



Hvordan kan sykepleier kommunisere
hensiktsmessig med sykehjemsbeboere
med alvorlig demens?

Kandidatnummer: 2027 og 2131

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i Sykepleie

Kull: BASYK19

Antall ord: 12035

17.03.22.

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til rapporten

Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier kommunisere hensiktsmessig med sykehjemsbeboere med alvorlig demens?

Metode: Litterær oppgave som tar utgangspunkt i eksisterende forskning og relevant litteratur.

Funn: Hovedfunnene fra forskningsartiklene er basert på viktigheten av god relasjon mellom sykepleier og personer med demens, ulike kommunikasjonstilnærminger som verbal og nonverbal kommunikasjon, validering og sang og musikk. Betydningen av personsentret omsorg og opplæring i bruken av ulike kommunikasjonsteknikker.

Drøfting: Drøftingen tar utgangspunkt i disse hovedpunktene: betydningen av god relasjon mellom sykepleier og personer med demens, bruk av ulike kommunikasjonstilnærminger, betydningen av personsentrert tilnærming og opplæring i bruken av ulike kommunikasjonsteknikker.

Konklusjon: Det å kommunisere med personer med alvorlig demens for sykepleieren er en utfordring, men det er ikke umulig. Når sykepleieren etablerer en god relasjon med personen, bruker ulike kommunikasjonstekniker, får opplæring i bruken av ulike kommunikasjonsteknikker, og anvender en personsentret tilnærming i samhandling med personen, kan det bidra til at sykepleieren kan kommunisere hensiktsmessig med personer med alvorlig demens.

Nøkkelord: Sykepleier, kommunikasjon, alvorlig demens, sykehjemsbeboere

Summary

Research question: How can nurses communicate appropriately with nursing home residents with severe dementia?

Method: A literature thesis based on existing research and relevant literature.

Findings: The main findings from the research articles are the importance of a good relationship between nurses and people with dementia, as well as different communications approaches such as verbal and non- verbal communication, validation, song, and music. It is important that nurses use a person-centered approach and receives training in different communication techniques.

Discussion: The discussion is based on the following themes: the importance of a good relationship between the nurse and the person with dementia, the use of various communication approaches, the importance of a person- centered approach, and training in the use of various communication techniques.

Conclusion: It is challenging for nurses to communicate with people who have severe dementia, but it is not impossible. It can help the nurse to communicate appropriately with people with severe dementia if the nurse establishes a good relationship with the person, uses different communication techniques, receives training in different communication approaches, and use a person - centered approach in the interaction with the person with severe dementia.

Keywords: Nurses, communications, severe dementia, nursing home residents

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling	2
1.2 Avgrensning.....	2
1.3 Disposisjon av oppgaven.....	2
2. Teori.....	3
2.1 Demens.....	3
2.2 Symptomer	4
2.2.1 Psykotiske symptomer	4
2.2.2 Affektive symptomer:.....	4
2.2.3 Agitasjon.....	5
2.3 Kommunikasjon.....	6
2.3.1 Aktiv lytting	7
2.3.2 Validering	7
2.3.3 Reminisens	8
2.3.4 Realitetsorientering.....	8
2.3.5 Speiling	8
2.3.6 Nonverbale kommunikasjonsteknikker	9
2.4 Sykepleierens funksjon.....	9
2.5 Hva innebærer et stell?	10
2.6 Personsentret omsorg.....	12
3. Metode.....	15
3.1 Valg av metode.....	15
3.2 Valg av faglitteratur.....	15
3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier	15
3.4 Litteratursøk.....	16

3.5 Kildekritikk.....	21
3.6 Etske overveielser.....	23
4.Funn.....	24
4.1 Artikkel 1	24
4.2 Artikkel 2	25
4.3 Artikkel 3	25
4.4. Artikkel 4	26
4.5. Artikkel 5	27
4.6 Artikkel 6	28
4.7 Oppsummering av funnene.....	29
5. Drøfting.....	30
5.1 Betydningen av god relasjon mellom sykepleier og personer med demens.....	30
5.2 Bruk av ulike kommunikasjonstilnærminger.....	32
5.2.1 Validering som en kommunikasjonstilnærming	32
5.2.2 Betydningen av nonverbal kommunikasjon.....	34
5.2.3 Verbal kommunikasjon	35
5.2.4. Betydningen av sang og musikk som en kommunikasjonstilnærming	37
5.3 Betydningen av personsentrert kommunikasjonstilnærming	38
5.4 Opplæring i bruk av ulike kommunikasjonsteknikker	40
6. Oppsummering og avslutning	42
Litteraturliste.....	43

1 Innledning

I denne oppgaven, har vi valgt et aktuelt tema som interesserer oss. Vi ønsket å velge et tema vi hadde erfaring med og noe vi ville lære mer om, derfor valgte vi temaet demens. I løpet av sykepleierstudiet har vi fått erfaring med å jobbe med personer med demens, og fått sett viktigheten med god kommunikasjon i forhold til personer med demens. Vi har begge jobbet på sykehjem og fått erfare situasjoner hvor kommunikasjonen mellom sykepleiere og personer med demens har vært mangelfull og som har tydelige tegn til forbedring. Videre ønsker vi å tilegne oss mer kunnskap om dette temaet, som vi kan bruke senere i både studie og jobb.

I Norge er det i dag omtrent 101 000 personer med demens, og innen 2050 forventes det mer enn en dobling. Årsaken til dette er på grunn av økende antall eldre. Omtrent 80 prosent av alle personer med langtids plass på sykehjem har demens (Strand et al., 2021). I dagens samfunn med stadig flere eldre kan det være hensiktsmessig at sykepleierne tilegner seg mer kunnskap om demens. En grunn til dette er at demens blant annet er en kompleks sykdom. Ifølge Demensplanen 2025, som regjeringen utarbeidet kommer det frem at det fremdeles er manglende kunnskap og kompetanse om demens i helse og omsorgstjenesten, både kommunalt og i spesialisthelsetjenesten. Kunnskap hos sykepleierne er nødvendig for å sikre utredning, diagnostisering og gode tilbud i ettertid (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s.32). Demensplan 2025 har som mål å gjøre samfunnet til et mer demensvennlig sted, som bidrar til inkludering, forståelse og likeverd (Helse og omsorgsdepartementet, 2020, s.7). Det blir forventet at sykepleieren kan gjenkjenne kognitiv svikt, og vite forskjellen mellom kognitiv svikt og demens. En annen forventning er at de vet hva som karakteriserer de ulike demenstilstandene. Dette er grunnelementer sykepleieren bør kjenne til, for å få en nødvendig forståelse av personens funksjonsnivå og utfordringer i hverdagslivet (Skovdahl, 2020, s.416).

Kommunikasjon er en viktig del i alt menneskeliv og helsearbeid, og det og bli bedre på å kommunisere er en sentral utfordring. Derfor er det avgjørende for helsepersonell å lete etter alle mulige tiltak, som kan gjøre kommunikasjonen best mulig og øke forståelse mellom mennesker (Wogn -Henriksen, 2020, s.87). Dette behovet er ekstra stort når det handler om

kommunikasjonen mellom helsepersonell og personer med demens (Wogn -Henriksen, 2020, s.87). Kommunikasjon er en viktig del i demensomsorgen. Samarbeid i kommunikasjonen kan føre til at personer med demens blir sett, forstått og hørt (Landmark, et al., 2020).

1.1 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier kommunisere hensiktsmessig med sykehjemsbeboere med alvorlig demens?

1.2 Avgrensning

På sykehjem vil en møte personer med forskjellig typer demens og alvorlighetsgrad. Beboere på sykehjem har primært moderat til alvorlig demens. Vi skal ikke gå inn på behandling av demens og legemidler tilknyttet demens, grunnet oppgavens omfang. I oppgaven tar vi for oss eldre over 65 år. Personer under 65 år er yngre med demens, og det er ikke vårt fokusområde. Vi skal sette søkelyset på kommunikasjon med denne pasientgruppen i stellesituasjoner. Pårørende er ikke vårt fokusområde i oppgaven.

1.3 Disposisjon av oppgaven

Vi har valgt å dele oppgaven inn i seks hoveddeler. Første kapittel er innledningen der bakgrunn for tema presenteres, relevans for sykepleien, problemstilling, avgrensinger og disposisjonen. Andre kapittel er teori. Tredje kapittel er metodedelen. Her presenteres valgt metode, valg av faglitteratur, inklusjons og eksklusjonskriterier, framgangsmåte og søkehistorikk, kildekritikk og etiske overveielser. Fjerde kapittel er funn. Denne delen inneholder en innledning om de temaene bearbeidelsen av funnene fra de valgte forskningsartiklene resulterte i, en presentasjon av funnene og en oppsummering av funnene. Femte kapittel er drøftingen. Siste kapittel er oppsummering og avslutning som viser hvordan vi har svart på problemstillingen.

2. Teori

2.1 Demens

Demens er et syndrom eller en tilstand som kan være forårsaket av en rekke biologiske sykdommer. Personer med demens har en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, endret sosial atferd og manglende evner til å utføre daglige aktiviteter på en tilstrekkelig måte sammenlignet med tidligere evner (Engedal & Haugen, 2018, s.18). En viktig forutsetning for at begrepet demens kan brukes er at personen har redusert hukommelse. Når en skal benytte begrepet demens bør det bekreftes at det forkommer en organisk sykdom i hjernen, som årsak til tilstanden. Det må elimineres at tilstanden er forårsaket av delirium, forgiftning, eller bivirkninger av legemidler (Engedal & Haugen, 2018, s.18).

Det er vanlig å dele demenssykdommen inn i tre hovedgrupper: primære degenerative sykdommer, som for eksempel Alzheimers, sekundære demenssykdommer og vaskulær demens (Skovdahl, 2020, s.419). Primær Degenerative demenssykdommer har til felles at hjerneceller dør i et unormalt omfang. Et kjennetegn for disse sykdommene er at de kommer smygende og har pågått en stund før personen selv og omgivelsene rundt oppdager at noe er galt (Skovdahl, 2020, s.419). Den andre gruppen er vaskulær demens, som oppstår på grunn av blodpropp eller blødning i hjernen. Personer med denne typen demens mangler ofte evnen til å ta initiativ og kan virke trege og passive. Sekundære demenssykdommer er siste formen for demens, som oppstår på grunn av skader, sykdommer og tilstander som fører til demensutvikling. Eksempel på dette kan være alkoholforbruk og hjerneskode (Skovdahl, 2020, s.421).

Vi kan dele demens inn i ulike grader mild, moderat og alvorlig (Engedal & Haugen, 2018, s.19). Ved alvorlig grad av demens har personen betydelig handlingssvikt og greier seg ikke uten hjelp. Avhengigheten av hjelp fra andre medfører at personen har behov for kontinuerlig tilsyn og omsorg hele døgnet (Rokstad, 2020, s.35). Alle demenssykdommer er progredierende, og den som påvirkes vil fungerer dårligere og dårligere i hverdagslivet. Symptomene for de ulike demenssykdommene er ulike, alt etter hvilken deler av hjernen som har blitt påvirket (Skovdahl, 2020, s.418). Demens er en kronisk tilstand, og personen

som får sykdommen blir ikke frisk. Personer med demens opplever ofte en forverring over tid (Engedal & Haugen, 2018, s.18).

2.2 Symptomer

Symptomene kan deles inn i tre hovedgrupper: Atferdsmessige og psykologiske, kognitive og motoriske symptomer (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2021). Grunnet oppgavens omfang, skal vi bare fokusere på de atferdsmessige og psykologiske symptomene.

Atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens er et vidt begrep av symptomer, som deles inn i tre kategorier: psykotiske, affektive og agitasjon (Selbæk, 2018, s.246).

2.2.1 Psykotiske symptomer

Vrangforestillinger og hallusinasjoner er eksempler på psykotiske symptomer som får personen til å se eller oppleve ting som ikke er virkelig (Selbæk, 2018, s.251). Noen hevder å bli kidnappet, at noen søker etter dem, eller at ektefellen deres er utro mot dem. Påstander om at det er fremmede i huset er vanlige feiltolkninger, spesielt når familien ikke blir gjenkjent. Personen kan tro at en fremmed er i nærheten fordi han ser seg selv i speilet. Fremmede blir forvekslet som familie, eller Tv-programmer blir forvekslet med virkeligheten (Rokstad, 2020, s. 40).

2.2.2 Affektive symptomer

Endringer i personens følelser og emosjonelle reaksjoner omtales som affektive symptomer. Angst, depresjon og apati er vanlige affektive symptomer (Selbæk, 2018, s.247).

Angst

Angst er et vanlig symptom på demens. Personer med demens kan ha problemer med å holde oversikten over sine personlige forhold og kan være usikre på fremtiden. De fleste blir mer og mer avhengig av andre. Å være alene kan få deg til å føle deg engstelig. Når personen er redd fordi de ikke forstår hva som skjer rundt dem, får de panikkliknende angst. Aggresjon kan oppstå, som får personen til å reagere eller flykte (Rokstad, 2020, s.40). For eksempel personen med demens kan ha angst for å dusje (Berentsen, 2008, s.63).

Depresjon

Demens er assosiert med depresjon og abstinenssymptomer, som kan være forårsaket av både psykologiske og biologiske årsaker. Biologiske årsaker til depressive symptomer kan omfatte endringer i signalstoffene i hjernen (Rokstad, 2020, s.40). Endringene som følger med demens kan føre til følelser av håpløshet, ensomhet og likegyldighet (Wogn- Henriksen, 2020, s.106). Tretthet, viljestyrken og motivasjonen kan svikte som følge av depresjonen. Å komme seg ut av sengen for å stelle og kle på seg kan føles umulig (Brodtkorb, 2020, s.174).

Apati

Apati er definert som tap av lyst og interesse som ikke er ledsaget av et følelsesmessig uttrykk (Selbæk, 2018, s.253). Personen blir mer stillesittende og mindre oppmerksom på hva som foregår rundt dem. Lesing blir vanskelig, og personen blir med i flere sosiale situasjoner ettersom hans eller hennes interesse for og evne til å drive med hobbyaktiviteter avtar. Til slutt kan han eller hun tilbringe store deler av dagen sittende eller liggende (Rokstad, 2020, s.40). For eksempel under et stell er ikke personen med demens interessert eller har lyst til å hjelpe eller delta aktivt.

2.2.3 Agitasjon

Agitasjon er en tilstand som kjennetegnes av både ytre og indre uro. Bevegelser eller lyder er manifestasjoner av ytre uro. Sykehjemsbeboere kan uttrykke sin uro ved å rope gjentatte ganger eller ved å vandre rundt på avdelingen. Dette kan tolkes som et tegn på misnøye. Symptomer som forstoppelse eller medisinvirkninger er viktige årsaker til agitasjon (Selbæk, 2018, s.249- 250). Irritabilitet, motorisk uro, manglende hemninger, oppstemthet og aggresjon er symptomer som tilhører denne kategorien (Selbæk, 2018, s. 247).

Motorisk uro og rastløshet

Sykepleieren kan ofte observere økende rastløshet og økt motorisk aktivitet hos personen med demens. Hyperaktivitet kan virke meningsløst og uforklarlig for de rundt deg, men det er en måte for pasienten å uttrykke et ønske om aktivitet. Slik atferd må blant annet ses i sammenheng med tidligere atferdsmønstre og aktivitetskrav (Rokstad, 2020, s.41). Personen

kan gjøre noe gjentatte ganger, som å plukke på et teppe, makulere bleier i små biter, eller den gjør en enkelt bevegelse gjentatte ganger uten et ønske om å utføre andre aktiviteter (Berentsen, 2008, s.68-69). For eksempel personen klarer ikke å holde seg i ro under et morgenstell.

Irritabel og aggressiv atferd

Økning i irritabilitet og aggresjon blir sett på som en trussel mot miljøet, og de har ofte et sammensatt og komplisert opphav. Når du bestemmer deg for hvordan du skal reagere på en atferd, er det viktig å forstå de underliggende elementene som påvirker den (Rokstad, 2020, s.41). Et eksempel på en slik atferd er at personen kan skrike høyløyt og intenst og slå, for eksempel under et stell (Solheim, 2015, s.149).

2.3 Kommunikasjon

Demens er en kronisk progredierende grunnsykdom, som fører til et økende behov for hjelp og den språklige svikten som følger med sykdommen, gir en god grunn til å sette søkelyset på kommunikasjon som en forutsetning for god demensomsorg (Wogn-Henriksen, 2020, s.87). En vellykket kommunikasjon kjennetegnes av en åpen og tillitsfull samtale.

Samhandling med andre mennesker legger grunnlaget for personlig vekst og opplevelse av forståelse og fellesskap med andre. Dårlig kommunikasjon og uklarhet om innhold eller sosiale meldinger kan medvirke til usikkerhet og lukkethet. Misforståelser, uro, mistenksomhet og utrygghet er alle mulige utfall. Et mål for samtalen er å kommunisere på en troverdig og grei måte, selv om det kan være vanskelig. Det er uvanlig at samtalen er fri for misforståelser og følelsesmessige reaksjoner (Wogn-Henriksen, 2020, s.88- 89).

I forhold til personer med demens er det viktig å snakke langsomt, tydelig og med enkle ord og korte setninger. Det er hensiktsmessig at temaene i samtalen er avgrenset, og at sykepleieren passer på at man ikke hopper fra et tema til et annet, da det kan skape uro og øke forvirringen hos personen med demens (Birkeland & Flovik, 2018, s.163). Etter hvert som personen kommer lenger ut i demensforløpet, kan det bli mer anstrengende og tidkrevende å forstå pasienten. Det er av den grunn nødvendig med gode kunnskaper om

demens sykdommens utvikling, men det er også viktig å bli kjent med personens ønsker og etablerte rutiner (Birkeland & Flovik, 2018, s.163). I det siste stadiet av demenssykdommen kan kommunikasjonen være mer fattig og ikke like sammenhengene som tidligere, og det kan bli vanskeligere å formidle sine egne behov og ønsker. Det blir mer vanlig med ufullstendige setninger, færre selvkorreksjoner, tomme fraser og manglende ideer (Rokstad, 2020, s.93).

2.3.1 Aktiv lytting

Når du lytter aktivt, er du mer interessert i hva den andre personen sier enn i hva du vil si. Empati kommer gjennom aktiv lytting. Evnen til å lytte oppmerksomt, er en av de mest grunnleggende ferdighetene i profesjonell kommunikasjon. Det er gunstig for kommunikasjonsprosessen å vise oppmerksomhet og interesse under samtalen. Når den ene ikke er sikker på om de har skjønnet noe, stiller de oppklarende spørsmål, eller de presenterer det for den andre, som kan bekrefte eller avvise om de har skjønnet det riktig (Wogn-Henriksen, 2020, s.98).

2.3.2 Validering

Validering er mer opptatt av personens fokus og opplevelse enn av hva som er reell og sann informasjon. Det er avgjørende å gjenkjenne og bekrefte den andre personens meddelelser og akseptere deres subjektive virkelighet. Utforskende spørsmål, som hvem, hva og når, kan bidra til å validere de emosjonelle aspektene ved pasientens kommunikasjon (Wogn-Henriksen, 2020, s.104-105). Valideringsterapi vektlegger persons følelsesverden og gir noen kommunikasjonsretningslinjer basert på følelsene og meningen bak det som er uttalt. Denne metoden har et komplisert teoretisk fundament, som setter søkelyset på provoserte konflikter fra personens tidligere liv fremfor aktuelle demensrelaterte problemstillinger. Det er viktig å ta hensyn til personens følelsesmessige synspunkt i stedet for å bli fanget opp i fakta. I stedet for å korrigere, bør man prøve på å forstå personen fra hans eller hennes ståsted og møte hver enkelt på hans eller hennes bekymringer. Denne metoden kan lette forståelsen og nærheten i en rekke settinger (Wogn-Henriksen, 2020, s.104-105).

2.3.3 Reminisens

Minnearbeid tar utgangspunkt i evnen til å huske personlige og viktige hendelser fra tidligere i livet. Å høre enkeltpersoner snakke om personlige historier fra livene sine, vitaliserer minner. Personen med demens kan gjenvinne en følelse av identitet, glede og tilhørighet når flere komponenter er minner, enten i en individuell dialog eller i en gruppe (Wogn- Henriksen, 2020, s.102-103). Denne metoden er særlig viktig på grunn av at demenssykdommen svekker evnen til å presentere seg og kommunisere med andre. Demenssykdommen svekker også hukommelsen, som blant annet gjør at man glemmer sin livshistorie og trenger hjelp til å påminnes den. Dette er aktuelt når den enkeltes unike liv og individualitet blekner under sykehjemshverdagens travle rutiner. Minnearbeid kan brukes til å minne personer om deres tidligere liv og erfaringer, noe som kan øke deres selvfølelse (Wogn- Henriksen, 2020, s.102-103).

2.3.4 Realitetsorientering

Denne tilnærming ble utviklet for å gi personer med demens en mer realistisk forståelse av virkeligheten. For mange personer med demens kan det være en trygghet at personalet minner på om tid, navn eller hva som skjer gjennom et stell. Når denne metoden blir praktisert på riktig måte, kan den bidra til å vedlikeholde noen viktige kunnskapsområder, som igjen kan føre til økt trygghet og forebygge forvirringsepisoder (Wogn-Henriksen, 2020, s.103- 104).

2.3.5 Speiling

Speiling handler om å være den som andre kan speile seg i. Sykepleieren kan demonstrere hvordan ting skal gjøres med eller uten bruk av muntlig veiledning. Personer med demens kan ofte glemme grunnleggende ferdigheter som for eksempel hvordan en pusser tennene (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.43). Når personer med demens utfører handlingen selv, kan det virke som en selvstimulering og en repetisjon av hvordan en gjør ting (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.44).

2.3.6 Nonverbale kommunikasjonsteknikker

Nonverbale kommunikasjonsteknikker omfatter alt vi kommuniserer gjennom kroppen vår, utseende, tale, gester og andre midler, samt hvordan alt er koordinert (Wogn-Henriksen, 2020, s.86). Nonverbal kommunikasjon er en grunnleggende faglig ferdighet som en bruker gjennom hele kommunikasjonsprosessen. Den kanskje mest avgjørende oppgaven er å møte den andre på en måte som bekrefter, oppmuntrer og styrker dem, samt å etablere tryggheten og tilliten som den andre krever for å åpne seg og uttrykke tanker og følelser (Eide & Eide, 2017, s.137).

I mange tilfeller er berøring en uunngåelig del av jobben, spesielt når fysisk omsorg er nødvendig. Berøring kan være aktuelt å benytte til personer som har dårlige kognitive og verbale evner, samt personer som har demens (Eide og Eide, 2017, s.149). I følge Heap (2012) kan berøring bringe sykepleier og pasient nærmere hverandre på kortere tid, noe som gjelder for blant annet personer med svekket sensoriske evner og personer med demens. Når ens evne til å kommunisere er svekket, som for eksempel hos eldre med sansehemninger, demens eller forvirrings tilstander, er det normalt å ta på den andre under en dialog (gjengitt i Eide og Eide, 2017, s.148). Berøring har ulike funksjoner, som blant annet å formidle sympati, omsorg og kontakt, gjøre personen oppmerksom på at en vil starte samtalen og holde oppmerksomheten til personen under samtalen. Mange tegn tyder på at jo mindre kognitivt den andre personen kommuniserer, jo mer avgjørende blir berøringen (Eide & Eide, 2017, s.148-149).

Den demensrammede sin oppfatning av sykepleierens kommunikasjon endres etter hvor langt den har kommet i demensforløpet, som fører til at kroppsspråket tillegges større vekt. Dersom sykepleieren skal være i stand til å kommunisere med personer med demens, bør den bli bevisst på ens egen bruk av mimikk og kroppsspråk (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.27).

2.4 Sykepleierens funksjon

Sykepleieren har ansvar og spesifikke funksjoner innenfor faget, som skal prege måten den tar vare på og tilnærmer seg pasienten i alle situasjoner. Dette beskrives i blant annet

regler, lover og yrkesetiske retningslinjer, som regulerer sykepleieutøvelsen. Sykepleieren sine oppgaver kan deles inn i direkte pasientrettede oppgaver som forebyggende og helsefremmende, behandlende, lindrende og rehabiliterende/habiliterende. Den andre hovedoppgaven omfatter indirekte oppgaver som er undervisende, administrasjon og ledelse, fagutvikling og forskning (Grønseth & Nortvedt, 2016, s.22). I denne oppgaven tenker vi det er relevant å gå inn på den helsefremmende og forebyggende funksjonen, og den undervisende/veiledende funksjonen.

Sykepleieren har en helsefremmende og forebyggende funksjon. Her retter sykepleieren fokuset mot personer som er friske, mot syke og de som er spesielt utsatt for helsesvikt. Videre innebærer det å styrke pasientens egne ressurser, som for eksempel å opprettholde normale funksjoner, som evne til å stelle seg hos eldre pasienter (Grønseth & Nortvedt, 2016, s.22). Et helsefremmende og forebyggende tiltak er å tidlig identifisere tegn på, og gjennomføre tiltak for å forebygge mulig eller reell helsesvikt, og informere legen slik at riktig behandling blir iverksatt. Et eksempel er å observere og vurdere tegn på om en person med demens har utviklet urinveisinfeksjon. Det andre forebyggende tiltaket handler om å blant annet forhindre at det oppstår komplikasjoner ved sykdom og forebygge nye helseproblemer hos personer med helsesvikt eller kronisk sykdom (Grønseth & Nortvedt, 2016, s.22). Ifølge de yrkesetiske retningslinjer i hovedpunkt to, i underpunkt tre står det at sykepleierne skal ivareta den enkeltes behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019).

En annen funksjon sykepleieren har er den undervisende funksjon. Dette innebærer at sykepleieren har ansvar for å informere, veilede og undervise blant annet pasienter, medarbeidere og studenter. En viktig oppgave for sykepleieren er å tenke over hvordan en skaper gode rutiner og prosesser som blant annet sikrer brukermedvirkningen til personen i hele sykdoms og behandlingsløpet (Grønseth & Nortvedt, 2016, s.23).

2.5 Hva innebærer et stell?

Holroyd & Holroyd (2015) beskriver at stellet er en grunnleggende oppgave i geriatrisk sykepleie. Stellet kan medføre at sykepleieren kan utvikle et dypt forhold til pasienten, men

det kan også være stressende (gjengitt i Brodtkorb, 2020, s.174). Et grunnlag for å gjennomføre et godt stell er at rensligheten blir ivaretatt på en forsvarlig måte, som vil si at alle handlinger blant annet er infeksjonsforebyggende (Skaug, 2021, s.123). Personlig hygiene, omfatter blant annet kroppsvask, stell av munnhulen, negler og skjegg. I tillegg omfatter det bruk av evt., parfyme og etterbarberingsvann, deodorant, av og påkledning og vann og sminke (Skaug, 2021, s.142). Stellet har en praktisk og teoretisk hensikt, og valg av hvilken tilnærmings og fremgangsmåte sykepleieren bruker kan være essensielt. Sykepleieren må vurdere hva som må gjøres i hver enkelt situasjon og i hvilken rekkefølge det utføres i. Stellet bør gjennomføres i riktig rekkefølge og hygiene, personens tilstand og tid er faktorer som kan påvirke gjennomføringen (Brodtkorb, 2020, s.177).

Det eksisterer ulike former for stell. Vi skal sette søkelyset på det kompensierende stellet, som innebærer at personen trenger hjelp til de fleste eller alle aktivitetene i stellet (Brodtkorb,2020, s.178). Personer med langkommet demens har ofte behov for dette stellet. Stellet kan utføres ved vasken, eller i sengen. Hjelpemidler som kan brukes under stellet er blant annet forflytningsutstyr, rullator og toalett forhøyer (Brodtkorb, 2020, s.177). I dette stellet er det en fordel å være to hjelpere for å utføre oppgaven (Brodtkorb, 2020, s.178).

Beboere på sykehjem trenger hjelp til daglige gjøremål som blant annet å flytte og bevege seg, holde kroppen ren og kle på seg. Dette er det som er kjent som aktiviteter i dagliglivet (ADL). Årsaken til at sykehjemsbeboere ikke lenger kan utføre slike grunnleggende oppgaver selvstendig, skyldes ofte det generelle symptombildet som oppstår som følge av sykdom og aldersbetinget svekkelse. Bildet inkluderer symptomer som tretthet, pustebesvær og smerter. Imidlertid er de vanligste årsakene mest sannsynlig fortsatt knyttet til alvorlig demens (Brodtkorb & Hauge, 2020, s.269).

I følge Gjerberg kan stellesituasjonen endre seg raskt, det samme kan humøret til personer med demens. Indre frustrasjon hos personer med demens, som følge av selve sykdommen er knyttet til endringer i personens livssituasjon, samt andre beboeres atferd eller utformingen av miljøet, kan være mulige årsaker til aggressiv atferd. Indre frustrasjon kan også være forårsaket av vanskeligheter med å effektivt formidle sine egne krav og manglende bevissthet om situasjonen man befinner seg i. Dussj og daglig omsorg samt andres

inntrenging på deres personlige rom, kan være skremmende for personer med demens (gjengitt i Smit & Hvalvik, 2015, s.8-10).

Under et stell er det vesentlig at sykepleieren utfører handlingen på en måte som framhever omtanke og respekt for den aktuelle personen. Det kan være viktig med et gjensidig samarbeid med personen med demens i stellet. En del personer med alvorlig demens har ofte en redusert evne til å kommunisere og av den grunn stilles det en del krav til hjelperens kommunikasjonsferdigheter, evnen til innlevelse og samhandling (Brodtkorb, 2020, s.175).

2.6 Personsentret omsorg

Personsentret omsorg innebærer blant annet å møte personer med demens som unike mennesker gjennom de ulike stadiene i demensforløpet. Den britiske sosialpsykologen Tom Kitwood var den første forfatteren som brukte begrepet personverd. Han beskriver at dette innebærer den verdien vi gir hverandre som mennesker, som handler om respekt, tillit og gjenkjennelse (Rokstad, 2020, s.52). Kitwood satte søkelyset på blant annet temaet å være en person knyttet til utvikling i de forskjellige gradene i demensforløpet (Rokstad, 2020, s.52). Det å kunne få tilfredsstillende behovet for trøst, tilknytning, identitet, inkludering, og beskjeftigelse er sentrale trekk ved det å være en person (Rummelhoff et al., 2016). Videre tar Kitwood et opprør med tendensen til å verdsette mennesket på en slik måte, som gjør at når de kognitive evnene svikter, så blir mennesket ikke sett på og anerkjent som et unikt individ, men et tilfelle (Rokstad, 2020, s.52). I følge Kitwood (1993) innebærer denne personsentrerte tilnærmingen at vi ser hele mennesket, vi legger til rette for at personen kan bruke sine ressurser maksimalt, vi respekterer personens identitet uansett hvor i demensforløpet personen befinner seg og vi legger til rette for at personen skal kunne være selvstendig lengst mulig (gjengitt i Rokstad, 2020, s.52). Brooker har definert personsentret omsorg ut ifra VIPS -modellen, som inneholder fire punkter for å beskrive personsentret omsorg (Brooker, 2013, s.9).

V- Verdi

Det første punktet går ut på å verdsette personer med demens, og helsepersonell som har omsorg for dem. Et viktig moment er at personen sine krav og rettigheter skal sikres, uavhengig av alder eller den kognitive funksjonen (Brooker, 2013, s.9).

I- Individ

Neste punktet er at en skal behandle personer med demens som enkeltindivider. De har en unik personlighet og bakgrunn, unike mentale og fysiske evner, og unike økonomiske og sosiale ressurser (Brooker, 2013, s.9). Når demenssykdommen utvikler seg, blir det vanskeligere å huske historier fra sitt eget liv og fortelle andre om episoder som har vært med på å forme sin identitet. Sykepleieren sin oppgave blir da å lære seg de sentrale historiene for å henvise til og bruke de daglig, for å opprettholde identiteten og styrke selvbilde til personer med demens, selv om forvirringen øker (Brooker, 2013, s.44). Et viktig moment for at yte personsentret omsorg, er å forstå bakgrunnen til personen med demens (Brooker, 2013, s.45).

P - Perspektiv

Tredje punktet handler om å forstå verden fra perspektivet til personer med demens. Personer med demens oppfører seg og handler ut ifra dette perspektivet (Brooker, 2013, s.9). For å forstå personen med demens sitt perspektiv er det noen fremgangsmåter, som er nødvendig å bruke. Det første å lytte til og få et innblikk i personlige beskrivelse om hvordan personer med demens selv opplever å ha sykdommen (Brooker,2013, s.49). I tillegg er det essensielt å være bevisst på det personen med demens sier og gjør. Etter hvert som den verbale kommunikasjonen blir mer utfordrende for personer med demens, kan det være essensielt at sykepleieren er oppmerksom på den nonverbale atferden, og kan sette sammen små bruddstykker av tale (Brooker, 2013, s.51).

For å realisere personens perspektiv i praksis er det vesentlig med kommunikasjon. Et viktig moment her er at sykepleieren kan finne ut hva personen mener, ved å spør vedkommende direkte. Selv om evnen til å forstå verbalt språk er betydelig svekket, vil personer med demens oppfatte den nonverbale atferden til helsepersonell som spør den om for eksempel tillatelse eller om hva personen mener (Brooker, 2013. s.55). Et annet moment er å prøve å

se meningen bak all atferd og bruke dette som utgangspunkt for å hjelpe fortvilte mennesker. En viktig del her er å prøve å forstå funksjonen til atferden og hva personen prøver å formidle gjennom den. Et eksempel på dette er når personer med demens er fortvilet, men ikke klarer å formidle dette gjennom vanlige kommunikasjonskanaler (Brooker, 2013, s.60).

S- Sosialt miljø

Det siste punktet handler om å erkjenne at all atferd hos personer med demens har sitt grunnlag i mellommenneskelige relasjoner, og at de har behov for et støttende sosialt miljø, som veier opp for svakhetene deres og som gir dem mulighet for personlig vekst (Brooker, 2013, s.9). Et slikt støttende sosialt miljø er et vesentlig moment for å ivareta personverdet i personsentrert omsorgsarbeid (Brooker, 2013, s.63). Et viktig grunnlag for å skape et godt sosialt miljø er at det er mulighet for å kommunisere hensiktsmessig. Det gjelder både for ansatte og personen med demens (Brooker, 2013, s.30).

3. Metode

Metoden indikerer hvordan vi bør gå frem for å samle eller vurdere fakta (Dalland, 2017).

Ifølge Aubert (1985) kan metode defineres slik «en metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap» Verktøyet vi bruker for å samle inn data kaller vi en metode (Dalland, 2017, s.51-52).

3.1 Valg av metode

Vi har benyttet litteraturstudie som metode for å svare på vår problemstilling. En litterær oppgave innebærer å samle informasjon fra eksisterende forskning, fagkunnskap, og teori (Dalland, 2017, s.207). Målet med denne strategien er å gi leseren en oppdatert og grundig forståelse av kunnskapen på feltet som situasjonen krever, samt en beskrivelse av hvordan en kommer frem til den informasjonen (Thidemann, 2019, s.78). I vår oppgave har vi brukt kvalitativ forskning, for å belyse temaet i dybden og bredden. Den kvalitative metoden setter søkelyset på menneskets erfaringer og meninger som ikke kan måles (Dalland, 2017, s.52).

3.2 Valg av faglitteratur

Da vi skulle velge faglitteratur, søkte vi i Oria på blant annet begrepene demens, kommunikasjon og personsentrert demensomsorg. Vi forsøkte å benytte de nyeste utgavene av bøkene, for å få den mest oppdaterte kunnskapen på fagfeltet. Hovedbøkene vi har brukt er: *Personer med demens: møte og samhandling* av Rokstad, A.M.M & Smebye, K.L (2020), *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*, av Eide, H & Eide, T. (2017) *Personsentrert demensomsorg-Veien til bedre tjenester*, av Brooker, D. (2013), *Demens -sykdommer, diagnostikk og behandling*, av Engedal, K., & Haugen, P.K (2018) og *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* av Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A.H. (2020).

3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjons og eksklusjonskriteriene er i bruk i oppgaven vår, for å avgrense søket og for finne forskningsartikler som er relevant for vår problemstilling.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Ikke eldre enn 10 år-Fagfelleverderte tidsskrifter-Personer med demens over 65 år-Skandinaviske og engelske artikler-Studier utført i vestlige land	<ul style="list-style-type: none">-Ikke sykehjemspasienter-Ikke sette søkelyset på pårørende

3.4 Litteratursøk

Innledningsvis i prosessen søkte vi i databasen Google Scholar med søkeordene *dementia* og *communication*, for få en oversikt over temaet og et innblikk i hvilke forskningsartikler som eksisterte. Vi benyttet bibliotekets søketjeneste Oria innledningsvis for å se hva som var skrevet om temaet demens og for å finne relevant litteratur til oppgaven.

For å finne søkeord tok vi ut relevante ord fra problemstillingen, som demens, sykehjem, sykepleier og kommunikasjon. Vi brukte Mesh emneords register på norsk for å finne søkeord og synonymer. Mesh er et verktøy for begreper innenfor helsefaglige og medisinske termer på engelsk og norsk (Skjerdal, 2016). Vi benyttet både emneord og tekstord som søkeord. Søkeordene vi brukte er *Dementia*, *Dementias*, *Communication*, *Nursing homes*, *Nurses*, *person- centered care*, *long- term care*.

Det neste steget i prosessen var å søke i databaser. Vi søkte systematisk i databasene Cinahl og Pubmed. Disse databasene ble valgt, siden de er databaser for blant annet fagområdene sykepleien, helse og medisin, og kan av den grunn anses som relevant.

Vi startet med å gjøre enkelt søk med begrepene *dementia*, *dementias*, *communication*, *Nurses* og *Nursing Homes* i databasen Cinahl. For å utvide søket brukte vi OR mellom synonymer og AND for å få treff på artikler med flere søkeord sammen. Dette søket

resulterte i mange treff, som er framstilt under i tabell 1. Vi kombinerte søkeordene og avgrenset søket, og fikk da et mer overkommelig resultat, på 14 artikler. Deretter leste vi overskriftene på de som virket relevante. Videre leste vi samandraget på 3 artikler, som fanget vår interesse. Til slutt valgte vi 2 av artiklene som vi tenkte var mest relevant i forhold til oppgaven. Søket resulterte i artikkelen «Conversations between person with dementia disease living in nursing homes and nurses -qualitative evaluation of an intervention with the validation method». Denne artikkelen beskriver hvordan sykepleieren kan bruke validering som en kommunikasjonsmetode i møte med personer med demens.

Tabell 1 Søk i databasen Cinahl

Dato	Database	Nøkkelord brukt enkeltvis eller i kombinasjon med hverandre	Antall treff
7Jan	Cinahl	Dementia	79, 473
		Dementias	32,309
		Communication	353,642
		Nursing homes	33, 276
		Nurses	229,570
		Dementia OR dementias	79,833

		Dementia OR dementias AND communication AND nursing homes AND nurses	32
		Søket ble avgrenset til : <ul style="list-style-type: none"> - 2012-2022 - Fagfellevurdert - Skandinavisk og engelsk språk 	14

Vi gjennomførte et nytt søk i Cinahl. I dette søket brukte vi søkeordene *Dementia*, *Communication*, *Person centred care*, som er presentert under i tabell 2. Vi kombinerte søkeordene og avgrenset søket og fikk et resultat på 79 treff. Det første vi gjorde var å lese overskriftene, på de som fanget vår interesse, for å få en oversikt. Vi leste sammendraget på 5 aktuelle artikler. Videre leste vi 2 i fulltekst, som fremstod som relevant for oppgaven. Av de to valgte vi artikkelen «Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK.» Denne artikkelen fokuserer på personsentrert demensomsorg ved hjelp av kommunikasjonsteknikker, som er relevant for vår oppgave.

Tabell 2 Søk i databasen Cinahl

Dato	Database	Nøkkelord brukt enkeltvis eller i kombinasjon med hverandre	Antall treff

12.Januar 2022	Cinahl	Dementia	79,470
		Communication	208,823
		Person centred care	16584
		Communication AND dementia AND person-centered care	93
		Søket ble avgrenset til: -Fagfelleverdert -År 2012-2022	79

Neste søket vi gjennomførte var i Pubmed. Vi brukte flere av de samme søkeordene som det første søket i Cinahl, utenom søkeordet *nurses*. I dette søket benyttet vi noen andre søkeord og kombinasjoner, for å få flere treff. Vi benyttet søkeordet *long-term care* og kombinerte det med *nursing homes* for å få flere treff, som vist i tabell 3. Videre kombinerte vi de resterende søkeordene med *And* for å få færre treff. Resultatet av søket er fremstilt under i tabell 3. Deretter avgrenset vi søket og fikk til slutt 177 treff. Vi valgt å avgrense søket enda mer til de siste 6 årene, for å få et mer overkommelig resultat. Årsaken til at vi valgt å avgrense søket til 6 år og ikke 5 år, som er vanlig er at vi gjennomførte den avgrensning litt sent i prosessen og da hadde vi allerede funnet artikkelene som vi skulle bruke. Dette resulterte i 111 treff. Ut ifra dette resultatet leste vi overskriftene, som fanget vår interesse. Deretter leste vi sammendraget til 10 artikler, og 6 av dem i fulltekst som fremstod som mest relevant. Dette resulterte i tre artikler. «Resident Reactions to Person-Centered Communication by Long-Term Care Staff», som vi har valgt omhandler personer med demens sin reaksjon på om det ble brukt en personsentrert tilnærming i kommunikasjonen av pleiepersonell, av den grunn er den relevant for vår oppgave. Andre artikkelen er «Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music

as a way to enable person-centered care for persons with dementia». Denne artikkelen setter søkelyset på sang og musikk som en metode for å kommunisere med personer med demens på sykehjem. Den tredje artikkelen som ble tatt med fra dette søket er, «The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers» Årsaken til at vi har tatt med denne, er at den fokuserer på hvilke faktorer sykepleieren tenker er nødvendig for å kommunisere med personer med demens.

Tabell 3 Søk i databasen Pubmed

Dato	Database	Nøkkelord brukt enkeltvis eller i kombinasjon med hverandre	Antall treff
28 januar	Pubmed	Dementia	80,134
		Communication	142,571
		Nursing homes	12,453
		Long -term care	6,905
		Nursing homes OR long-term care	17,743
		Dementia AND communication AND Nursing homes OR long-term care	177

		Søket ble avgrenset til:	
		- Fagfellevurdert	177
		- Ikke eldre enn 10 år	
		Deretter avgrenset vi det videre til:	111
		- Ikke eldre enn 6 år	

Den siste artikkelen fant vi gjennom snøballmetoden, ved å lese igjennom referanselisten til oversiktsartikkelen «Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care». Vi søkte den opp i Google Scholer for å få den opp i full tekst. Dette resulterte i forskningsartikkelen. «Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative interview study». Denne er relevant fordi den beskriver sykepleiernes erfaring med å kommunisere med personer med demens som har kommunikasjonsutfordringer.

3.5 Kildekritikk

Kildekritikk handler om evnen til å vurdere og foreta et kritisk valg av litteraturen. Hensikten er at leseren skal se hvilke vurderinger en har gjort for å belyse kildene sin relevans og gyldighet i forhold til den valgte problemstillingen (Dalland & Trygstad, 2017, s.158). Alle artiklene vi har valgt er fagfellevurdert og vitenskapelige, som kjennetegnes av at de har blitt gjennomgått av en redaksjon som sikrer kvaliteten på artiklene. I tillegg er det uavhengige fagpersoner som har vurdert artiklene for å kontrollere om de holder en vitenskapelig standard (Dalland & Trygstad, 2017, s.154). Vi søkte tidsskriftene opp i NSDs publiseringskanaler.

Vi har både benyttet primærlitteratur og sekundærlitteratur i vår oppgave. Den originale versjonen av en tekst, eller et påfølgende opptrykk av den samme, omtales som en

primærkilde. En sekundærkilde, ofte kjent som en annenhåndskilde, er en oversettelse av primærkilden (Dalland & Trygstad, 2017, s.162).

Forskningsartiklene vi har brukt i vår oppgave er skrevet på engelsk. Et av inklusjons kriteriene var at vi også skulle ta med artikler på det skandinaviske språk, men vi fant ikke noen aktuelle. Som et resultat av de er skrevet på engelsk, er det en risiko for at tekstens innhold har endret seg, da vi oversatte den til norsk. Det kan være at vi har mistolket noen ord og uttrykk, som kan gjøre at innholdet i artiklene får en annen betydning på norsk enn på engelsk. På grunn av at vi bare tok med seks artikler i denne oppgaven, kan det være at vi kunne fått et annet resultat ved å inkludere flere.

De artiklene vi har brukt, har gjennomført studien sin i landene Storbritannia, USA og Sverige. I disse landene kan det være at de har forskjellig oppbygning av helsevesenet enn i Norge. Sverige og Storbritannia har et offentlig helsevesen, slik som i Norge, sammenliknet med USA som har et privat helsevesen. Norge har også privat drevet sykehjem, men de får offentlig støtte. På bakgrunn av dette kan det være uklart om resultatene av studiene har like stor relevans i Norge. Samtidig kan det være relevant fordi studiene er gjennomført i vestlige land, og da kan det være lettere å iverksette funnene i Norge.

Studien til Riachi (2018) er ikke direkte knyttet til sykehjem, men i hjemmesykepleien, på grunn av dette kan det være at resultatet ikke er like relevant på sykehjem. Vi valgte likevel å ta den med, siden den går inn på viktige poeng som handler om kommunikasjon og personsentrert omsorg, som kan være relevant på sykehjem også. I tillegg fokuserer den på pasientgruppen moderat demens. Dette samstemmer med avgrensing vi satt på pasientgruppen, som er moderat til alvorlig demens.

Studien til Stanyon et al. (2016), beskriver hva helsepersonell tenker er viktige faktorer for å tilrettelegge for kommunikasjonen til personer med demens. I studien til Forsgren et al. (2016), blir også sykepleiere intervjuet om hva de tenker er avgjørende for å kunne kommunisere med personer med demens som har kommunikasjonsproblemer. Det at det

bare er sykepleiere og helsepersonell som har ytret sine meninger på dette temaet, og ikke personer med demens, kan være med å påvirke utfallet.

3.6 Etiske overveielser

I denne oppgaven har vi fulgt VID sine retningslinjer for akademisk skriving. Vi har brukt APA 7 og kildekompasset som hjelp til å referer til kildene korrekt. Alle forskningsartiklene er fagfellevurdert, for å sikre kvaliteten på forskningen. Tidsskiftene har vurdert at de forskningsetiske hensynene i studiene er ivaretatt.

4.Funn

Bearbeidelsen av funnene resulterte i disse hovedtemaene: betydningen av god relasjon mellom sykepleier og personer med demens, bruk av ulike kommunikasjonstilnærminger, betydningen av personsentrert tilnærming og opplæring i bruken av ulike kommunikasjonsteknikker.

4.1 Artikkel 1

Tittel: Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses – qualitative evaluation of an intervention with the validation method

Forfatter: Mona Söderlund, Agneta Cronqvist, Astrid Norberg, Britt-Marie Ternestedt og Görel Hansebo

Publisert i 2016 i Scandinavian Journal of Caring Science

Hensikten: Studiens hensikt er å belyse handlinger og reaksjoner til personer med demens som bor på sykehjem i en -til- en samtaler med sykepleier.

Metode: Beskrivende kvalitativ metode, for å beskrive personens kommunikasjon i samtaler med sykepleier, som bruker valideringsmetoden. Sykepleierne kunne ikke valideringsmetoden fra før, men fikk opplæring først. Studien foregikk på tre sykehjem i en by i Sverige. Deltakerne i studien var fire sykepleiere og fire personer med demens. Videoopptak av samtalene ble gjennomført med minst fem måneder mellom første og siste opptak, ble analysert.

Hovedresultat: Funnene i studien resulterte i fire kategorier, som er til stede i varierende grad av alle samtalene i begynnelsen av studien og mot slutten av studien.

Første kategori er å være uinteressert i eller ikke ha mulighet til å svare på spørsmål. Andre kategori var å snakke om mer enn ett tema under en samtale. Den tredje kategorien er å prøve å snakke om hva en tenker på. Fjerde kategorien var å snakke fritt om hva en tenker på.

4.2 Artikkel 2

Tittel: Person-centered communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL® method by care workers in the UK.

Forfatter: Rhonda Riachi

Publisert i 2018 i Journal of Social Work Practice

Hensikt: Studiens hensikt er å utforske bruken av SPECAL (Specialized Early Care for Alzheimer) kommunikasjonsteknikker, som ble brukt av pleiepersonell for å opprettholde velvære hos personer med demens.

Metode: Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju, av syv pleiepersonell. Omtrent ingen av deltakerne, hadde trening i bruken av SPECAL kommunikasjonsstrategier. I SPECAL metoden er det tre hovedregler, unngå å stille spørsmål til personer med demens, lytte til personer med demens og lære fra dem og ikke motsi dem.

Hovedresultat: Et funn er å beskytte, som beskriver kommunikasjonsmetoder for å forebygge eller avverge stressende reaksjoner hos personen.

Andre hovedpunkt er å trygge. Her beskrives forskjellige verbale og nonverbale kommunikasjonsteknikker, for å formidle trygghet, sikkerhet, og fortrolighet.

Pleiepersonell brukte empati til å etablere en relasjon med klienten som førte til en styrket tillit fra klienten.

Et annet punkt var å observere og være oppmerksom på og reflektere over personen med demens sin reaksjon og atferd på kommunikasjonen.

4.3 Artikkel 3

Tittel: Resident Reactions to Person – Centered Communication by Long- Term Care Staff

Forfatter: Marie Y. Savundranayagam, Jovana Sibalija and Emma Scotchmer

Publisert i 2016 i American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias

Hensikt: Hensikten med studien var å se hvordan beboerne reagerte på samtaler som involverte en personsentrert kommunikasjonstilnærming og hvordan personalet gikk glipp av muligheter for slik kommunikasjon under vanlige omsorgsaktiviteter.

Metode: 13 ansatte og 13 personer med demens fra et sykehjem i en amerikansk storby deltok i studien. I løpet av 12 uker ble det gjort lydopptak av samtaler mellom ansatte-beboere under rutinemessige omsorgsoppgaver. Det var ingen tidsbegrensninger for interaksjonen.

Hovedresultat:

Personsentrert omsorg medfører en rekke positive utfall, som blant annet et bedre samarbeid mellom ansatte og personer med demens.

Når beboere deler sin livshistorie og personlige erfaringer og ønsker, kan dette være til hjelp for å etablere en personlig relasjon mellom ansatte og beboeren.

Personen med demens fortsatte å være med i samtalen, når de ansatte tilrettelegger for kommunikasjonen og ønsker å snakke med den.

Motstand mot pleie oppstod når hjelperen ikke formidler pleien slik at beboerne sine behov og dens ønsker ikke blir møtt. Stress oppstod når beboerne følte på angst, smerter og ubehageligheter. Negative reaksjoner fra beboeren førte til ekstra stress hos de ansatte.

Helsepersonell må vite hvilke strategier de skal bruke for å oppnå en personsentrert kommunikasjonstilnærming.

4.4. Artikkel 4

Tittel: Like a bridge over troubled water – a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centered care for persons with dementia

Forfatter: Anna Swall, Lena Marmstål Hammar & Åsa Gransjön Craftman

Publisert i 2020 i International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being

Hensikt: Målet med denne studien er å beskrive helsepersonell sine perspektiver når det gjelder bruk av sang og musikk i dere arbeidshverdag, og dens effekt på omsorg og samhandling med personer med demens.

Metode: Kvalitativt design, bestående av fokusgrupper med helsepersonell på tre sykehjem i en by i Sverige. Deltakerne var 26 sykepleiere og 4 hjelpepleiere, etter å ha deltatt på et kurs om og anvendt sang og musikk.

Hovedresultater: I studien kommer det frem at når helsepersonell, som for eksempel sykepleiere brukte sang og musikk kunne dette resultere i en gjensidig kommunikasjon mellom de og personer med demens.

Deltakerne beskrev sang som en metode som la til rette for hva en kunne forvente at personer med demens skulle gjøre.

Sang er en kommunikasjonsmetode som kan gjøre både situasjonen og dagen mer forståelig for personer med demens.

Musikk og sang hadde en positiv virkning på omsorgspersonalet.

Det er viktig å kjenne til livshistorien til personer med demens, med tanke på hvilken musikk og sang en velger.

Personsentrert omsorg var viktig for at musikk og sang kan ha effekt.

4.5. Artikkel 5

Tittel: The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers.

Forfatter: Miriam Ruth Stanyon, Amanda Griffiths, Shirley A. Thomas, & Adam Lee Gordon.

Publisert i 2016 i Age and Ageing

Hensikt: Studiens hensikt var å finne ut hvilke faktorer helsepersonell, deriblant sykepleieren tenkte var viktig for å tilrettelegge kommunikasjonen med personer med demens.

Metode: Kvalitativ metode med semistrukturerte intervju av 16 helsepersonell, deriblant sykepleiere, som daglig jobbet med personer med demens. Halvparten av deltakerne jobbet på to sykehjem i Storbritannia og de resterende jobbet med personer med demens generelt i samfunnet.

Hovedresultat: Et av funnene handler om sykepleieren sin fagkunnskap for å tilrettelegge for kommunikasjonen med personer med demens.

En god relasjon mellom sykepleier og personen med demens var viktig, for at kommunikasjonen skulle være vellykket.

Spesifikke egenskaper hos sykepleieren, ble sett på som nødvendig for å håndtere utfordrende atferd.

Det var avgjørende å ha muligheten til å engasjere seg i personens subjektive virkelighet, ved å ikke være opptatt av fakta, men av personens følelser.

Verbal og nonverbal kommunikasjonsstrategier var et annet funn.

Opplæring i kommunikasjonsteknikker er et annet moment.

Organisatorisk faktorer påvirker kommunikasjonen. Alle deltakerne ytret at kulturen og ledelsen på arbeidsplassen, påvirket deres muligheter til å kommunisere hensiktsmessig.

4.6 Artikkel 6

Tittel: Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurse's perspective: A qualitative interview study

Forfatter: Emma Forsgren, Carola Skott, Lena Hartelius, Charlotta Saldert

Publisert i 2016 i International Journal of Nursing Studies

Hensikt: Studiens hensikt var å finne ut hvordan sykepleiere opplevde sin daglige samhandling med sykehjemsbeboere, med særlig søkelys på beboere med kommunikative funksjonshemninger, som personer med demens.

Metode: Kvalitativ metode med semistrukturelle intervju av 8 sykepleiere, som jobbet på seks ulike sykehjem i Sverige.

Hovedresultat: Det var essensielt med en god relasjon mellom sykepleieren og personen med demens, for å møte kommunikasjonsutfordringer.

I samhandling med personer med demens var det viktig å behandle beboerne som en person.

Det var vesentlig å bruke ulike kommunikasjonsstrategier for å støtte interaksjonen mellom sykepleiere og personen med demens.

Tid ble sett på som en kritisk faktor i forhold til kommunikasjonen.

4.7 Oppsummering av funnene

Da vi oppsummerte funnene, leste vi gjennom de valgte artiklene og trakk ut de relevante resultatene for vår problemstilling. Vi leste studienes resultater og diskusjonsdelen. Til slutt så vi over hvilke resultater i de ulike artiklene som var felles for å få oversikt over diskusjonen. Disse punktene var:

- Betydningen av god relasjon mellom sykepleier og personer med demens
- Bruk av ulike kommunikasjonstilnærminger
- Betydningen av personsentrert tilnærming
- Opplæring i bruk av ulike kommunikasjonsteknikker

5. Drøfting

I denne delen av oppgaven skal vi drøfte problemstillingen: Hvordan kan sykepleiere kommunisere hensiktsmessig med sykehjemsbeboere med alvorlig demens? Den vil bli drøftet gjennom de ulike funnene fra forskningsartiklene og belyst gjennom bruk av teoretisk perspektiv og annen litteratur. Vi har valgt å organisere drøftingen etter hovedpunktene fra oppsummering av funnene. Vi starter drøftingen med punktet relasjon, på grunn av at det er grunnleggende for at sykepleieren kan kommunisere med personer med demens.

5.1 Betydningen av god relasjon mellom sykepleier og personer med demens

I samhandling med personer med demens var det viktig å behandle beboeren som en person. Studien til Forsgren et al., (2016) bekrefter dette, og fremhever at det innebærer at sykepleieren er vennlige, skånsom og bruker en tydelig kommunikasjon under morgenstellet, som kan skape en god atmosfære resten av dagen. Derimot blir det påpekt at dersom de ansatte heller fokuserer utelukkende på oppgaven, kan det ha en negativ innvirkning på resten av dagen (Forsgren et al., 2016). I den siste delen av VIPS- modellen, altså punktet sosialt miljø, blir det presisert at all atferd hos personer med demens har sitt opphav i relasjoner, og de har derfor behov for et støttende sosialt miljø som veier opp for deres svakheter og gir dem mulighet for personlig vekst (Brooker, 2013, s.9). For å skape et godt sosialt miljø, er en forutsetning at sykepleieren kan kommunisere hensiktsmessig, noe som også gjelder for personer med demens (Brooker, 2013, s.30). Vi har opplevd en situasjon under et stell, der beboeren trengte hjelp til å reise seg opp fra toalettet, sykepleieren reagerte på dette, ved si at den måtte klare å komme seg opp av toalettet på egen hånd, noe som førte til en dårlig atmosfære.

Det var essensielt med en god relasjon mellom sykepleieren og personen med demens, for å møte kommunikasjonsutfordringer. Når sykepleieren og personen med demens kjente hverandre godt, gjorde det kommunikasjonen lettere (Forsgren et al., 2016). Det samme beskrives i studien til Stanyon et al., (2016) som i tillegg påpeker viktigheten av å se på hver

enkelt person som et individ, med et ønske om å bli kjent med deres personlighet, preferanser og evner. Dersom helsepersonell jobber med personer med demens over en kort periode, kan det være vanskelig å kjenne deres ønsker, preferanser og behov til den enkelte som kan føre til kommunikasjonssvikt (Stanyon et al., 2016). Dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og personer med demens kan medvirke til usikkerhet, lukkethet og misforståelser mellom dem (Wogn-Henriksen, 2020, s. 88-89). For eksempel gjennom et stell kan dårlig kommunikasjon fører til misforståelse. Pleiepersonell brukte empati til å etablere en relasjon med personen med demens som førte til en styrket tillit fra dem. Dette kan bidra til en merkbar endring i atferden til personen med demens i vanskelige situasjoner (Riachi, 2018).

Når personer med demens deler sin livshistorie, personlige erfaringer og ønsker, kan dette være til hjelp for å etablere en personlig relasjon mellom dem og helsepersonell. I tillegg kan det oppnås ved at de ansatte stilte spørsmål angående hva beboeren tenker, ønsker og hvilke erfaringer de har (Savundranayagam et al., 2016). Samtidig har personer med demens ofte redusert hukommelse og en kronisk og irreversibel kognitiv svikt (Engedal & Haugen, 2018, s.18). Da kan sykepleieren få kjennskap til personens livshistorie ved å gå igjennom omsorgsplaner og vurderinger (Brooker, 2018, s.44). Sykepleieren kan også innhente informasjon om personens livshistorie ved å spør familien til personen, når vedkommende ikke husker den selv (Forsgren et al., 2016). I VIPS- modellen i punktet individ blir det påpekt at når demenssykdommen utvikler seg, blir det vanskeligere å huske historier fra sitt eget liv, og å fortelle andre om episoder som har vært med på å forme sin identitet. Sykepleieren sin oppgave blir da å lære seg de sentrale historiene, for å opprettholde identiteten og styrke selvbilde til personer med demens, selv om forvirringen øker (Brooker, 2013, s.44). Sykepleieren kan benytte seg av reminisens, som blant annet kan brukes til å minne personer med demens om deres tidligere liv og erfaringer (Wogn-Henriksen, 2020, s.103). Dette kan føre til at de kan gjenvinne en følelse av glede, identitet og tilhørighet, når flere momenter er minner, enten i individuell dialog eller i gruppe (Wogn-Henriksen, 2020, s.102-103). Det kan være vesentlig at sykepleieren kjenner til personens livshistorie, for å understøtte personen med demens sin egenverd og identitet (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.37). Vi har erfart at det kan være en fordel at sykepleieren kjenner livshistorien til personer

med demens, på grunn av at det kan være til hjelp når de skal kommunisere med dem gjennom et stell.

5.2 Bruk av ulike kommunikasjonsstilnæringer

5.2.1 Validering som en kommunikasjonsstilnærming

Valideringsterapi vektlegger personens følelsesverden og gir noen kommunikasjonsretningslinjer basert på følelsene og meningen bak det som blir uttalt. Denne metoden er mer opptatt av personenes fokus og opplevelser, enn av hva som er reell og sann informasjon. Utforskende spørsmål, som hvem, hva og når, kan bidra til å validere de emosjonelle aspektene ved personens kommunikasjon (Wogn-Henriksen, 2020, s.104-105). Personen med demens fikk muligheten til å snakke fritt om hva de tenkte på og kommunikasjon mellom dem ble mindre forvirrende. Studien til Söderlund et al., (2016) viser at etter valideringstrening hadde sykepleierne utviklet sine kommunikasjonsevner. De ble oppmuntret av sykepleieren og fortsatte og snakke, når sykepleierne lyttet, og stilte spørsmål relatert til temaet. Litteraturen poengterer viktigheten av aktiv lytting, der sykepleieren er mer opptatt av hva den andre personen sier, enn hva de selv vil si (Wogn-Henriksen, 2020, s.98). Videre blir det fremhevet at en ikke skal avlede personer med demens, på grunn av at det kan skape forvirring (Söderlund et al., 2016). Samtidig kan avledning være et godt virkemiddel for å unngå uohensiktsmessige episoder og handlinger hos personer med demens (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.45). Vi har erfart positive sider ved å bruke valideringsmetoden i praksis. Det var en eldre dame som ikke forlot rommet sitt når hun skulle stelle seg om morgenen, på grunn av at ektemannens gave lå på rommet hennes. Hun var redd for at noen skulle stjele den og ble urolig og skrek høyt. Det var vanskelig for pleieren å stelle henne. I forhold til litteraturen kan personer med demens bli mindre oppmerksomme og redde fordi de ikke forstår hva som skjer rundt dem. Aggresjon kan få personen til å reagere eller flykte (Rokstad, 2020, s.40). Dagen etter fikk vi ansvaret for å stelle henne. Vi forsikret henne at vi vil ta vare på ektemannens gave. Dette førte til at hun var villig til å stelle seg.

Det er avgjørende å engasjere seg i personens subjektive virkelighet, ved å ikke være opptatt av fakta, men av personens følelser. I studien til Stanyon et al., (2016) kommer dette frem og den understreker viktigheten av dette for at kommunikasjon skulle være vellykket mellom sykepleieren og personen med demens. Dette understøttes av Wogn- Henriksen (2020) som framhever at valideringsmetoden er viktig med personer med demens for å tilrettelegge kommunikasjon. Sykepleieren bør bestrebe seg på å forstå personen fra hans eller hennes ståsted og møte hver enkelt på hans eller hennes bekymringer. Det betyr at sykepleieren må ta hensyn til personens følelsesmessige synspunkt i stedet for å bli fanget opp i fakta. Dette kan føre til forståelse og nærhet under samtalen (s.104-105). Et slik utsagn henger sammen med punktet perspektiv i VIPS-modellen, som påpeker at det er nødvendig at sykepleieren forstår verden fra perspektivet til personen med demens, på grunn av at de handler og oppfører seg ut ifra dette perspektivet (Brooker,2013, s.9). Likevel kan det være viktig å gi personer med demens en mer realistisk forståelse av virkeligheten, som for eksempel om hva som skjer gjennom et stell. Når denne metoden blir praktisert riktig, kan den bidra til å vedlikeholde noen viktige kunnskapsområder, som kan føre til å øke tryggheten og forebygge forvirrings episoder (Wogn-Henriksen, 2020, s.103- 104). Derimot er en sentral del av SPECAL -metoden at en ikke skal motsi personer med demens. Når en ikke motsa personen, ble samhandlingen mellom dem roligere (Riachi, 2018). Det kan være sentralt at sykepleieren har kunnskap om hvilken tilnærming en skal bruke, når og i hvilken situasjon en skal bruke valideringsmetoden.

Sykepleieren må finne en balansegang mellom å stille spørsmål og ikke avbryte med spørsmål når de ikke forstår hva personen med demens sier (Söderlund et al., 2016). Dette støttes i litteratur om generell kommunikasjonsmetode som sier at å stille åpne spørsmål kan gi den andre mulighet til å dele egne tanker og følelser (Eide & Eide, 2017, s.118). I VIPS-modellen i punktet om perspektiv blir det beskrevet at dersom sykepleieren skulle finne ut hva personen med demens mener, bør den spør vedkommende direkte. Personer med demens kan ha en svekket evne til å forstå verbalt språk, men de vil fremdeles oppfatte den nonverbale atferden til sykepleieren som spør hva personer mener, eller om tillatelse til å gjennomføre noe (Brooker, 2013. s.55).

For øvrig er et hovedpunkt i SPECAL -metoden å unngå å stille spørsmål, for å beskytte personer med demens fra psykologisk uro. Å stille direkte spørsmål ble tolket som en kommando, og personer med demens, spesielt i de siste stadiene av sykdommen kan ha vanskeligheter med å oppfylle dette. Når det var behov for personen å delta i en samhandling, brukte pleieren kroppsspråket sitt, istedenfor å stille spørsmål (Riachi, 2018). Vi har erfaring knyttet til dette med en beboer med alvorlig demens på sykehjem. Vi skulle hjelpe ham med morgenstellet, og han forstod ikke at han måtte bøye seg for å ta av seg buksen og ble urolig, så vi måtte bruke kroppsspråket vårt for å vise han, og da forstod han det. Dette eksemplet beskriver speiling. Personer med demens, kan ofte glemme hvordan en gjør ting eller bruker ulike gjenstander. Sykepleieren kan demonstrere hvordan ting skal gjøres med eller uten bruk av muntlig veiledning (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.43). Samtidig er det viktig at sykepleieren er oppmerksom på at personer med demens speiler seg når de selv ønsker det. På av grunn dette er det essensielt at sykepleieren observerer handlingene sine, og endre de dersom det fører til uhensiktsmessige bevegelser, som for eksempel svært rask gange (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.44). En avgjørende oppgave for sykepleieren er at den møter den andre på en måte som bekrefter, oppmuntrer og styrke dem, samt å etablere tryggheten og tilliten som den andre krever for å åpne seg og uttrykke tanker og følelser (Eide & Eide, 2017, s.137). Ut ifra vår erfaring tenker vi det er viktig at sykepleieren fokuserer på hva som fungerer best for hver enkelt person med demens, og ser på hvordan det påvirker stellet, i forhold til å stille spørsmål eller ikke. Videre tenker vi at det kan være avgjørende at sykepleieren har erfaringer knyttet til når det er hensiktsmessig å stille spørsmål til personer med demens under et stell.

5.2.2 Betydningen av nonverbal kommunikasjon

Det er viktig å bruke ulike kommunikasjonsstrategier for å støtte interaksjonen mellom sykepleier og personen med demens, som for eksempel nonverbale kommunikasjonsstrategier. I studien til Stanyon et al., (2016) og studien til Forsgren et al., (2016) kommer det frem en rekke nonverbale kommunikasjonsteknikker som er nødvendige for å tilrettelegge kommunikasjonen mellom sykepleier og personer med demens, som for eksempel berøring. Sykepleieren kan bruke berøring for å få oppmerksomheten til personen

og opprettholde den under samhandlingen. Videre blir det fremhevet at den nonverbale kommunikasjon, som for eksempel berøring er viktig i samhandling med personer med demens. Berøring har en rekke funksjoner som blant annet å fremme sympati, omtanke og kontakt (Eide & Eide, 2017, s.148). En sentral del i SPECAL- metoden var at pleierne skulle bruke en rekke nonverbale teknikker for å formidle trygghet, fortrolighet og sikkerhet i samhandlingen med personen med demens (Riachi, 2018). Et eksempel som vi har opplevd handler om en beboer med alvorlig demens på sykehjem, som var veldig urolig under et morgenstell. Vi brukte da berøring ved å holde henne i hånden, som resulterte i at hun ble rolig. Derimot er hver enkelt person med demens forskjellige og vil derfor tolerere berøring ulikt (Stanyon et al.,2016). På den andre siden kan berøring brukes som en maktstrategi. Det å ta på den andre kan gjøre at sykepleieren setter seg i en ovenfra og ned posisjon. Sykepleieren plassere seg selv ovenfor den andre og kan oppleves som nedlatende av andre, selv om det ikke nødvendigvis var hensikten (Eide & Eide, 2017, s.149). Det kan tenkes at dette kan henge sammen med sykepleieren sin manglende kunnskap om kommunikasjon.

For øvrig vil den demensrammede sin oppfatning av sykepleierens kommunikasjon endres etter hvor langt den har kommet i demensforløpet, som fører til at kroppsspråket tillegges større vekt. Dersom sykepleieren skal være i stand til å kommunisere med personer med demens, bør den bli bevisst på ens egen bruk av mimikk og kroppsspråk (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.27). Dette underbygges også i studien til Forsgren et al., (2016) som i tillegg vektlegger viktigheten av å være oppmerksom på beboernes kroppsspråk, på grunn av at de kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg verbalt og gjøre seg forstått. I det tredje punktet i VIPS-modellen, altså punktet perspektiv, kommer det frem at det er ulike fremgangsmåter en kan bruke for å forstå perspektivet til personer med demens. Et punkt er å være oppmerksom på det personen sier og gjør. Det er essensielt at sykepleieren er oppmerksom på den nonverbale atferden til personer med demens, og kan sette sammen små bruddstykker av tale (Brooker, 2013, s.51). Samtidig må sykepleieren være oppmerksom på eget kroppsspråk og reflektere over det i samhandlingen med personer med demens, spesielt under et stell da sykepleieren sitt kroppsspråk kan påvirke atferden hos personer med demens.

5.2.3 Verbal kommunikasjon

Verbale kommunikasjonsteknikker er viktig. Når sykepleieren skal kommunisere med personer med demens under en samhandling, for eksempel under et stell er det vesentlig å snakke rolig og stille, for å redusere uro og forvirring hos personen med demens (Stanyon et al., 2016). Dette underbygges av litteratur som sier at i forhold til personer med demens er det viktig å snakke langsomt, tydelig og med enkle ord og korte setninger (Birkeland & Flovik, 2018, s.163). Agitasjon, altså indre og ytre uro er et vanlig symptom hos personer med demens. Sykehjemsbeboere kan utrykke denne uroen ved å rope mange ganger eller ved å vandre uoppfordret rundt på avdelingen (Selbæk, 2018, s.249-250). Personen med demens fortsatte å være med i samtalen, når de ansatte tilrettelegger for kommunikasjonen og ønsker å snakke med dem. Helsepersonell oppmuntret til samtale med personen ved å spørre om mer informasjon om det de sa, som resulterte i at beboeren vedlikeholdt interaksjonen ved hjelp av å dele mer informasjon om temaet de snakket om (Savundranayagam et al., 2016).

Sykepleieren sine fagkunnskaper er en forutsetning for å tilrettelegge for kommunikasjonen med personer med demens. Dette innebærer å ha realistiske forventninger om hva en kan forvente gjennom interaksjonen og hva personen med demens forstår, slik at en ikke belaster de unødvendig. Det er viktig at sykepleieren har en omfattende forståelse av hva diagnosen demens innebærer (Stanyon et al., 2016). Personer med alvorlig demens har ofte en redusert evne til å kommunisere og på grunn av dette stilles det en del krav til sykepleierens kommunikasjonsferdigheter, evnen til innlevelse og samhandling (Brodtkorb, 2020, s.175). Litteraturen støtter dette ved å fastslå at det er nødvendig at sykepleieren har gode kunnskaper om demenssykdommens utvikling (Birkeland & Flovik, 2018, s.163).

Sykepleieren tilpasset seg samtalen i større grad og var mindre kritisk til utsagnene fra personen. I studien til Söderlund et al., (2016) blir det framhevet at personer med demens kunne snakke om forskjellige temaer under en samtale. Personene kunne snakke om et tema før de skiftet til et annet, før de til slutt gikk tilbake til det opprinnelige temaet. Derimot er det hensiktsmessig at temaene under en samtale er avgrenset. Sykepleieren bør passe på at en ikke hopper fra et tema til et annet, på grunn av at det kan skape forvirring og uro hos personer med demens, som for eksempel under et stell (Birkeland & Flovik, 2018,

s.163). I forhold til personsentrert omsorg innebærer det å møte personer med demens som unike mennesker gjennom de ulike stadiene i demensforløpet (Rokstad, 2020, s.52).

5.2.4. Betydningen av sang og musikk som en kommunikasjonstilnærming

Sang og musikk kan resultere i en gjensidig kommunikasjon mellom helsepersonell og personer med demens. Studien til Swall et al., (2020) understreker dette og beskriver at det førte til at de fikk en følelse av nærhet til personer med demens, der følelsene som avslapping og glede kom tydelig frem. Derimot er det en forutsetning at sykepleieren bruker en personsentrert tilnærming for at musikk og sang kan ha effekt. Innenfor punktet Individ i VIPS-modellen blir det påpekt at for å yte en personsentret tilnærming er det viktig å forstå bakgrunnen til personen med demens (Brooker, 2013, s.45). Videre blir det fremhevet at det er essensielt å observere personen med demens sin reaksjon og følelser, for å finne ut om det er hensiktsmessig å bruke sang og musikk (Swall et al., 2020). Det samme beskrives i studien til Riachi (2018) som vektlegger viktigheten av å observere og være oppmerksom på og reflektere over personer med demens sin reaksjon og atferd på kommunikasjonen. Et slikt utsagn innebærer at sykepleieren bør tilpasse kommunikasjonen sin etter de skiftende symptomene ved demens, som krever aktiv lytting, verbal og nonverbal kommunikasjon og observasjon (Riachi, 2018).

Sang er en kommunikasjonsmetode som kan gjøre både situasjonen og dagen mer forståelig for personer med demens. Når sykepleieren bruker sang i en omsorgssituasjon, som for eksempel under et stell var det til hjelp for personen med demens, som gjorde det lettere for dem å konsentrere seg om oppgaven (Swall et al., 2020). På den andre siden er det ikke alltid sang i omsorgen for personer med demens er egnet. Et eksempel var at det var en person med demens som ble veldig stresset under toalettbesøk, og uttrykte dette ved å skrike og nektet å sette seg ned, kvinnen likte å synge, men ikke i den situasjonen (Swall et al., 2020). Samtidig er valg av sang og musikk avhengig av personens preferanser. Det er viktig å være oppmerksom på i hvilken situasjon en bruker en sang ifra barndommen til personen med demens, selv om de kjenner sangen godt. Årsaken til dette er at personen ikke skal føle seg som et barn i samhandlingen (Swall et al., 2020). Ifølge punktet Individ i VIPS-modellen skal sykepleieren behandle personer med demens som enkeltindivider. De

har blant annet en unik personlighet og bakgrunn og unike mentale og fysiske evner (Brooker, 2013, s.9). Det er avgjørende å kjenne til livshistorien til personer med demens, med tanke på hvilken musikk og sang en velger. Studien til Swall et al., (2020) trekker frem at dette kunne føre til å bringe minner tilbake til personen og det åpnet opp for samtale om livet ut ifra hvordan personen med demens husker det.

Musikk kan frambringe en del følelser, som for eksempel stress og dersom det blir spilt på feil tidspunkt kan det medføre til at følelser som aggresjon og irritasjon oppstår hos personen med demens, eller i verste fall forsterker disse (Swall et al., 2020). En slik økning i irritabilitet og aggresjon hos personen kan bli sett på som en trussel mot miljøet (Rokstad, 2020, s.41). Gjennom et stell kan humøret til personen med demens endre seg raskt. Indre frustrasjon hos personen, som følge av blant annet sykdommen, endringer i personens livssituasjon, samt utformingen av miljøet kan være mulige årsaker til aggressiv atferd (Smit & Hvalvik, 2015, s.8-10).

Deltakerne i studien til Swall et al (2020) beskrev sang som en metode som la til rette for hva en kunne forvente at personer med demens skulle gjøre. Studien beskriver at når sykepleieren benyttet seg av sang for å få personer med demens til å gjøre noe, ble det sett på som en mer skånsom tilnærming enn en kommando eller en instruksjon. Personer med demens som hadde mistet evnen til å tolke verbale instruksjoner, hadde sang og musikk mer effekt (Swall et al., 2020). Dette støttes av litteratur som beskriver at når ord ikke kan brukes eller strekker til, kan musikk være et godt virkemiddel (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.68). På den andre siden oppnår ikke sykepleieren et positivt resultat av å bruke musikk, dersom de ikke inntar en validerende holdning. (Sejerøe-Szatkowski, 2004, s.68). Musikk og sang hadde også en positiv virkning på omsorgspersonalet. I studien til Swall et al., (2020) blir dette bekreftet ved at når sykepleieren sang, påvirket det humøret deres og de ble mindre stresset, som medførte til en mer positiv interaksjon med personer med demens og en positiv atmosfære resten av dagen.

5.3 Betydningen av personsentrert kommunikasjonstilnærming

Når personsentrert omsorg blir brukt i samhandlingen med personer med demens kan det føre til en rekke positive utfall. En sentral del var at det førte til et bedre samarbeid mellom personer med demens og de ansatte. Samarbeidet indikerer at personen kjenner seg trygg og er derfor villig til å gjøre det de blir bedt om. Det er viktig å oppmuntre beboeren til samarbeid, ved å forhandle og forhøre seg om hva som er deres ønsker og behov (Savundranayagam et al., 2016). Litteraturen understreker at en viktig oppgave for sykepleieren er å tenke over hvordan en skaper gode rutiner og prosesser som blant annet sikrer brukermedvirkning til personen i hele sykdoms og behandlingsløpet (Grønseth & Nortvedt, 2016, s.23). Dette understøttes av litteraturen om sykepleie som påpeker at det er vesentlig med et gjensidig samarbeid med personen i stellet. Det kan være essensielt at sykepleieren kan vurdere hva som må gjøres i hver enkelt situasjon og i hvilken rekkefølge det utføres i (Brodtkorb, 2020, s.177). Under et stell er det avgjørende at sykepleieren utfører handlingen på en måte som fremhever omtanke og respekt for personen med demens (Brodtkorb, 2020, s.175). I VIPS- modellen, sitt første punkt om verdi blir dette utsagnet understreket. Verdi handler om å verdsette personer med demens, og pleieren som har omsorg for dem. Et viktig moment her er at personen sine krav og rettigheter skal sikres, uavhengig av alder eller den kognitive funksjonen (Brooker, 2013, s.9). Dersom sykepleierne ikke føler seg verdsatt av arbeidsplassen de jobber for, kan det være vanskelig for de å verdsette og gi omsorg til personer med demens (Brooker, 2013, s.33).

Imidlertid kan motstand mot pleie oppstå, dersom personer med demens sine behov og ønsker ikke blir møtt. Videre kommer det frem at helsepersonell var direkte når de spurte beboeren, istedenfor å spør beboeren hva den vil gjøre, noe som førte til at personen med demens nektet å høre på instruksjonen fra pleieren (Savundranayagam et al., 2016). En annen negativt konsekvens ved at de ansatte ikke brukte en personsentrert tilnærming, var at personer med demens ble stresset, på grunn av angst, smerter eller ubehageligheter. Negative reaksjoner fra beboerne førte til ekstra stress hos de ansatte. I tillegg kan negative reaksjoner føre til negative tilbakemeldinger til de ansatte som omhandler deres egenskaper (Savundranayagam et al., 2016). Sykepleieren har en helsefremmende og forebyggende funksjon, som innebærer blant annet å styrke personens egne ressurser, som for eksempel å opprettholde normale funksjoner, som evnen til å stelle seg hos eldre pasienter (Grønseth & Nortvedt, 2016, s.22). Når sykepleieren bruker en personsentret tilnærming i samhandling

med personen med demens gjennom stellet og den samarbeider, kan det føre til at sykepleieren oppfyller den helsefremmende og forebyggende funksjonen.

Innenfor personsentrert omsorg er det essensielt å forstå personer med demens sitt perspektiv (Brooker,2013, s.51). Det innebærer å prøve å se meningen bak all atferd og bruke dette som utgangspunkt for å hjelpe fortvilte personer med demens (Brooker,2013 s. 60). Litteraturen bekrefter dette ved å beskrive at når sykepleieren skal reagere på en atferd er det avgjørende å forstå de underliggende elementene som påvirker den (Rokstad, 2020, s.41). Videre hevder Brooker (2013) at det er essensielt å forstå funksjonen til atferden og hva personen prøver å formidle gjennom den (s.60). Et eksempel på dette kan være at en smertepreget person med langkommet demens blir urolig under et morgenstell, og slår og skriker, på grunn av opplevelser som vedkommende ikke klarer å fortelle sykepleieren om, på grunn av språksvikt. Når personen har alvorlig demens kan kommunikasjonen være mer fattig, og ikke like sammenhengene som tidligere, og det kan være vanskeligere å formidle sine egne behov og ønsker (Rokstad, 2020, s.93).

Spesifikke egenskaper hos sykepleieren, ble sett på som nødvendig for å håndtere utfordrende atferd. I studien til Stanyon et al., (2016) blir det understreket at egenskaper som tålmodighet og toleranse er avgjørende for å håndtere utfordrende atferd hos personer med demens. Med tanke på det vi har erfart er det essensielt at sykepleieren prøver å ikke ta atferden til personen med demens personlig, men være profesjonell.

5.4 Opplæring i bruk av ulike kommunikasjonsteknikker

Helsepersonell trenger bedre opplæring i å kommunisere med personer med demens. Dette inkluderer ulike faktorer, som å være mer praktisk i opplæringsmetoder, sette pris på allerede eksisterende kunnskap hos helsepersonell, støtte overføringen av trening til praksis, sette søkelyset på psykologiske og sosiale aksept av arbeidet, og tilstedeværelse av lederen på sykehjemmet som kan være til hjelp for å iverksette opplæringen i ulike kommunikasjonsteknikker (Stanyon et al., 2016). Det samme beskrives i studien til Savundranayagam et.al., (2016) som framhever at helsepersonell trenger opplæring i personsentrerte kommunikasjonsstrategier. Det blir påpekt at de bør vite hvordan en

observerer beboerne sine reaksjoner og fange opp signaler fra dem, for å kunne opprettholde en personsentrert tilnærming. Kitwood (1993) beskriver at en slik personsentrert tilnærming innebærer at sykepleieren ser hele mennesket, legger til rette for at personen kan bruke sine ressurser maksimalt, respekterer personens identitet uavhengig av hvilket stadiet i demensforløpet personen befinner seg i og legger til rette for at personen kan være selvstendig lengst mulig (gjengitt i Rokstad, 2020, s.52).

Ledelsen og kulturen på arbeidsplassen kan påvirke sykepleierne sine evner til å kommunisere hensiktsmessig. Et viktig punkt her var at når ledelsen prioriterer kommunikasjonen fremfor andre oppgaver, kunne det ha positiv effekt på sykepleierne sin kommunikasjon, samtidig når det ikke ble gjennomført kunne det ha negativ effekt på samtalen (Stanyon et al., 2016). Derimot er tid en kritisk faktor for at kommunikasjonen skal fungere best mulig (Forsgren et.al., 2016). Sykepleieren bør få tid til å prioritere kommunikasjonen i forhold til stell med personer med demens, og ledelsen må ha tid til å gjennomføre opplæringsprogram innenfor kommunikasjon på sykehjemmet. Disse punktene altså kultur, ledelse og tid er ganske omfattende, og utenfor rammen til denne oppgaven.

6. Oppsummering og avslutning

Hovedmålet med denne oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan kommunisere hensiktsmessig med sykehjemsbeboere med alvorlig demens. Gjennom diskusjonen har vi forsøkt å svare på problemstillingen vår og kommet frem til følgende oppsummering:

Det er viktig at sykepleieren bruker ulike kommunikasjonstilnærminger som validering, nonverbal og verbal kommunikasjon og sang og musikk med personer med demens for å tilrettelegge for en vellykket kommunikasjon. Videre må sykepleieren validere personens følelser og perspektiv. Personer med alvorlig demens har språkproblemer og klarer ikke alltid å uttrykke hva de tenker eller trenger. Det er utfordringer med denne pasientgruppen, så sykepleieren må observere og forstå kroppsspråket og personens atferd. Sykepleieren bør bruke korte setninger og snakke langsomt for å forebygge forvirring og uro under stedet. Sang og musikk kan føre til positive reaksjoner mellom sykepleieren og personen med demens i en omsorgssituasjon.

Videre er god relasjon mellom sykepleier og person med demens av betydning. Når sykepleieren har en god relasjon til personen, kan det være med på å bidra til å gjøre kommunikasjonen lettere. Sykepleieren bør bruke en personsentrert kommunikasjonstilnærming i samhandlingen med personen med demens. Det er avgjørende at sykepleieren ser personen bak demenssykdommen og prioriterer personens behov og preferanser og har en tydelig kommunikasjon.

Sist, men ikke minst er det viktig at sykepleieren får opplæring i bruk av ulike kommunikasjonsteknikker. Vi tenker at det å kommunisere med personer med alvorlig demens vil alltid være en utfordring for sykepleieren, men en kan alltid prøve å bli bedre og en blir aldri utlært. De punktene vi har beskrevet kan være gode holdepunkter for sykepleieren med tanke på hvordan en skal kommunisere hensiktsmessig med sykehjemsbeboere med alvorlig demens.

Litteraturliste

Berentsen, V. D. (2008). *Demensboka: Lærebok for pleie- og omsorgspersonell*. Aldring og helse.

Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Brodtkorb, K. (2020). Stellet- integritetsfremmende hjelp til personlig hygiene. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s.173-182). Gyldendal akademisk.

Brodtkorb, K., & Hauge, S. (2020). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s.262-276). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Brooker, D. (2013). *Personsentrert demensomsorg: veien til bedre tjenester*. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dalland, O., & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland. *Metode og Oppgaveskriving* (6. utg., s.149-165). Gyldendal Akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling og etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Engedal, K. & Haugen, P. K (2018). Demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.14- 28) Forlaget aldring og helse-akademisk.

Forsgren, E., Skott, C., Hartelius, L., & Saldert, C. (2016). Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 112–121.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.006>

Grønseth, R. & Nortvedt, P. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D. G. Stubberud, H. Almås, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1*. (5. utg., s. 17-37). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Helse og omsorgsdepartementet. (2020). *Demensplan 2025*.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Landmark, A.M.D., Rasmussen, G., & Samuelsson, C. (2020, 25. Oktober). *Personer med demens vil ikke spille bingo, de vil prate*. <https://sykepleien.no/meninger/2020/10/personer-med-demens-vil-ikke-spille-bingo-de-vil-prate>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022, 24. januar). *Symptomer og tidlige tegn på demens*. https://nasjonalforeningen.no/demens/symptomer-og-tidlige-tegn/?gclid=CjwKCAiAksyNBhAPEiwAIDBeLNd1nUZGtt6Nv5_U6rnet4RD8cFyl3289DcbUht0B_yYuyiZkKr2yxoCepUQAvD_BwE&gclid=CjwKCAiAksyNBhAPEiwAIDBeLNd1nUZGtt6Nv5_U6rnet4RD8cFyl3289DcbUht0ByYuyiZ-kKr2yxoCepUQAvD_BwE

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Riachi, R. (2018). Person-centred communication in dementia care: a qualitative study of the use of the SPECAL[®] method by care workers in the UK. *Journal of Social Work Practice*, 32 (3), 303-321. <https://doi.org/10.1080/02650533.2017.1381948>

Rokstad, A.M.M. (2020). Hva er demens? I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens møte og samhandling* (2. utg., s.23- 48). Cappelen Damm akademisk.

Rokstad, A.M.M. (2020). Personsentret omsorg. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: møte og samhandling* (2. utg., s.51-70). Cappelen Damm akademisk.

Rummelhoff, G. R., Smebye, K.L., & Tombre, B. (2016, 12. September). *Gir individuell omsorg*. <https://sykepleien.no/forskning/2016/08/vips-praksismodell>

Savundranayagam, M.Y., Sibaliya, J., & Scotchmer, E. (2016). Resident Reactions to Person-Centered Communication by Long-Term Care Staff. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 31(6), 530-537. <https://doi.org/10.1177/1533317515622291>

Selbæk G. (2018). Nevropsykiatriske symptomer ved demens. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling* (s.246-258). Forlaget aldring og helse- akademisk.

Skaug, E- A. (2021). Personlig hygiene. I N. J. Kristoffersen, E- A. Skaug, S.A. Steindal, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2- grunnleggende behov og helse*. (4. utg., s.109-143). Gyldendal akademisk.

Sejerøe-Szatkowski, K. (2004). *Demens: kommunikasjon og samarbeid*. Gyldendal akademisk.

Skjerdal, Å.S. (2016, 17. Oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*. <https://legemiddelaktuelt.wordpress.com/2016/10/17/medisinske-og-helsefaglige-termermesh-pa-norsk-og-engelsk/>

Skovdahl, K. (2020). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3.utg., s.416-439). Gyldendal Norske Forlag.

Smit, J. A., & Hvalvik, S. (2015). Makt og tvang i stellesituasjoner. *Geriatrisk sykepleie*. 7, (2), s.6-13.

Solheim, K. V. (2015). *Demensguiden- holdninger og handlinger i demensomsorgen*. (3.utg.). Universitetsforlaget.

Söderlund, M., Cronqvist A., Norberg, A., Ternstedt, B-M. & Hansebo, G. (2016). Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses – qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 30, 37-47. <https://doi.org/10.1111/scs.12219>

Stanyon, M.R., Griffiths, A., Thomas, S. A., & Gordon, A. L. (2016). The facilitators of communication with people with dementia in a care setting: an interview study with healthcare workers. *Age and Ageing*, 45, 164–170. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv161>

Strand, B.H, Skirbekk, V. F., & Vollrath, M.E.M.T. (2021, 23. Februar). *Demens*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Swall, A., Hammar, L. M., & Craftman, Å.G. (2020). Like a bridge over troubled water - a qualitative study of professional caregiver singing and music as a way to enable person-centred care for persons with dementia. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15, 1-11. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735092>

Thidemann, I. J (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg).

Universitetsforlaget.

Wogn-Henriksen, K. (2020). Kommunikasjon. I A. M. M. Rokstad & K. L. Smebye (Red.), *Personer med demens: Møte og samhandling*. (2. utg., s.86-111). Cappelen Damm akademisk.