbehandling.

1.7 Oppgavens disposisjon

Vi har primært valgt å jobbe ut fra høgskolens mal for oppsett av denne oppgaven, men vi har også latt oss påvirke av Olav Dalland (2012), og råd fra veileder.

2. Metode

Vilhelm Aubert beskriver metode som; en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap, og det midlet som tjener det formålet, hører med i arsenalet av metoder (Aubert, 1985, s. 196).

Johannessen, Tufte og Christoffersen (2010, s. 29) viser til det greske ordet *methods*, som betyr å følge en bestemt vei mot et mål. Samfunnsvitenskapelig metode omhandler hvordan vi innhenter informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan den analyseres, og hva den informasjonen forteller oss om samfunnsmessige prosesser og forhold (Johannessen et al., 2010, s. 29). Metode er slik vi ser det et viktig verktøy og hjelpemiddel vi benytter oss av når det er noe vi vil undersøke. Vi har i denne oppgaven valgt å besvare teoridelen gjennom eksisterende litteratur, funnet via litteratursøk. I drøftingsdelen analyserer og drøfter vi litteraturen, argumenter for det som taler for og imot ved bruk av eksisterende forskningsetikker, faglitteratur, selvvalgt litteratur og erfaringer fra praksis.

2.1 Valg av metode

Kvalitativ og kvantitativ er to ulike metoder som handler om hvilken type data man er ute etter. Begrepene sier noe om data og de aktuelle dataene som avspeiler sin hensikt med de fenomenene som studeres (Johannessen et al., 2010, s. 31). Den kvalitative metoden sier noe om meninger og opplevelser rundt et fenomen, og noe om måten innsamlingen av kunnskap forgår på, samt at det går gjennom intervjuer med endrende samtaler og struktur. Forskerne som utfører denne metoden, kalles for tolkere, på bakgrunn av at resultatene tolkes (Johannessen et al., 2010, s. 31). Den kvantitative metoden har en slags fordel ved at den gir oss data i form av målbare enheter (Dalland, 2012, s. 112). Resultatet av et kvantitativt søk er som regel tall eller en rekke med tall. Disse tallene vil ofte bli brukt i grafer, tabeller eller i statistiske fremstillinger (Dalland, 2012, s. 112).

Denne oppgaven er et litterært studium, basert på kvalitativ forskning. Den kvalitative forskningen skal hjelpe oss med å belyse problemstillingen på en måte som kan gi mening. Det er ingen fasit på hvordan reminisensarbeid fungerer på det enkelte individet, ei heller hvordan kommunikasjonen og miljøterapeutisk metode kan resultere i en løsning som fungerer for alle med Alzheimer sykdom. På bakgrunn av det har vi ekskludert kvantitativ forskning.

2.2 Litterært studium

I denne oppgaven har vi valgt å gjøre ett litterært studie. Det er fordi vi ønsker å finne ut av hva slags kunnskap innenfor forskning og faglitteratur som allerede eksisterer innenfor teamet vi har tatt for oss i oppgaven vår. For at vi på best mulig måte skal belyse teamet om ivaretagelsen av identiteten, reminisensarbeid, kommunikasjon og miljøterapi, mener vi at ett litterært studie vil kunne gi oss mest mulige kunnskap fra eksisterende litteratur og forskning.

Dalland (2012, s. 138) skriver at litterære oppgaver skal bygges på erfaringer fra praksis, og litteraturstudium litteratur, slik at man får belyst et tema eller en problemstilling. I oppgaven har vi anvendt pensumlitteratur, vitenskapelig forskningsartikler, og selvvalgt litteratur som skal markeres med stjerne i litteraturlisten (*).

Problemstillingen vi har valgt er av empirisk karakter, det vil si at det er kunnskap som bygges på erfaringer. På bakgrunn av dette vil et systematisk litteratursøk gi oss data omkring forskning og litteratur som kan belyse og være til hjelp for grunnlaget i besvarelsen på problemstillingen vår. Alt som til nå er nevnt i dette kapitlet er det som utgjør dataen vi videre i oppgaven skal analysere, vurdere, drøfte og til slutt komme fram til en konklusjon.

2.3 Søkehistorikk

For at vi skulle finne noe relevant for å besvare problemstillingen vår, har vi først sett på litteraturlisten for alle tre år i bachelor sykepleie og om det var noe relevant vi kunne bruke der. Deretter har vi tatt for oss bibliotekbasen BIBSYS ask for finne relevant forskning, som kunne belyse oppgaven vår. Når vi søkte etter forskning så benyttet vi oss av databasene Svemed+,

For at vi skulle kunne ha en struktur i vårt litteratursøk, så har vi valgt å lage en egen oversikt over søkehistorikken og hvordan vi søkte for å komme fram til forskningsartiklene vi har benyttet. Disse fremstilles i vedlegg 1. For at vi kunne finne gode og relevante mesh-termer, så fulgte vi anbefalinger fra biblioteket om å søke etter artikler i blant annet databaser som Svemed+, Cochrane Library Medline, og PubPsych, hvor vi brukte søkeord som; «dementia», «quality of life» «nursing home» «Communication» «Identity-supportive», og «memory stimulating. På den måten kunne se hvilket mesh-termet som dukket opp der. Dette hjalp oss

med å finne hvilket søkeord vi ville anvende. For å kombinere de søkene vi har gjort, så brukte vi AND mellom søkeordene og OR dersom det var noen ord som har samme betydning.

Database: Svemed+

Dato: 01.05.2017

Artikkelnavn: «Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens?»

Forfattere: Bergland og Marit Kirkevold.

Publisert: 2011 i Sykepleien forskning.

Søkeord: når vi søkte etter artikler på norsk, så har vi benyttet oss av søkeordene som «Dementia» og brukte AND mellom dem «Quality of life» også avhaking på norsk. Dette førte oss til hele 33 treff. Vi gikk gjennom alle overskriftene pluss tre abstrakter på de artiklene vi synes så relevante ut i forhold til overskriften. Vi bestemte oss for å velge to artikler av dem, da de var aktuelt for vår problemstilling fordi de handlet om livskvalitet til pasienter med demens og hvordan kan en sykepleier fremmer trivsel og velvære hos akkurat den pasientgruppen.

Database: Svemed+

Dato: 01.05.2017

Artikkelnavn: «Livskvalitet for personer med demenssykdom- sett i et livsløpsperspektiv»

Forfattere: Signe Tretteteig og Kirsten Thorsen.

Publisert: 2011 i Nordisk tidsskrift for helseforskning

Søkeord: Se treff ovenfor.

Database: Svemed+

Dato: 01.05.2017

Artikkelnavn: «Dementia care supportet by memory stimulating surroundings- caregiver experience with environmental reminiscence approach».

Forfattere: Robert D. Luke, Karin Anna Petersen og Oscar Tranvåg.

Publisert: 2013 i Nordisk sygeplejeforskning

Søkeord: «Dementia» AND «memory stimulating» med avhaking på «peer reviewed tidsskrifter» som gav 2 treff. Ved dette søket fant vi kun engelsk artikkel. En som omhandlet dementia care-mapping og en som omhandlet reminisens. Den artikkelen er relevant til oppgaven vår fordi den omhandler også om vår avgrensning vi har gjort av vårt tema.

Database: Svemed+

Dato: 01.05.2017

Artikkelnavn: «Identity-supportive nursing of patients with dementia in nursing homes»

Forfattere: Ingrid Drageset, Hans Ketil Normann og Ingunn Elstad

Publisert: 2015 i Nordisk sygeplejeforskning

Søkeord: «Dementia AND Identity-supportive», dette søket gav oss kun ett treff, en relevant artikkel som er basert på intervjuer med 14 omsorgspersoner og ledere i sykehjem i Nord-Norge. Denne artikkelen drøfter hvordan en bevissthet om en persons tidligere liv er uttrykt i personsentrert omsorg, og hvordan dette påvirker pasientens liv i sykehjemmet. Vi ser på artikkelen som relevant fordi den handler om akkurat den pasientgruppen, samt virkningen av minnearbeid.

2.4 Kildekritikk

Ifølge Dalland (2012, s. 65) er kildekritikk en metode som brukes til å bekrefte eller avkrefte om kilden er sann. Dette vil karakterisere og vurderer alle kildene vi har valgt å bruke (Dalland, 2012, s.67.) Meningen med kildekritikk er at vi må være kritiske til de kildene vi finner og bruke de på en fornuftig måte. Ved å være kritisk, vil vi vurdere kildene og i hvor stor grad er de relevante og pålitelige (Dalland, 2012, s.72).

2.4.1 Kriterier for valg av artikler

På forhånd var vi klar over at det eksisterte en del litteratur omkring demens og Alzheimers sykdom. Identitet, reminisensarbeid, kommunikasjon og miljøbehandling er begreper det også finnes en del litteratur om. På bakgrunn av denne viten satt vi sammen ulike kriterier for valgt av forskningsartikler:

- Ikke eldre forskning enn 10 år, hovedsakelig ønsket vi å forholde oss til forskning ikke mere enn 5 år gamle.
- Forskning skrevet på nordisk eller engelsk språk, minimum to stykk på engelsk språk.
- Forskningen må være relevant for problemstilling og tema.
- Forskningen må ha vært gjort i vestlige land med tilnærmet lik kultur som Norge.

2.4.2 Relabilitet

Reliabilitet betyr at kildene som har blitt brukt må være pålitelige. Det som kreves for at en kilde skal være pålitelig, må metoden som har blitt brukt, gjennomføres korrekt og feil må nevnes eventuelt. (Dalland, 2012, s.52). For at vi skal kunne vurdere artikkelen og bøkene som pålitelig, så har vi valgt å se på forfatteren og deres profesjon. Dalland (2012, s. 52) skriver noe om at forfatterens yrkeserfaring har mye å si på kvalitet på kildene. Vi har også valgt å se hvor den aktuelle forskningen har blitt publisert, vi valgt å fokusere på om forskningen er publisert i tidsskrifter som har godt faglig innhold, om eventuelle tidsskriftene er pålitelige og tilslutt fagfelleverderte. Med fagfelleverderte, så mener vi at de er godkjente av eksperter innenfor denne fagområdet og det styrker påliteligheten. (Dalland, 2012, s. 52).

2.4.3 Validitet

Ordet validitet betyr at alle kildene vi har brukt i oppgaven vår, skal være gyldige og relevante i forhold til vårt tema. (Dalland, 2012, s. 52). Litteraturen vi har brukt, fordi vi anser de som relevante for at vi kunne belyse vår problemstilling, vi anser også vår forskning som relevant for vår problemstilling. Vi har brukt en forskningsartikkel som handler om livskvalitet til pasienter med demenssykdom i omsorgsbolig. Vår arena er sykehjem, og vi har valgt å benytte oss av denne forskningsartikkelen, fordi vi mener at innholdet i denne artikkelen er overførbart til pasientgruppen som er på sykehjem. Vi anser denne artikkelen dermed gyldig for vårt tema, fordi den omhandler trivsel og livskvalitet.

2.4.4 Oppgavens styrker og svakheter

I besvarelsen vår har vi ikke bare brukt primærlitteratur, men også sekundærlitteratur, dette anser vi som en svakhet ved denne oppgaven. Med sekundærlitteratur så menes det at teksten som har blitt brukt er fortolket av en annen forfatter enn den originale (Dalland, 2012, s. 79). Når litteraturen blir oversatt og bearbeidet, kan innholdet endres, når det benyttes i besvarelsen vår videreføres fortolkningen. På tross av det har vi valgt å benytte oss av sekundærlitteratur, fordi vi har observert at primærlitteratur er like gyldig og relevant. Som en svakhet vil vi tilføye at vi kan ha misforstått og fortolket primærkilder.

Når vi søkte etter aktuelle og relevante forskning, så har vi tatt for oss av databaser som har blitt anbefalt av Høgskolen i Hedmark. I vår besvarelse, har vi brukt artikler som har blitt skrevet på engelsk. Svakheten ved det er at vi kan ha feiltolket budskapet og artiklenes hensikt, da vi både har brukt ordnett.no som ligger på skolens nettside og google translate for å oversette artiklene.

2.5 Forskningsetikk

Når man skal jobbe med mennesker og forskning, samt opplysninger man bruker i oppgaver som omhandler opplevelser vi som studenter har hatt i praksis, må vi vektlegge de etiske overveielserne og personvernet. Med den informasjonen og kunnskapen vi innhenter og bruker er det viktig at vi ivaretar personvernet til den enkelte og samtidig sikrer troverdigheten av

forskningsresultatet. Forskningsetikk omhandler planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning (Dalland, 2012, s. 95-96).

2.6 Presentasjon av funn

Nedenfor har vi valgt å presentere hver enkelt forskningsartikkel vi har benyttet oss av i oppgaven, og de funnene vi har gjort. Vi har forholdt oss til retningslinjer for oppgaven i valget av artikler.

2.6.1 Artikkel 1 - Livskvalitet for personer med demenssykdom sett i et livsløpsperspektiv: En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger.

Hovedfunnene i denne artikkelen viser til viktigheten av at sykepleier og aktivitører har kunnskap om personenes tidligere interesser og liv. Med den kunnskapen vil sykepleier kunne gi omsorg som gir pasienten en opplevelse av å føle seg betydningsfulle og et fellesskap, samt skape gode opplevelser blant beboerne. Relasjoner med pårørende viste seg å gi følelsesmessig nærhet, selvidentifikasjon og selvbekreftelse. Kunnskapen de pårørende kunne inneha om pasientens livshistorie ga de ansatte muligheten til å gi en god personsentrert omsorg, som hadde betydning for trivsel.

At beboerne følte seg hjemme var sentralt for trivsel, livskvalitet, følelse av sammenheng i livet og følelsen av identitet. Innredning, sosiale relasjoner med medbeboere og hjemlige aktiviteter ga en følelse av å være «hjemme». Den hjemlige følelsen var derimot mest aktuelt for de nyinnflyttede.

Betydningen av å kunne delta i meningsfulle aktiviteter som var relatert til tidligere kompetanse eller oppgaver, for eksempel husmor-oppgaver som matlaging, kunne bidra til å skape forutsigbarhet og trygghet. Dette fordi det kunne knyttes opp mot hjemmets kjente rutiner og vaner. På tross av at ikke alle pasienter var i stand til å delta i aktiviteter, brakte det fram kjente synsinntrykk, stemninger og lukter, det påvirket sansene. Den passive deltagelsen viste seg å forsterke gode minner fra da de mestret husmorrollen.

2.6.2 Artikkel 2 - *Dementia care supported by memory stimulating surroundings: Caregiver experience with environmental reminiscence approach.*

Hovedfunnene i denne artikkelen viser til viktigheten av at sykepleier og annet helsepersonell må være kjent med pasientens livshistorie for å kunne bruke reminisens. Ved at man bruker reminisens i miljøet i form av gjenkjennbare gjenstander kunne det motivere pasienten til å dele erfaringer på eget initiativ. Kommunikasjonen med pasienten viste seg å være enklere grunnet at pasienten hadde noe å snakke om da hun kunne relatere disse gjenkjennbare gjenstandene med noe hun kjente til. Tidligere sto pårørende og sykepleiere for snakkingen, men da gjenkjennbare gjenstander ble presentert tok pasienten selv initiativet til interaksjoner og samtaler. Forskningen kunne også vise til reminisensarbeidets positive effekt på det emosjonelle. Pasienter som tidligere var stille og viste lite følelser, altså mere innesluttete, kunne lyse opp når de fikk se og berøre gjenstander som hadde en betydning for dem.

2.6.3 Artikkel 3 – *Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens.*

Hovedfunnene i denne artikkelen bidrar med å belyse hvordan pasientens omgivelser kan bidra til økt funksjon, trivsel og velvære på en institusjon eller et sykehjem. Omgivelser rundt pasienten, som for eksempel møbler, elementer eller utforming av avdelingen kunne bidra til å enten hindre eller øke pasientens bevegelse og orientering. Fargerike skilter, bildesymboler på dører, skilter/piler som markerer veien til toalett eller felles stue, kunne føre til at pasienter ble mindre urolig, samt at det kunne fremme evnen til å orientere seg fritt i avdelingen. Det kunne bidra til økt fysisk aktivitet og sosial interaksjon. En følge av dette var at funksjonsnivået ble fremmet og en økt mobilitet blant pasientene kunne vises. Ifølge dette studiet kunne det vises til at pasienter på institusjon eller sykehjem som oppholdt seg ute i for eksempel hage hadde mere positive opplevelser i form av spill, lesing og samtaler. Dette kunne bidra til økt livskvalitet og humør.

2.6.4 Artikkel 4 – *Identity-supportive care of patients with dementia disease in nursing homes*

I denne artikkelen er det omsorgspersoner og ledere på sykehjem i Norge som står sentralt. Det drøftes hvordan bevisstheten om personens tidligere liv er uttrykt i personsentrert omsorg og hvordan det påvirker pasientens liv på sykehjemmet. Begrepene kontinuitet, identitet og personsentrert sykepleie er sentrale begreper som er med i diskusjon og analysen i studiet. Resultatet av studien kunne vise til viktigheten av forsterkede tilhørighet hos pasienten med demenssykdom. Verdien av hjemmehjelp, sykepleie og at man inneha lokal kunnskap var vektlagt. Det viste seg å være nyttig at personalet besøkte hjemmet til pasienten før hun flyttet inn på sykehjemmet. Dette for å kunne samle informasjon fra personen og familien hans/hennes, samt etablere et forhold som kan gi følelse av trygghet. I et sykehjem er følelsen av identitet og tilhørighet noe som kan forsterkes gjennom daglige aktiviteter, måltider og personlig pleie. Det påpekes at kompetansebygging i sykehjem er viktig.

3. Teori

Dette kapittelet vil inneholde all teori som er relevant for å kunne besvare problemstillingen vår. Teorien vi presenterer omhandler teori om demens, Alzheimers sykdom, identitet, reminisensarbeid, kommunikasjon, miljøterapi og Joyce Travelbee`s sykepleieteori.

3.1 Joice Travelbee teori

Joice Travelbee sin sykepleietenkning handler om blant annet de mellom-menneskelige aspektene ved sykepleie. Det mellom-menneskelige-forholdet omhandler det å se pasienten som et individ med individuelle behov, empati og respekt. Å legge til rette for å oppnå tillitt til pasienten og kommunikasjon er sentralt for å danne dette mellom-menneskelige forholdet, derfor mener vi at Travelbees teori kan bidra til å belyse problemstillingen vår.

Joyce Travelbee er en kjente sykeleierteoretiker født i 1926 i USA og døde i 1973 (Travelbee, 1999, s. 5). Hun har gjennom sin sykepleietenkning og filosofi hatt, og har til dags dato stor innflytelse innenfor den norske sykepleierutdanningen (Travelbee, 1999, s. 6). For Travelbee er det viktig at mennesket blir sett på som et unikt individ. Travelbee (1999, s. 54) definerer mennesket som et unikt og uerstattelig individ, et menneske som er likt og samtidig ulikt alle andre mennesker som har levd, lever og kommer til å leve.

3.1.1 Hva er sykepleie?

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaring med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringer» (Travelbee, 1999, s. 29). Vi forstår det slik at det å utøve sykepleie er en prosess, noe som tar tid og ikke er gjort over kort tid.

En viktig oppgave hos sykepleieren vil være å oppnå en forandring og hjelpe den enkelte. Det er en av de viktige rollene man har som sykepleier, nemlig å bistå den enkelte. Bistand kan gis direkte eller indirekte. Å bistå til forebygging av sykdom, fremming av helse og/eller hjelpe med å forebygge påkjenningene en sykdom kan ha på den enkelte og de menneskene rundt (Travelbee, 1999, s. 30-31). I møte med den syke har de begge en påvirkningskraft på

hverandre, samspillet mellom pasienten og sykepleieren og den stadige prosessen de gjennomgår sammen vil også kunne ha en innvirkning på sykepleier (Travelbee, 1999, s. 30).

3.1.2 Kommunikasjon

I møte med pasienten vil det forekomme kommunikasjon mellom henne og sykepleier, både verbal og non-verbal kommunikasjon. Pasienten kommuniserer gjennom sin atferd, bevegelser, holdning, uttrykkene og mimikken i ansiktet, noe sykepleier også gjør. Kommunikasjonen vil være der om den er bevist eller ikke (Travelbee, 1999, s. 135). Slik vi forstår det vil all interaksjonene mellom sykepleier og pasient gir sykepleier muligheten til å bli kjent med henne som et menneske, samt å bestemme og ivareta hennes behov, og på den måten etablere et menneske-til-menneske-forhold.

Det er viktig at sykepleier innehar ferdigheter og evner når han skal vurdere hva som kommuniseres. Han må ha kommunikasjonsevner slik at kommunikasjonsprosessen kan oppnå de mål som blir satt. Ved å kommunisere og samhandle så vil en kunne oppfylle hensikten og nå et mål med sykepleien. Hvilken kommunikasjonsmetode sykepleier tar i bruk i kommunikasjon og samhandling med pasienten vil gjøre det mulig for han å få en forståelse for innholdet i det pasienten kommuniserer (Travelbee, 1999, s. 135).

3.1.3 Menneske-til-menneske-forhold

Et menneske-til-menneske-forhold i sykepleie er en forbindelse som blir skapt gjennom en eller flere erfaringer og opplevelser som deles mellom den syke og sykepleieren. Travelbee (1999, s. 41) påpeker at sykepleierens hensikt og mål antageligvis kun oppnås gjennom en etablering av et menneske-til-menneske-forhold.

Pasient og sykepleier må tilstrebe et forhold hvor de «ser» hverandre og hvor de kan forholde seg til hverandre som unike personer, kommunikasjon mellom menneskene står sentralt. Det vesentlige kjennetegnet gjennom opplevelsene og erfaringen til individet, familien eller samfunnet, er at sykepleiebehovet blir ivaretatt. De behovene blir ivaretatt av en sykepleier som innehar og evner å benytte seg av intellektuelle tilnæringsmåter til problemer, samt evnen til å bruke seg selv terapeutisk. En profesjonell sykepleier etablerer og opprettholder et menneske-til-menneske-forhold ved å jobbe målbevisst (Travelbee, 1999, s.41). For å kunne

oppnå et slikt forhold må det ifølge Travelbee (1999, s. 186) gå gjennom en interaksjonsprosess som foregår over flere faser.

Det innledende møte kjennetegnes ved at pasient og sykeleier ikke kjenner hverandre. De får begge et førsteinntrykk av hverandre, og danner seg et bilde av hvordan den andre er som person. En kan basere førsteinntrykket på de observasjonene man gjør omkring personenes væremåte, handling, holdning, språk, og man tar da en umiddelbar vurdering av de faktorene (Travelbee, 1999, s. 186-187).

Fremvekst av identiteter er en fase som karakteriseres ved evnen til å verdsette den andre som et unikt menneskelig individ, sammen med evnen til å skape tilknytning til den andre. Tanker og følelser rettes mot den andre, og en får inntrykk av den andres personlighet. Her knytter man seg til den andre, og anser hverandre i større grad som individer (Travelbee, 1999, s. 188-189).

Empatifasen kommer deretter. Ifølge Travelbee (1999, s. 193) er empati evnen til å trenge inn i, eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden en annen person er i der og da. Ved å vise empati kan en person sette seg inn i og oppfatte meningen med en annen persons tanker og følelser. Empati er en nøytral forståelse, ikke noe som er knyttet opp til handling eller et ønske om å foreta seg noe (Travelbee 1999, s. 193).

Sympati er et resultat av den empatiske prosessen, som er knyttet opp mot det å faktisk ønske å hjelpe et menneske. Sykepleier kan vise ømhet og medlidenhet gjennom uttrykk i ansiktet, bevegelser, måten hjelpen utføres på, væremåten og atferden til sykepleieren er sentral i formidlingen av medfølelse. Han kan bruke både verbal og non-verbal kommunikasjon for å formidle dette (Travelbee, 1999, s. 200-201). Et resultat av at sykepleier viser sympati og medfølelse ovenfor pasienten vil kunne være tillitt. Den syke opplever at sykepleier er oppriktig interessert i henne som et unikt menneskelig individ, og hjelper med sin plikt (Travelbee, 1999, s. 209).

Den siste fasen i menneske-til-menneske-forhold er gjensidig forståelse og kontakt. Opplevelsen av gjensidige forståelsen og kontakten mellom pasient og sykepleier er det overordnede målet for all sykepleie (Travelbee, 1999, s. 211). Denne fasen er da resultatet av det som har skjedd gjennom interaksjonene i de overnevnte tidligere fasene. Den utvikles når sykepleier gjennom handling har vist forståelse ovenfor pasienten og viser at han ønsker å

hjelp pasienten med å få det bedre, samt at han går til det faktiske skritt og hjelper pasienten (Travelbee, 1999, s. 211-212).

Strukturert sykepleierintervensjon, bevisst bruk av dem, utnytting av tilgjengelige kunnskaper, og klarlegging av en aktualitet om å faktisk kunne lindre pasientens plager er ikke nødvendigvis en oppskrift og en garanti for at sykepleier kan klare å hjelpe. Ei heller kan en vite om intervensjonene hjelper det syke mennesket (Travelbee, 1999, s. 212). For at målet skal kunne oppnås vil det kreve at sykepleier har en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte og samtidig evner å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 213).

3.1.4 “Å bruke seg selv terapeutisk”

Ifølge Travelbee (1999, s. 44). er det å bruke seg selv terapeutisk noe som kjennetegner en profesjonell sykepleier. Dette innebærer i sykepleiesammenheng at en bevisst bruker egen personlighet på en hensiktsmessig måte i samhandling med pasienten for å kunne oppnå en forandring. Det er en ønsket forandring hos pasienten som er hensikten, og denne forandringen er terapeutisk når den er med på å bidra til å lindre eller redusere plagene til pasienten (Travelbee, 1999, s. 44-45).

For å kunne bruke seg selv terapeutisk er det en evne som må dannes og utvikle seg hos sykepleier og hos sykepleierstudent under studietiden. Å inneha en forståelse for menneskelig atferd og kunne ha evnen til å forutse andres og egen atferd (inneha selvinnsett og en selvforståelse) er noe av det som er viktig for at en kan kunne jobbe på en terapeutisk måte. Sykepleier bør inneha en dyp forståelse av det å være menneske for at han skal kunne jobbe terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 44-45).

3.2 Teori om demens

«Demens og Alzheimers sykdom kan bli fremtidens største folkehelseutfordring» (Engedal, 2016, s.11).

Demens eller Alzheimers er et tabubelagt ord, men det er et høyst aktuelt tema i framtiden, da generasjonene som er født etter 2.verdenskrig vil leve lengere enn de som er født tidligere. Med et økende antall eldre, vil flere og flere kunne få demenssykdom på slutten av livet sitt. Demens kan ses på som en personlig tragedie for den som rammes. Derfor må man se og

anerkjenne sykdommen. I kampen mot sykdommen må man ruste seg med kunnskap som våpen. Kunnskap vil kunne bidra til at demenssyke kan leve et verdig liv med de begrensingene sykdommen medfører (Engedal, 2016, s.11).

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand (syndrom) som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer. Ved demenssykdom skjer det flere forandringer i hjernen, forbindelser mellom hjernecellene blir ødelagt og hjernecellene dør. Sykdommen kan kjennetegnes ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, utførelsen av evne til å gjennomføre dagliglivets aktiviteter på lik linje med tidligere svikter og man ser en endret sosial atferd (Engedal & Haugen, 2009, s.17-18). Den viktigste betingelsen for å kunne kalle en slik tilstand for demens, er at både tankeevnen og hukommelsesevnen er såpass nedsatt at det innebærer en betydelig svikt sammenlignet med tidligere kognitivt funksjonsnivå (Rokstad & Smebye, 2008, s. 28).

3.3 Alzheimers sykdom

Alzheimers sykdom er den vanligste formen for demens og utgjør minst 60 % av alle demenstilfeller (Engedal & Haugen, 2009, s. 25). Antallet personer som er rammet av demens sykdom øker, vi som fremtidige sykepleiere vil på bakgrunn av denne økningen kunne anta at man på et eller flere tidspunkt vil kunne møte på denne pasientgruppen i ulike helseetater. På bakgrunn av de opplysningene har vi valgt å belyse og rette fokuset mot Alzheimer sykdom.

Alzheimers sykdom kan deles inn i tidlig og sen debut, hvorav sen debut som regel inntreffer etter fylte 65 år (Engedal & Haugen, 2009, s. 63). Slik vi oppfatter faglitteraturen er det ingen spesifikk årsak til at man får Alzheimers sykdom, sett bort i fra ved tidlig debut som kan være arvelig betinget. På tross av at det ikke er noen spesifikk årsak er det flere risikofaktorer ved Alzheimers sykdom, hvor blant annet arv (mutasjoner), aldring og Downs syndrom står som sterke risikofaktorer (Engedal & Haugen, 1999, s. 70). Det kan være flere årsaker som spiller inn, det man kan kalle multifaktorielle årsaker, som miljø, virusinfeksjoner, immunologiske prosesser o.l., disse kan tre fram hver for seg eller i et samspill (Eskeland, 2017, s. 174).

De mest karakteristiske anatomiske funnene i hjernen ved Alzheimers sykdom er de man ser i storehjernen (kortikale områder), men kan også påvises i subkortikale områder. De karakteristiske funnene som man kan observere i mikroskop er nevrofibrillære floker, senile

plakk og substanstap. De nevrofibrillære flokene dannes intracellulært (inne i cellen) ved at proteinholdige fibre floker seg og gir celledød. Senile plakk dannes ekstracellulært (utenfor cellen) og opptrer som flekker med avleiringer av proteinet beta-amyloid. Dette plakket skader nervecelleutløperne og på den måten ødelegger de funksjonen til cellen. Parallelt med disse ødeleggende funksjonene foregår det en forandring i ulike nevrokjemiske substanser som fører til langsommere impulsoverføring. Dette kan igjen føre til redusert oppmerksomhet, hallusinasjoner og nedsatt hukommelse (Engedal & Haugen, 1999, s. 64-69).

Sykdommen medfører en progredierende svikt i de intellektuelle funksjonene, det vil si; personligheten endres, kroppsfunksjoner vil etter hvert svikte (blære- og tarmfunksjon, gangfunksjon). Hos noen skjer denne forverringen gradvis andre har en mere langsom utvikling. Alzheimers sykdom vil til slutt ende opp med total hjelpeløshet og død (Eskeland, 2017, s. 174-175).

3.3.1 Symptomer ved Alzheimers sykdom

Språkvansker, handlingssvikt og dårlig hukommelse er blant annet er symptomene som dominerer ved Alzheimers sykdom. Symptomene ved denne lidelsen kan deles i tre faser, tidlig, sen og slutfase. (kirkevold, Brodtkord & Ranhoff, 2010, s. 363).

De første og vanligste symptomene er redusert hukommelse. I den tidlige fasen kan personen bli distre, stresset, eller mer passiv. Depressive reaksjoner kan forekomme, endringer i kommunikasjon og i den personlige atferden (Engdal & Haugen, 2009, s. 79).

Når personen når senfasen har den mentale svikten blitt ytterligere redusert og evnen til å fungere i dagliglivet er dårlig. Pasienten vil være avhengig av andres hjelp døgnet rundt, og pleieinstitusjoner vil være aktuelt i dette stadiet. Personen vil ha vanskeligheter med å orientere seg om tid og sted, å gjenkjenne familie og venner vil være svært vanskelig. Tidligere hendelser vil bli husket bedre enn en de nylige. Taleevnen vil bli redusert eller svikter helt. (Engdal & Haugen, 2009, s. 88).

I slutfasen vil pasientens hukommelse blir betraktelig redusert enn tidligere, pasienten kan huske tidsrom på ca. 10- 15 sekunder. En relativt svekket språkevne kan dominere, kommunikasjon og kontakt vil være vanskelig. Kontakten foregår for det meste via

kroppskontakt og non-verbal kommunikasjon. Personen kan få problemer med fysiske funksjoner, som for eksempel gangproblemer, vekttap og manglende finmotorikk (Engdal & Haugen, 2009 s. 90).

3.4 Identitet

Identitet innebærer å vite hvem man er, både kognitivt og følelsesmessig (Rokstad & Smebye, 2008, s.75).

Hos mennesker med en Alzheimers sykdom kan det foregå en framtreddende, indre kamp som går på det å forsøke å bevare seg selv, den man er som person, samt frykten for å miste sin identitet. En av hovedoppgavene sykepleier har i demensomsorgen er ivaretagelse og opprettholdelse av identiteten til pasienten (Rokstad & Smebye, 2008, s.72, 75).

For at sykepleier skal kunne bidra til en bedret opplevelse av egen identitet må sykepleier bygge opp pasientens selvbylde, unngå å fokusere på sykdom og svikt, verdsette pasientens egenskaper, legge til rette for at pasienten får benyttet seg av sine ressurser, underbygge mellommenneskelig kontakt og kommunikasjon. Dette vil kunne bidra til mestring for pasienten, og det kan gi en opplevelse av å være et unikt individ (Rokstad & Smebye, 2008, s. 72).

Det er svært viktig at opprettholdelsen av identiteten ivaretas selv om pasienten gradvis mister sine kognitive evner. Detaljert kunnskap, viten om personens livshistorie og empati vil kunne bidra til å vedlikeholde den narrative identiteten når personen ikke lengre selv evner det. Vi viser til kapittel 3.1.3 for betydningen av empati. Det påpekes som en viktig oppgave til sykepleieren at han setter seg inn i pasientens opplevelser og får et glimt av livet til pasienten ut fra den enkeltes referanserammer. Vi har alle levd et liv og har ulike historier og erfaringer som kan være nyttig for sykepleier å være bevisst på. Denne bevisstheten og kunnskapen vil være elementært for å legge til rette for at pasienten kan få en best mulig opplevelse av et godt liv. Da det kan vises til at identiteten trolig er intakt ved moderat og alvorlig demens (Rokstad & Smebye, 2008, s. 72, 75).

3.4.1 Identiteten og Alzheimers sykdom

I en fagartikkel skrevet av professor Astrid Norberg benytter hun begrepet identitetsverdighet. Hun mener at demens er en trussel mot menneskets identitet. Norberg nevner ulike studier hvor det er forsket på hvordan personer med demens gradvis mister sin identitet. Nordberg (Kilde) viser samtidig til hvordan en langtkommen demenssykdom med lavere grad av bevissthet om redusert hukommelse kan henge sammen med en mer positiv opplevelse av identitet. Den reduserte bevisstheten kan fungere som en slags beskyttelse av identitetsverdigheten (Kilde Norberg) Slik vi forstår det blir identiteten til mennesket rammet av Alzheimers sykdom ivaretatt da dem lever gjennom det livet de husker fra tidligere.

En person med Alzheimers sykdom kan oppleve et tap av livsroller. Livsroller knytter seg som regel til perioder i livet, for eksempel det å være student, å være mann/kone, fritidsroller og lignende, som kan opphøre av ulike grunner. På tross av at disse rollene er opphørt eller tapte, vil de være en del av personens identitet og identitetsopplevelse, og kan vises til når personen med Alzheimers forteller om hvem «jeg» er. Nå personen med Alzheimers sykdom bor på et sykehjem er det som regel sykepleierens ansvar å ivareta funksjonen av å bekrefte identiteten til mennesket med demenssykdommen. Derfor poengteres det viktigheten av å ha kjennskap til personens forhistorie (Søndergaard, 2004, s. 22-24).

3.5 Reminisensarbeid

Gjennom praksis har vi opplevd gode utfall hos pasienter med Alzheimers sykdom, når bruken av reminisensarbeid har blitt benyttet som kommunikasjonsverktøy. Vi har observert og tolket det som at måten sykepleier bevisst har brukt reminisensarbeid på, har ivaretatt pasientens identitet og verdighet på best mulig måte.

Reminisens er ett av tre hovedprinsipper innenfor kommunikasjon. De to andre innfallsvinklene er validering og realitetsorientering. Kort fortalt tar de for seg følgende; å validere, altså sette seg inn i og «leve» i den situasjonen og tiden pasienten er i der og da. Realitets orientere, vil si at man orienterer pasienten for virkeligheten og den virkelige tiden. Bruken av disse metodene som et kommunikasjonsverktøy refereres ofte til terapi grunnet deres til dels systematiske utforming (Rokstad & Smebye, 2008, s. 103-106). Vi ser viktigheten av validering og realitetsorientering i kommunikasjon med den demente pasienten,

men velger å utelukke de på bakgrunn av oppgavens omfang, tema og våre personlige erfaringer med bruken av reminisensarbeid

Et annet ord for reminisensarbeid er minnearbeid (Rokstad & Smebye, 2008, s. 103). Det vil si at man som sykepleier jobber bevist med minner, personlige og meningsfulle hendelser fra tidligere i livet. Personer med Alzheimers kan gjenfinne en følelse av identitet ved å dele minner i en vennlig og avslappet situasjon. Dette er noe som har særdeles stor betydning når demenssykdommen svekker den evnen med å presentere og oppfatte budskap (Rokstad & Smebye, 2008, s. 104). Dette påpekes som svært viktig hos pasienter innlagt på institusjon hvor individualiteten og den enkeltes liv blir skjøvet til side i en travel og rutinepreget sykehjemshverdag (Rokstad & Smebye, 2008, s. 104).

Å gjenopplive viktige historier og hendelser i den enkeltes liv kan være med på å bidra til at pasienten får en opplevelse av hvem hun er. Sykepleier kan minne pasienten på hvem hun har vært, hva hun har gjort og oppnådd i livet, dette kan innvirke på selvtilliten til pasienten og påvirke selvfølelsen og hverdagen på institusjonen positivt. På den måten kan man minske faren for at pasienten ikke opplever seg som mindreverdige og får nedsatt selvtillit. Sykepleier kan også mimre med pasienten omkring felles kulturelle erfaringer, gjenstander, lukt, musikk og andre former for sansestimulering. Metoden skal i hovedsak hente fram positive minner. Det påpekes at forutsetningen for å kunne jobbe med denne metoden på best mulig måte er å inneha personkunnskaper om pasienten (Rokstad & Smebye, 2008, s. 104).

3.5.1 Reminisens og identitet

I kapittel 3.4.1 viser vi til hvordan Norberg (2016, s. 26-27) skriver om hvordan demens er en trussel for identiteten. Videre påpeker hun viktigheten ved hvordan identiteten til pasienten med demens sykdom kan ivaretas, og hvordan helsepersonell kan hjelpe pasienten med denne ivaretagelsen. For at sykepleier kan hjelpe de med Alzheimers sykdom med å opprettholde identitetsverdigheten må han styrke deres opplevelse av seg selv og sin egen identitet (Norberg, 2016, s. 26-27). Slik vi forstår det bør sykepleier ivareta deres ressurser og fokusere på det de evner å gjøre.

De med en demenssykdom kan også forsøke å opprettholde egen identitet og selvfølelse ved å minne seg selv og andre på det de tidligere har gjort. Sykepleier kan hjelpe dem med denne opprettholdelsen ved å snakke med dem om tidligere evner, vise dem gjenstander de husker

fra gammelt av, minne dem på hvem der er og fortelle noe vi vet om dem (Norberg, 2016, s. 26-27).

Når man snakker om det å «minne på» så er vi inne på begrepet reminisensarbeid. Aktiviteter i form av handlinger som for eksempel å synge eller danse sammen kan også være med på å bringe fram hukommelsen og identiteten fra tidligere. Den opplevelsen man kan gi til pasienten der og da, kan gi øyeblikk av verdighet som kan vedvare over tid, på tross av at pasienten ikke husker hva som medførte til denne følelsen (Norberg, 2016, s. 26-27). Slik vi forstår det kan sykepleier styrke identiteten ved at han viser til kunnskap om deres livshistorie og aktivt bruke minner fra deres tidligere liv. Det vil si at sykepleier bruker reminisensarbeid, for å gi en opplevelse av at identiteten blir ivaretatt, slik at pasienten opplever verdighet.

3.6 Kommunikasjon

«Kommunikasjon er en grunn dimensjon i alt menneskeliv og i alt helsearbeid, og det å bli bedre til å kommunisere er en sentral utfordring for god kvalitet i tjenestene våre» (Rokstad & Smebye, 2008, s. 88). Kommunikasjon mellom mennesker er det som etablerer, generer og opprettholder relasjoner. Kommunikasjon er det overordnede prinsipp, det som holder oss sammen, og det blir sett på som et eksistensielt grunnvilkår (Rokstad & Smebye, 2008 s.88).

3.6.1 Kommunikasjon til pasienter med Alzheimers sykdom

Som sykepleiere i vårt arbeid med pasienten med Alzheimers sykdom skal et budskap fram mellom pasient og sykepleier, dette kan gjøres med både verbal og non-verbal kommunikasjon (Rokstad & Smebye, 2008, s.89). For å kunne utøve god helhetlig sykepleie til mennesker med en demenssykdom er begrepet kommunikasjon sentralt. En progredierende og kronisk sykdom hvor behovet for hjelp er økende, og språklig svikt som følge av sykdommen kan inntre og det vil derfor være desto viktigere at sykepleier kan utøve god kommunikasjon med denne pasientgruppen (Rokstad & Smebye, 2008, s.88). Åpenhet og tillitt i relasjonen mellom pasient og sykepleier, nærhet, klarhet, fortrolighet og trygghet er nøkkelord som skaper god dialog og kommunikasjon. En uklar og dårlig kommunikasjon bidrar til usikkerhet, lukkethet, vanskeligheter med å tolke det sosiale budskapet og innholdet i det, misforståelser kan oppstå

og en kan oppleve mistenksomhet og angst. Den negative kommunikasjonen kan skape uro, forvirring og ensomhet (Rokstad & Smebye, 2008, s. 90).

I kommunikasjon og samtale med mennesket som har Alzheimers sykdom er det viktig å rette fokuset mot selve individet, mennesket, på mening og sammenheng (Rokstad & Smebye, 2008, s.92). Som sykepleiere må man opptre med respekt og empati i kommunikasjon med denne pasientgruppen. Empati står sentralt som et hovedverktøy for å kunne ha forståelse for andre mennesker. Ved bruken av empati kan sykepleier sette seg inn i pasientens opplevelser, skape en åpenhet og nærhet, men samtidig holde en avstand i den betydning at sykepleier avgrensner seg selv personlig fra pasienten. Sykepleier bør ha evnen til å la seg selv berøre av de opplevelsene som pasienten med Alzheimer sykdom deler med han (Rokstad & Smebye, 2008, s. 92-93). Å være bevisst på de følelsene som kan vekkes i en selv når man skal hjelpe andre, vil kunne bidra til å bedre forstå de følelsesmessige reaksjoner pasienten med Alzheimers har (Rokstad & Smebye, 2008, s. 93).

3.6.2 Den faglige utfordringen med kommunikasjon

Alzheimer sykdom vil kunne være utfordrende i kommunikasjonsprosessen grunnet de generelle kognitive og de språklige sviktene sykdommen innebærer (Rokstad & Smebye, 2008, s. 93). Pasienten med sykdommen vil kunne ha vansker med å gjøre sitt budskap forstått, og kan ha problemer med å oppfatte andres budskap. Evnen til å forstå og gjøre seg forstått blir berørt i denne progredierende sykdomsprosessen (Rokstad & Smebye, 2008, s.93).

Ifølge Rokstad & Smebye (2008, s.93) er kommunikasjon avgjørende for et godt liv og god livskvalitet. Reduserte kommunikasjonsevner kan føre til svekket sosial funksjon, gi en økt tilbaketrekking (skjerming), agitasjon og forstyrret atferd (Rokstad & Smebye, 2008, s.93.). Forhold på sykehjem kan også være med på å skape angst og utrygghet, som igjen kan føre til atferdsproblemer som utagering, hyling og motorisk uro. Personalet og medpasienter kan ta dette til seg, hvor en blir oppgitt og irritert. Ved å bo på en enhet som er tilrettelagt på en slik måte at skjerming fra stimuli, muligheten for å få ro og ha en god oversikt over pasientene kan dempe denne utryggheten og frustrasjonen og på den måten vil atferdsproblemene kunne bli redusert (Eskeland, 2017, s. 191).

3.7 Miljøbehandling

Både miljøbehandling og miljøterapi er begrepene som benyttes synonymt. Begge begrepene tar for seg tilrettelegging av miljøet for pasienten med Alzheimers sykdom. Når miljøet tilrettelegges kan de aktuelle behovene, som kognitive, sosiale og de praktiske ferdighetene hos denne pasientgruppen ivaretas. Målet med miljøbehandling eller å jobbe miljøterapeutisk, er at de skal gi pasienten en mestringfølelse og bevare selvfølelsen. Slik vi forstår det, gjør man dette ved å la pasienten være mest mulig selvstendig, og nyttiggjøre seg av pasientens ressurser (Rokstad & Smebye, 2008, s. 153). Miljøterapi er et begrepet som tar utgangspunktet i hverdagens aktiviteter. Det innebærer at sykepleier aktivt og reflektert nyttiggjør seg av de aktuelle ressursene som er i en institusjon. Ved en aktiv planlegging og tilrettelegging bidrar miljøterapi til vekst, utvikling og modning til pasienten med Alzheimer sykdom (Rokstad & Smebye, 2008, s. 153).

Det er viktig å ha gjenkjennbare momenter rundt pasientens fysiske omgivelser, slik at det kan bidra til trygghet og forutsigbarhet. Gjenkjente momenter kan for eksempel være møbler, gjenstander eller personlige eiendeler, som er med på å skape et hjemlig miljø. Ved å skape et hjemlig miljø kan det være med på å skape trygghet for pasienten (Engedal & Haugen, 2009, s. 293).

Reminisensarbeid som miljøterapi for å ivareta pasientens identitet, kan være å involvere pasienten i samtaler om fortiden, enten med pasienten alene eller i grupper. I slike samtaler snakker man med pasienten om hendelser, aktiviteter, og erfaringer som pasienten har gjort og hatt gjennom sitt liv. Ved å gjenopplive nøkkelhistorie fra pasientens liv, vil det gi en ny kontinuitet og sammenheng og ikke minst tydeliggjør hvem de er. Ved å bruke fotografier, musikk, lydopptak eller gjenstander fra deres fortid vil det kunne ha en positiv innvirkning på deres selvfølelse (Rokstad, 2008, s. 103-104). Minner kan også vekkes av det fysiske miljøet rundt seg, for eksempel er sansehager noe som kan stimulere sansene til pasienten med Alzheimers sykdom. Det å gjenkjenne det man ser ved å bruke sanser som syn, hørsel, lukt eller smak vil være med å utvikle en trygghetsfølelse hos pasienten. Sanseropplevelser vekker minner hos pasienten med Alzheimer ved å utnytte miljøet rundt seg (Rokstad, 2008, s. 158-161).

Kandidatnummer 41 & 59

4. Hvordan kan sykepleier ivareta identiteten til mennesket med Alzheimers sykdom? Drøfting

På bakgrunn av presentert teori, forskning og egne erfaringer vil vi forsøke å finne svar på vår problemstilling, «hvordan kan sykepleier ivareta identiteten til mennesket med Alzheimers sykdom?». I avgrensningen av oppgaven har vi nevnt at vi har valgt å bruke reminisensarbeid som et verktøy for å ivareta identiteten til pasienten med Alzheimers sykdom. Videre har vi valgt å drøfte hvordan reminisensarbeid og kommunikasjon, og reminisensarbeid og miljøterapi for å bidra til å finne en løsning på problemstillingen. Ved å drøfte kommunikasjon og miljøterapi hver for seg håper vi å se en sammenheng og en løsning.

Når vi eksemplifiserer fra praksis har vi valgt å beskrive situasjonen i entall og bruke «jeg» når situasjonen beskrives. Dette er fordi vi har hatt praksis på ulike steder og har ikke deltatt i de samme opplevelsene, vi mener at det bidrar til bedre flyt i drøftingen. Under hvert drøftingspunkt lager vi en avsluttende oppsummering som vil kunne trekkes videre til konklusjonen. Vi har valgt å presentere en felles oppsummering av identitet nedenfor. Dette er på grunn av at begrepet identitet går igjen i begge punktene vi drøfter.

Ordet identitet handler om det å kjenne seg selv, å være bevisst på egne tanker og selvfølelsen. Identitet er slik vi ser det, er selve «jeget». Ivaretagelsen av identiteten til mennesket med Alzheimers sykdom vil på en måte være avhengig av andre, og vil til slutt kunne skape en hjelpeløshet (Eskeland, 2017, s. 174-175).

4.1 Hvordan kan sykepleier ivareta identiteten til pasienten med Alzheimers sykdom ved hjelp av reminisensarbeid og kommunikasjon?

Mennesker med Alzheimers sykdom som er i en sen fase i forløpet, er som regel på et sykehjem/institusjon. I en sen fase er den mentale svikten relativt tydelig, og pasienten har dårlig evne til å fungere i dagliglivet. Det å orientere seg for tid og sted er et stort problem, hukommelsen svikter, å kjenne igjen sine nærmeste er vanskelig, måten å kommunisere på svekkes, taleevnen reduseres, og kan svikte helt (Engdal & Haugen, 2009, s. 88). På

bakgrunn av dette er kommunikasjonen et tema som byr på vanskeligheter mellom pasienten og sykepleier, og er derfor sentral for å kunne bidra til å besvare problemstillingen vår. Vi vet fra teorien og egne erfaringer fra praksis at kommunikasjon i dette stadiet er vanskelig, og at man må ty til andre måter å kommunisere på som ikke nødvendigvis trenger å foregå verbalt. Kommunikasjon i dette stadiet kan foregå via hudkontakt, berøring og non-verbalt (Engdal & Haugen, 2009, s. 90). Kommunikasjon er et viktig aspekt for at vi skal kunne bli kjent med pasientens behov, hvor sykepleier og pasient kan dele meninger og tanker. Kommunikasjon til pasienter med Alzheimers sykdom kan by på vanskeligheter, da språkvansker, forståelse og evne til å forstå budskap og sende et budskap er vanskelig i den sene fasen av sykdommen. Det er her vi mener at Joice Travelbee's sykepleieteori stiller seg som et sentralt verktøy for hvordan man kan kommunisere og se mennesket bak sykdommen.

Når hukommelsen svikter blekner så mye av en selv. Vi har alle en forhistorie som er med på å forme oss, det er en del av identiteten. Når man ser det i sammenheng vil identiteten kunne blekne i takt med sykdommens utvikling. Kommunikasjon spiller en viktig rolle for å fremme trivsel og pasientens identitet. For å kunne opprettholde pasientens identitet og selvbilde, må vi som sykepleiere se pasienten bak sykdommen, og vektlegge pasientens behov og ressurser. Sykepleier må være den som bidrar til at selvbildet bygges opp og ikke blekner (Rokstad & Smebye, 2008, s. 72). Det med å se pasienten bak sykdommen er noe som kommer fram fra Travelbee's sykepleieteori. Hun påpeker at pasient og sykepleier må tilstrebe et forhold hvor de begge «ser» hverandre som den unike personen de er. For å få dette til står kommunikasjonen mellom menneskene sentralt (Travelbee, 1999, s. 41). Måten vi som sykepleiere velger å kommunisere på er det som utgjør utfallet for hvor vidt vi evner å oppnå det vi ønsker i samhandlingen med pasienten. Slik vi ser på det må man som sykepleier ivareta den personen som den enkelte har vært, da kan man gå tilbake til for eksempel de livsrollene man har hatt tidligere i livet. Livsrollene er tap disse pasientene har gjennomgått, men som enda er en del av deres identitet og deres opplevelse av identitet (Søndergaard, 2004, s. 22-24). Her er det sykepleieren som skal være funksjonen som ivaretar dette elementære behovet. Behovet av å føle på «jeget» er noe sykepleier bør tilrettelegge for. Gjenskapende samtaler hvor sykepleier innleder samtaler som kan inkludere pasienten i å få føle på «jeget» og de rollene hun har hatt.

Vi har erfart fra praksis at den non-verbale kommunikasjonen er vesentlig i samhandling med pasienten med Alzheimers sykdom. Ved å for eksempel ha en bekræftende mimikk og holdning, berøre og vise at vi har et kroppsspråk som er vennlig og tilgjengelig for pasienten, kan man vise pasienten at vi ser henne. Vi har erfart at om vi stresser, ikke har tid til å se pasienten og tar avstand om vi for eksempel har hatt det travelt, så blir det dårlig kommunikasjon mellom oss som pleiere og pasienten. Vi observerte ofte at pasientene kunne bli urolig, vandre, ønsket å dra hjem (som kan være et tegn på utrygghet) og ble irritabel om vi ikke hadde den tiden de trengte og viste at vi var tilgjengelig for dem. Dette er noe vi kan finne igjen i litteraturen til Rokstad & Smebye (2008, s. 90) som viser til at uklar og dårlig kommunikasjon kan skape uro, forvirring og ensomhet, og at reaksjonene pasientene kan få er mistenksomhet og angst. Dette bekreftes også av studien til Luke et al. (2013) som skriver at minnearbeid kan benyttes for å avlede en uønsket atferd. Slik vi forstår det når vi setter teori og erfaringen i sammenheng med Travelbees` sykepleierteori teori, blir det på en måte et brudd i dette forholdet som skal være med på å gi pasienten trygghet (Travelbee, 1999, s. 41). Vi ser derfor viktigheten av en opplevelse av trygghet for å oppnå en følelse av identitet. Ved å se det i sammenheng med de felles funnene vi har gjort i alle de fire forskningsartiklene, har vi forstått og tolket, at de indirekte kan vise til at opplevelsen av å ha minner tilgjengelig og føle seg hjemme, gir trygghet og dermed ivaretar identiteten.

I møte med pasienten vil det forekomme kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, både verbal og non-verbal. I ett sykepleieperspektiv er det disse interaksjonene som gir sykepleier mulighet til å bli kjent med pasienten som et unikt individ. Samtidig må sykepleier kunne identifisere hva som er pasientens behov og hvordan han som sykepleier kan ivareta disse (Travelbee, 1999, s. 135). Måten sykepleier kommuniserer på, og hvilke kommunikasjonsferdigheter han innehar er noe av det som avgjør resultatet av målet som er satt. I dette tilfellet er målet å bruke reminisens og kommunikasjon på en måte der identiteten ivaretas. Da kan sykepleier bruke seg selv terapeutisk, noe som betyr at man er bevisst på egen personlighet i samhandling med pasienten, og på den måten kan man oppnå en ønsket forandring (Travelbee, 1999, s. 44). For eksempel kan en personlighet som er omsorgsfull, blid, hyggelig og søt fungere for enkelte, mens noen pasienter kan respondere bedre på de med en personlighet som er mere direkte og konkret både i tale og i kroppsspråk.

For å bruke egen erfaring fra praksis kan vi vise til en hendelse med pasient under stell og dusj. Pasienten var en eldre kvinne med Alzheimers som hadde en mere direkte personlighet,

hun sa det som det var, og viste man utrygghet i situasjonen kunne hun fort ta styringen og nekte hjelp. I kommunikasjon med henne oppsto det problemer da to ulike personligheter «kolliderte». Jeg var litt søt, forsiktig og «dullete» i møte med henne, noe som ikke falt i god jord med henne. Det var rett og slett vanskelig å få henne til å høre etter på det som ble sagt og oppnå det ønskede resultatet, som var at hun skulle dusje. Da den andre studenten gikk inn og var mere direkte mot henne og uten å gi henne flere valg i situasjonen, tok det en annen vending. Han brukte non-verbal kommunikasjon, tok henne i hånden, ledet henne i dusjen og forberedte henne rett før hver enkelt handling («nå skal jeg vaske håret ditt, nå kommer det vann i ansiktet ditt, nå kan du løfte opp armene», osv.), da lot stellet seg gjennomføre. Vi har også vært i situasjoner i praksis hvor den direkte talemåten absolutt ikke har fungert, der kun «dulling» har fungert.

Rokstad & Smebye (2008, s. 104) viser til hvordan reminisensarbeid kan ha en god og positiv innvirkning på pasienten, som en forutsetning for at reminisensarbeid skal fungere på best mulig måte er det derfor svært viktig at sykepleier har personkunnskaper om pasienten. I Luke et al. (2013) bekreftes reminisens positive effekt og innvirkning på for eksempel det emosjonelle, for eksempel kunne pasienter som tidligere var stille lyse opp når de så gjenkjennbare gjenstander som hadde en betydning for dem. Fellesskap og relasjoner viste seg å ha betydning i alle de fire artiklene i forhold til opplevelse av identitet. Tretteteig & Thorsen (2011) skriver i sin studie at trygghet har en viktig rolle for følelsen av tilknytning, og at spesielt pasientene som er i sen fase av Alzheimers sykdom søkte trygghet i møte med andre pasienter. Derfor er det viktig at vi som sykepleiere har informasjon og forkunnskap om pasientens tidligere liv, hobbyen og interesser, for å kunne hjelpe pasienten med å skape gode opplevelser, fremme sosiale relasjoner og gi pasienten muligheten for deltakelse i aktiviteter som er meningsfulle for dem, dette vil kunne bidra til en bedre trivsel og styrke identiteten. Vi mener derfor at det er viktig at sykepleier kan se alle de ulike individene på avdelingen og tilrettelegge for at de som potensielt kan skape gode relasjoner sammen, får muligheten til det. Sykepleier bør bidra til god kommunikasjon mellom medpasienter, ikke bare kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Da dette ifølge forskningen kunne bidra til følelsen av fellesskap som igjen kunne bidra til opplevelse av ivaretagelsen av identiteten.

Travelbee (1999, s. 44-45) forteller at den evnen å jobbe terapeutisk er en evne som dannes og utvikles i studieforløpet vårt. Dette er noe vi begge kan se at stemmer nå. Observasjoner man gjør, forståelsen for mennesket, sykdommen og alt som ligger bak sykdommen og

mennesket, hvorfor noen gjør slik de gjør og sier det de gjør er handlinger ut fra deres bakgrunn. Når vi ser hvordan vi kan bruke oss selv, våre styrker og svakheter til å være bidragsyter for å lindre eller redusere plagene til pasienten har vi oppnådd en forståelse som er viktig i vårt arbeid med mennesket, det unike individet (Travelbee, 1999, 44-45). Ved å bruke vår personlighet når vi jobber med reminisensarbeid kan vi vekke gode minner hos pasienten. Ved å vise omsorg og vennlighet kan vi minne om noen de har holdt kjært, kanskje vi minner om en mor, en venninne, en datter, ja rett og slett noe som gir en opplevelse av trygghet. Sykepleier individualiserer pleien han gir og bruker personligheten sin for å få et bånd til pasienten. Reminisensarbeidet, slik vi ser det, brukes som en intervensjon for å hjelpe det syke mennesket, til å ivareta og se behovet til den syke og på den måten kan man ivareta identiteten.

Kommunikasjon foregår på flere måter enn kun verbalt, og slik vi ser det vil sykepleier kunne oppnå mange resultater ved å ha en god non-verbal kommunikasjon med pasienten som er i en sen fase av sykdommen sin. Måten sykepleier kommuniserer på er det som kan påvirke og medføre resultatet av målet som ble satt. Vi har også kommet fram til en forståelse av at det ikke er en fasit på hvordan man skal kommunisere med pasienten, dette må individualiseres. Her poengteres det hvor viktig personkunnskap er, noe som kan bekreftes i samtlige forskningsartikler, faglitteraturen, sykepleieteorien og egen erfaring. Uten kunnskap om individet du skal bruke reminisensarbeid på så vil man ikke komme langt. Vi tenker også at ved å ikke kjenne pasienten kan man skape utrygghet som igjen vil vises som negativt i forhold til å styrke opplevelsen av identiteten. Reminisensarbeid og kommunikasjon som verktøy for å ivareta pasienten med Alzheimers sykdom må være individualisert og bygges opp over tid. Det skal skapes et bånd mellom sykepleier og pasient, det gjøres over tid. Det sies at «med tid kommer tillitt», noe vi tenker også gjelder i dette tilfellet.

4.2 Hvordan kan sykepleier bruke miljøbehandling og reminisensarbeid for å ivareta pasientens identitet?

I denne delen av drøftingen kommer vi til å se på og drøfte hvordan vi kan implementere miljøbehandling og reminisensarbeid for å ivareta identiteten til pasienten med Alzheimers sykdom. Miljøbehandling handler om at vi som sykepleiere skal tilrettelegge miljøet rundt

pasienten med Alzheimers sykdom. Når vi tilrettelegger miljøet kan behov, ferdigheter og ressurser ivaretas. Målet med miljøbehandling er at det skal bevare selvfølelse og givningsfølelse (Rokstad & Smebye, 2008, s. 153).

Når mennesket med Alzheimers sykdom er kommet til det stadiet hvor hun har blitt en pasient på et sykehjem og har en langtkommen demens, er mye av «jeget» borte. Venner, konen/mannen, hjemmet med alle minnene som har samlet støv i en årrekke, hobbyene, jobben, ja alt det man før hadde og dreiv på med er ikke lengre der. Det miljøet som var rundt en er borte, og dette miljøet er også en del av det som skaper trygghet, det som er kjent og kjært.

Vi mener at reminisensarbeid og miljøbehandling i arbeid med mennesker med Alzheimer sykdom på sykehjem, henger tett sammen. Videre mener vi at miljøbehandlingen og reminisensarbeidet går hånd i hånd. Når vi bruker miljøterapi for å fange interessen til pasienten vil det også kunne vekke minner. Et eksempel på dette fra praksis var da jeg satt seg ned med pasient i hans kjente miljø på rommet og satt på musikk som han likte og sang med. Miljøet rundt ble utnyttet, hans trygghet, det som var kjent, og musikk han hørte på før i tiden vekket hans sanser. Dette skapte et godt øyeblikk mellom meg som sykepleierstudent og pasienten. Jeg følte at et bånd ble knyttet mellom oss. I Dragset, Normann & Elstad (2015) viser de til hvordan sykepleier kan innhente informasjon om pasienten og skape følelse av tilhørighet og identitet gjennom å for eksempel daglige aktiviteter. Vi tolker dette som at man kan bruke personkunnskapen om pasienten når man tilrettelegger for aktiviteter og miljøbehandling. På den måten knyttes reminisensarbeid og miljøbehandling.

Å gjenkjenne noe kan skape og utvikle en trygghetsfølelse hos pasienten (Rokstad & Smebye, 2008, s. 158-161). Noe forskningen til Luke et al. (2013) og Bergland & Kirkevold (2011) kan vise til, hvor reminisens, miljø og gjenkjennbare gjenstander kan skape trygghet og dermed være med på å ivareta identiteten. I et sykepleieteoretisk perspektiv kan man se på dette i sammenheng med de ulike fasene av det mellom-menneskelige forholdet. Fasen hvor identitetene karakteriseres og man verdsetter hverandre som et unikt individ, og samtidig skaper tilknytning til den andre (Travelbee, 1999, s. 188-189). Som student var den opplevelsen til stede, glimt av personligheten kom fram da pasienten lyste opp og ga av seg selv, han rett og slett bød på sin personlighet. Det smittende og gode humøret han spredde i reaksjon av musikk og sang ga meg en følelse av tilknytning og man kunne se personligheten glippe gjennom.

Etter denne opplevelsen følte jeg på en mere empatisk følelse mot pasienten, jeg begynte å bry meg veldig om han og ønsket å hjelpe han mere. Etter hvert vil jeg kunne påstå at jeg jeg hadde sympati ovenfor pasienten, og gjorde det jeg kunne for å hjelpe han med å få en bedre hverdag. Jeg benyttet meg av miljøet rundt, innhentet informasjon om han, tilegnet meg mere kunnskap og brukte bevist reminisensarbeid og miljøterapi for å oppnå mere tillitt og tilknytning til pasienten. Det gledet meg å se at han hadde det bra. Alt dette er noe man kan se i sammenheng med menneske-til-menneske-forholdet og den prosessen i teorien til Travelbee, vi henviser derfor til kapittel 3.1.3. Konen til pasienten kunne også bekrefte at på hans gode dager var han lik seg selv, slik hun kjente mannen sin. Det vi tolker av denne opplevelsen er at pasienten opplevde en følelse av at personen som hjalp han så han, så «jeget». På grunnlag av det mener vi at man kan si at identiteten ble i høy grad ivaretatt.

Luke, Oetersen & Tranvåg (2013) viser til den positive effekten reminisensarbeid kan ha på pasienter med Alzheimers sykdom. Tretteteig & Thorsen (2011) viser til at hjemmet kan ses på som en arena for selvidentifikasjon, og at pasientens private eiendeler på et sykehjem også kan ha en positiv virkning og fungerer som en minnearena som kan knytte pasientens tidligere liv med hennes nåtid. Det å ha gjenkjennbare bilder, gjenstander, blomster eller lukter vil hjelpe pasientene med å huske noe fra deres tidligere liv, som for eksempel konfirmasjon, eller 17.mai feiring. Om sykepleierne på en sykehjemsavdeling tilrettelegger for en institusjon som minner om hjemmet til hvert enkelt individ vil man, slik vi tolker det, oppnå en høyere grad av trivsel. Dette blir bekreftet av studien til Bergland & Kirkevold (2011) som skriver om miljøer som er hjemlige kan føre til at pasienten vil beholde sin motoriske funksjon, samt at det i tillegg ga sosial kontakt og økt trivsel. Slik vi forstår det er et miljø rundt pasienten som bringer gode minner viktig for å ivareta identiteten. Dette er enda ett eksempel på hvordan sykepleier utnytter miljøet når han jobber med reminisensarbeid har en positiv effekt på pasienten med Alzheimers sykdom.

Vi kan bekrefte det overnevnt forskningen sier om den positive effekten av reminisensarbeid, med vår egen opplevelse og erfaring fra praksis. I en av praksisene vi har vært på, ble det arrangert «Grundsetmartn», et gammelt arrangement som er et slags marked og en folkefest hvor folk i nærområdet tar med sine produkter (honing, kjøtt, ost, osv.), det er musikk og ulik underholdning. Dette ble gjenskapt på sykehjemmet. Vi observert flere som kviknet til og på eget initiativ snakket om gamle dager og hva de selv hadde solgt og drevet på med. Dette bidro til gode samtaler gjennom hele dagen og man kunne se god

stemning blant pasientene på avdelingen. Reminisensarbeidet og miljøet var det som ga grunnlaget for de gode opplevelsene. Ved at sykepleierne arrangerte dette kan man henvise til Travelbees måte å definere hva sykepleie er, en mellommenneskelig prosess hvor sykepleier hjelper individet, familien eller samfunnet med å forebygge og/eller mestre erfaring med sykdom og lidelse, og se mening i de erfaringer (Travelbee, 1999, s. 29). Tretteteig & Thorsen (2011) Kan bekrefte viktigheten av at beboerne fikk delta i meningsfulle aktiviteter, ga det dem en følelse av forutsigbarhet og trygghet. Tidligere i drøftingen har vi nevnt og vist til hvordan trygghet og identitet kan knyttes sammen.

Vi ser på det slik; sykepleier bruker sine kunnskaper om området og tradisjoner som pasientene har hatt i en årrekke, han bruker tradisjonene ikke bare til hvert enkelt individ, men familie er velkommen og samfunnet kan man se på som alle de menneskene som bor på institusjonen. Alle samles, minner vekkes, tradisjoner ivaretas, det bygges relasjoner, pasienter opplever glede. En dag med for eksempel ensomhet, kommunikasjonsvansker, og bare en vanlig «sykehjemshverdag» blir gjort om til noe spesielt som for den ene dagen kan bidra til å gi mening, sykdommen kan bli satt til side og pasientene kan gjenoppleve, mimre og føle på «jeget». Slik vi ser på det er det en kombinasjon av sykepleiers kunnskaper om området, tradisjoner, personkunnskaper, kunnskaper om reminisensarbeid og miljøterapi som danner en enhet som bidrar til ivaretagelsen av identiteten. Vi mener at en rutinepreget hverdag på sykehjemmet ikke bidrar til de gode opplevelsene, og derfor er det sykepleierens oppgave å gjøre noe med dette. Sykepleier bør gi pasientene en meningsfull hverdag hvor han kan implementere aktiviteter som kan berike hverdagen i livet deres. På den måten kan man også berike individet til å se mening i det man gjør.

De felles funnene vi har gjort i alle de fire forskningsartiklene kan, slik vi forstår det, vise til en felles enighet om viktigheten av at sykepleier har kunnskaper og er bevissthet på pasientens liv før sykdommen. Disse fire ulike forskningene viser også til hvordan gjenstander fra tidligere liv, omgivelser/miljøet på avdelingen og blant annet gjenkjennbare gjenstander kan bidra til gode opplevelser, fellesskap, og danne relasjoner. På den måten vil pasientens humør kunne bedres, trivselen viste seg å øke og ivaretagelsen av identiteten var sentral. Slik vi tolker det av forskningen er resultat pasientens opplevelse av å føle seg hjemme og ble sett på som et individ, ivaretatt og tatt hensyn til, det som bidro til opplevelsen av identiteten. Vi har tolket resultatene av funnene vi har gjort i alle fire forskningene som at de alle omhandler reminisens. Det har vi gjort på grunnlag av at

forskningene påpeker viktigheten av gjenstander fra tidligere liv, viten og kunnskap om pasientens tidligere liv og et miljø som er gjenkjennelig for pasienten på institusjon/sykehjem.

Slik vi ser det viser både den aktuelle forskningen og teorien omkring miljøbehandling og reminisens at det er hensiktsmessig å benytte seg av de for å kunne ivareta identiteten til pasienten med Alzheimers. Miljøet rundt pasienten og minnene de kan vekke kan gi bedre humør, opplevelse av mestring, og ikke minst gi trygghet. I et miljø hvor man føler trygghet og at noen ser en selv for den personen man er så kan identiteten ivaretas. Erfaring fra praksis bidrar til å se hvordan teorien blir brukt i praksis, og hvordan den kan fungere og hvilket resultat det gir. Sykepleieteorien bidrar til å vektlegge hvordan sykepleier bør jobbe for å oppnå ønskede resultat, ved å ha Travelbee`s måte å tenke på som et grunnlag når man skal jobbe med reminisensarbeid og miljøbehandling vil man kunne oppnå et forhold mellom pasient og sykepleier som kan være med på å danne et fellesskap og et unikt bånd, som igjen åpner for tillitt og trygghet hos pasienten, som vil kunne medføre til at identiteten ivaretas.

5. Konklusjon

I dette kapittelet vil vi komme med en kort oppsummering av innholdet i oppgaven vår og avslutte med en konklusjon.

Vi har sett hvilken betydning sykepleierens viten om personkunnskap er i forhold til å kunne jobbe med reminisensarbeid og ivareta identiteten til pasienten med Alzheimers sykdom. Gjennom dette litterære studiet har vi tatt for oss litteratur om identitet, reminisens, kommunikasjon og miljøbehandling, samt sykepleierteorien til Joyce Travelbee. Vi har sett på hvordan reminisensarbeid i kombinasjon med både kommunikasjon og miljøbehandling kan være hjelpelig i ivaretakelsen av identiteten. Deretter har vi drøftet dette opp mot egne erfaringer, forskning og sykepleierteorien, i lys av problemstillingen vår.

Vi har gjennom teori, forskning og drøftingen belyst hvilken betydning reminisensarbeid kan ha for identiteten, og hvordan man kan ivareta den ved å knytte kommunikasjon og miljøbehandling sammen med reminisensarbeid. Når man ser på det økende antallet mennesker som kan stå i fare for å få en demenssykdom, hvor Alzheimers vil kunne stå sentralt som den mest utbredte typen, ser vi sykepleiebehovet. Når forekomsten av sykdommen øker ser vi det som hensiktsmessig å øke sykepleierens kunnskap slik at han kan bidra til et verdig liv for pasienten, hvor han ser det unike mennesket bak sykdommen og ivaretar identiteten.

Slik vi ser det er reminisensarbeid er et prinsipp innen kommunikasjon, men også en form for miljøterapi. Reminisensarbeid og kommunikasjon bidrar til å øke tillitten mellom sykepleier og pasienten. Non-verbal kommunikasjon kan gi en tilknytning og et bånd mellom de to partene. Det vi kunne se som det viktigste aspektet i en god kommunikasjon var at sykepleier hadde gode personkunnskaper om pasienten. Vet man forhistorien kan man jobbe med reminisensarbeid og kommunikasjon for å kunne nå målet om å gi pasienten en opplevelse av at identitet, «jeget», blir ivaretatt.

Vi kunne se at dersom sykepleier utnyttet miljøet og jobbet med miljøbehandling og reminisens så kunne det bidra til mindre uro og angst, det kunne danne fellesskap, gi trygghet, forutsigbarhet, glede og en ivaretakelse av identiteten. At pasienter fikk se gjenkjennbare gjenstander og delta på aktiviteter de var kjent med var med på å gi pasienten en god selvfølelse og dermed bidro til at identiteten ble ivaretatt.

For å oppsummere det hele kan vi konkludere med at sykepleierens kunnskap om pasientens forhistorie, hvem hun har vært og hva hun har gjort det som sto sterkest fram som det mest ivaretakende tiltaket for å bevare identiteten til den som var rammet av Alzheimers sykdom. Måten man utnytter den kunnskapen på mener vi at best gjøres i en kombinasjon av å bevisst ta tak i de positive minnene og fremstille dem enten miljøterapeutisk eller via kommunikasjon, men at best mulig resultat vil komme om man kombinerer og individualiserer til hver enkelt. Om vi lærer hva det faktisk innebærer å leve med en Alzheimers sykdom kan sykepleier med sin kunnskap hjelpe mennesket med denne sykdom til å oppleve at de fremdeles er mennesker med identitet, de har ikke visnet helt bort, men sykepleier må se!

Man kan undre seg hvordan politikerne stiller seg til det som kan bli en stor helseutfordring hvor kunnskap står sentralt for å kunne sørge for at mennesker med en demenssykdom får et godt og verdig liv ved å ivareta identiteten.

.

Litteraturliste

*Aubert, V. (1985). *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.

*Bergland, Å. & Kirkevold, M (2011). *Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens*. *Sykepleien*, 6(1), 14-26.
Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2011/03/hvilke-faktorer-i-de-fysiske-omgivelsene-hemmer-og-fremmer-funksjon-trivsel-og>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

*Drageset, I. Normann, H. K & Elstad, I (2015). *Identity-supportive nursing of patients with dementia in nursing homes*. *Nordisk Sygeplejeforskning* 2015;5(3)296-310. Hentet fra http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/7051/paper_III.pdf?sequence=12&isAllowed=y

*Engedal, K. (2016). *En bok om demens*. Oslo: Pax Forlag.

Engedal, K. & Haugen, P.K. (2009). *Demens, fakta og utfordringer en lærebok* (5.utg.). Tønsberg: Aldring og Helse.

*Eskeland, K.O. (2017). *Alderspsykiatri og omsorgsarbeid*. Oslo: Cappelen Damm.

*Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Johannessen, A., Tufte, P.A. & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4.utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

* Luke, R. D., Petersen, K. A. & Tranvåg, O. (2013). *Dementia care supported by memory stimulating surroundings: Caregiver experience with environmental reminiscence approach*. *Nordisk Sygepleieforskning*, 3(4), 269-286. Hentet fra

https://www.idunn.no/nsf/2013/04/dementia_care_supported_bymemory_stimulating_surroundings

*Norberg, A. (2016). *Identitetsverdighet hos personer med demens*. Demens og alderspsykiatri, vol 20(4), 26-29.

Rokstad, A.M.M., Smebye, K.L. (Red.). (2008). *Personer med demens Møte og samhandling*. Oslo: Akribe.

*Søndegaard, M. (2004). *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv*. Århus: Systime Academic.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

*Tretteteig, S. & Thorsen, K. (2011). *Livskvalitet for personer med demenssykdom- sett i et livsløpsperspektiv- En narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger*. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, 7(2), 39-61. Hentet fra <http://www.aldringoghelse.no/ViewFile.aspx?ItemID=3140>

6. Vedlegg nr.1-Søkehistorikk

Vi har startet med å søke etter forskningsartikkel før skriveperioden starter, da vi har erfaring med at søk etter forskningsartikler tar tid. For at vi skulle kombinere søket vårt, brukte vi AND mellom ordene vi søkte med og OR når det var ord som hadde samme betydning

Database: Svemed+

Dato: 01.05.2017

Artikkelnavn: «Hvilke faktorer i de fysiske omgivelsene hemmer og fremmer funksjon, trivsel og velvære hos personer med demens?»

Forfattere: Bergland og Marit Kirkevold.

Publisert: 2011 i Sykepleien forskning.

Søkeord: når vi søkte etter artikler på norsk, så har vi benyttet oss av søkeordene som «Dementia» og brukte AND mellom dem «Quality of life» som resulterte til treff på 45, når vi satt avhaking på norsk. Dette førte oss til hele 28 treff. Vi gikk gjennom alle overskriftene pluss tre abstrakter på de artiklene vi synes så relevante ut i forhold til overskriften. Vi bestemte oss for å velge 2 artikler av dem, da de var aktuelt for vår problemstilling fordi de handlet om livskvalitet til pasienter med demens og hvordan kan en sykepleier fremmer trivsel og velvære hos denne akkurat den pasientgruppen.

Database: Svemed+

Dato : 01.05.2017

Artikkelnavn: «Livskvalitet for personer med demenssykdom- sett i et livsløpsperspektiv»

Forfattere: Signe Tretteteig og Kirsten Thorsen.

Publisert: 2011 i Nordisk tidsskrift for helseforskning

Ettersom det står i retningslinjene til bacheloroppgaven at vi må ha to engelske forskningsartikler. Så var vi ute etter kun de engelske artiklene når vi søkte.

Database: Svemed+

Dato: 01.05.2017

Artikkelnavn: «Dementia care supportet by memory stimulating surroundings- caregiver experience with environmental reminiscence approach».

Forfattere: Robert D. Luke, Karin Anna Petersen og Oscar Tranvåg.

Publisert: 2013 i Nordisk sygeplejeforskning

Søkeord: «Dementia» AND «memory stimulating» som ga oss 3 treff, videre avhaket på «peer reviewed tidsskrifter» som gav oss 2 treff. Ved dette søket fant vi både norske og engelske artikler, men siden vi var kun på jakt etter engelske artikler, måtte vi utelukke den ene. Artikkelen vi har valgt ved dette søket omhandler reminisens. Vi ser på denne artikkelen som veldig relevant for oppgaven vår fordi den handler om reminisens som også er vårt fokus i denne oppgaven om avgrensning vi har gjort av vårt tema.

Database: Svemed+

Dato: 01.05.2017

Artikkelnavn: «Identity-supportive nursing of patients with dementia in nursing homes»

Forfattere: Ingrid Drageset, Hans Ketil Normann og Ingunn Elstad

Publisert: 2015 i Nordisk sygeplejeforskning

Søkeord: «Dementia AND Identity-supportive», dette søket gav oss kun ett treff, en relevant artikkel som er basert på intervjuer med 14 omsorgspersoner og ledere i sykehjem i Nord-Norge. Denne artikkelene drøfter hvordan en bevissthet om en persons tidligere liv er uttrykt i personsentrert omsorg, og hvordan dette påvirker pasientens liv i sykehjemmet. Vi ser på artikkelen som relevant fordi den handler om akkurat den pasientgruppen og handler også om virkninger av minnearbeid. Før vi skrev oppsummering av denne artikkelen, så måtte vi bruke Google sin oversettelsestjeneste, GoogleTranslate for å få en forståelse og en fullstendig oversikt over innholdet, da språket var på engelsk.

Vi har også benyttet oss av andre databaser, der vi ikke klarte å finne noe relevant forskning.

Database: Cochrane

Dato: 01.05.2017

Søkeord: «dementia» AND «Communication», søket førte til 4 treff, men ingen av dem så relevant ut i forhold til overskrift.

Database: Medline

Dato: 01.05.2017

Søkeord: «Communication» AND «Dementia». som ga oss 6 treff. Ingen av av sammendragene har blitt lest, vi leste kun overskrifter

Database: Pubpsych

Dato: 01.05.2017

Søkeord: «Dementia» AND «Milieu Therapy», som ga oss 65 treff, vi har lest 2 sammendrag, men ingen av dem var relevant for vår problemstilling.