

# BACHELOROPPGÅVE

## Personar med demens på sjukeheim

«Korleis fremje samhandling ved bruk av reminisens?»

av

Kandidatnummer: 56

Namn: Annbjørg Eikelid Gjuvsland

Bachelor i sjukepleie

SK 162

Mai, 2016

Antal ord: 6915

Rettleiar: Toril Midtbø



**Avtale om elektronisk publisering i Høgskulen i Sogn og Fjordane sitt institusjonelle arkiv (Brage)**

Eg gir med dette Høgskulen i Sogn og Fjordane løyve til å publisere oppgåva *Personar med demens på sjukeheim* i Brage dersom karakteren A eller B er oppnådd.

Eg garanterer at eg har opphav til oppgåva, saman med eventuelle medforfattarar. Opphavsrettsleg beskytta materiale er nytta med skriftleg løyve.

Eg garanterer at oppgåva ikkje inneheld materiale som kan stride mot gjeldande norsk rett.

Ved gruppeinnlevering må alle i gruppa samtykke i avtalen.

Fyll inn kandidatnummer og namn og set kryss:

Kandidatnummer 56 / Annbjørg Eikelid Gjuvsland

JA

NEI

# Samandrag

## Tittel

Personar med demens på sjukeheim

## Bakgrunn for val av tema

Eg har valt å skrive om korleis sjukepleiar kan fremje samhandling for å skape gode møter med personar med demens, ved bruk av reminisens eller minnearbeid. Som sjukepleiarstudent har eg gjennom ulike praksisperiodar møtt personar med demens. Eg har erfart at kommunikasjon kan vera utfordrande med denne pasientgruppa, og at kommunikasjon er avgjerande for korleis samhandlinga mellom pasient og sjukepleiar er. Eg har derfor valt å finne meir ut av reminisens som kommunikasjonsmetode og kva det gjer med personen med demens.

## Problemstilling

*Korleis fremje samhandling ved bruk av reminisens?*

## Framgangsmåte

Opgåva er utforma som eit litteraturstudie. Den byggjer på litteratur frå pensum og sjølvvalt litteratur som omhandlar temaet. Søk etter forskning er gjort i Oria som er bibliotekbasen på høgskulen, databasane Academic Search Elite der eg avgrensa søka til Cinahl og Medline, har og brukt SveMed+ og Cochrane Library. Artikkane som er tatt i bruk er med på å belyse problemstillinga. Har og tatt med egne erfaringar.

## Oppsummering

Minnearbeid tar utgangspunktet i å hente fram personlige og meningsfulle hendingar frå tidligare i livet. For å ta i bruk reminisens er det viktig at helsepersonellet har kjennskap til pasienten sin livshistorie. Pårørande er ein viktig ressurs i datasamlinga, for å hente inn bakgrunnsinformasjon om pasienten. Dess meir sjukepleiaren kjenner til ein person og oppdagar minnearbeidet sin gevinst, dess høgare sannsyn er det for at minnearbeid vert tatt i bruk. Sjukepleiaren må og informere om denne metoden og få med seg heile personalet til å bruke det i praksis. Reminisens kan brukast ved individuell tilnærming og i minnegrupper.

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innleiing .....	1
1.1 Presentasjon av tema i eit samfunns- og sjukepleiefagleg perspektiv .....	1
1.2 Bakgrunn for val av tema .....	1
1.3 Problemstilling og avgrensing av problemstillinga .....	2
1.4 Vidare løysing av oppgåva .....	2
2.0 Metodedel .....	2
2.1 Søke- og utvalsprosessen .....	3
2.1.1 Artikkelsøk .....	3
2.1.2 Litteratursøk .....	3
2.2 Kjeldekritikk .....	4
3.0 Teori.....	5
3.1 Demens.....	5
3.2 Kommunikasjon.....	5
3.4 Reminisens .....	6
3.6 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori.....	8
3.7 Presentasjon av funn frå forskning.....	9
3.7.1 Artikkel 1.....	9
3.7.2 Artikkel 2.....	9
3.7.3 Artikkel 3.....	10
3.7.4 Artikkel 4.....	10
4.0 Drøfting.....	10
4.1 Kjennskap til livshistoria .....	11
4.2 Individuell tilnærming .....	13
4.3 Minnegrupper.....	14
5.0 Konklusjon .....	15
Bibliografi .....	17

## 1.0 Innleiing

### 1.1 Presentasjon av tema i eit samfunns- og sjukepleiefagleg perspektiv

Temaet eg har valt å ta for meg er demens, og korleis ein ved bruk av reminisens som kommunikasjonsmetode kan fremje samhandling hos personar med demens. Demensplanen 2020 fortel at det er om lag 70 000 menneske med diagnostisert demens i Noreg. Dette er dei som ein veit har demens, som har fått diagnosen, det er usikkert på kor mange som har sjukdomen i resten av befolkninga. Talet vil stige i takt med den eldre befolkninga. Ved dagens prognose vil dette kunne fordoble seg fram mot år 2040. Om lag 80 % av alle som bur på sjukeheim har demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 18).

Helse- og omsorgsdepartementet skriv at målet med Demensplanen 2020 er å skape eit meir demensvennleg samfunn, som skal ta vare på og integrere personar med demens i fellesskapet. Dette ved at det krev større openheit og auka kunnskap om demens i samfunnet generelt og i helse- og omsorgstenesta spesielt. Alle som har demens skal bli møtt med forståing og respekt. Tenestetilbodet skal ta utgangspunktet i den enkelte sitt ønske, interesser og vanar (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, ss. 7-8).

Det finst ingen kur for demens, medikamenta me har i dag kan berre dempe symptoma, ikkje stoppe eller hemme utviklinga av demenssjukdom. Derimot finst det ulike miljøbehandlingstiltak. Miljøbehandling av personar med demens har som mål å redusere negative følelsar av sjukdommen, og bidra til ein kvalitativt betre kvardag for dei som er ramma (Engedal & Haugen, 2009, ss. 293-294).

Reminisens eller minnearbeid er ein kommunikasjonsmetode som kallar fram minner. Den eignar seg særlig godt for gruppesamlingar i dagsenter eller sjukeheim. Om ein skal bruke reminisens er det viktig at ein kjenner til personen sit tidligare liv. Minnearbeid skal føra til at personen med demens får tillit til samanheng mellom hendingar i livet og at følelsen av samhald med andre blir styrka (Dahl, 2014, s. 413).

### 1.2 Bakgrunn for val av tema

Som sjukepleiarstudent har eg gjennom ulike praksisperiodar møtt personar med demens. Eg har erfart at kommunikasjon kan vera utfordrande med denne pasientgruppa, og at kommunikasjon er avgjerande for korleis samhandlinga mellom pasienten og sjukepleiaren er, samt for pasienten sin trivsel. Eg har sett at manglande kunnskap om kommunikasjon kan føra til uro og utryggheit, noko som skapar mistrivnad hos pasienten. Har og opplevd korleis pasientar med demens får eit betre og lettare stemningsleie når dei blir tatt med i reminisensarbeid eller minneaktivitet, enten i ein

organisert eller tilfeldig situasjon. For eksempel å synga med dei over ein kopp kaffi, sjå på deira private bileter med dei eller å sjå og snakke om gjenstandar frå deira fortid. Det setter i gang gode følelsar og minner som endrar deira sinnstilstand. Eg vil lære og finne meir ut av reminisens som kommunikasjonsmetode og kva det gjer med personar med demens. Eg ønskjer å få fram den nære fine kontakten som kan oppstå når sjukepleiar legger opp til det gode augeblikket.

### **1.3 Problemstilling og avgrensing av problemstillinga**

Problemstillinga eg har valt er:

*Korleis fremje samhandling ved bruk av reminisens?*

Fokuset er korleis sjukepleiarar kan fremje samhandling for å skape gode møter med personar med demens, ved bruk av reminisens/ minnearbeid, som ein kommunikasjonsmetode. For å avgrense problemstillinga mi, vil eg ha fokus på aldersdemente som bur på sjukeheim.

### **1.4 Vidare løysing av oppgåva**

Oppgåva er forma som eit litteraturstudie. Den byrjar med metode for løysing av oppgåva, der eg tar føre meg søke- og utvalprosessen for faglitteratur og forskingsartiklar, samt kjeldekritikk. Deretter kjem teoridelen der eg tar med relevant teori; generelt om demens, kommunikasjon, reminisens, personsentrert omsorg og sjukepleieteorien til Joyce Travelbee, og i tillegg presentasjon av funn frå forskingsartiklane. I drøftinga tar eg fokus på kjennskap til livshistoria, individuell tilnærming og minnegrupper, samt sjukepleiaren sin rolle og eigen erfaring. Til slutt kjem konklusjonen som skal gje eit svar på om det har kome fram kunnskap som har noko å seie for sjukepleiepraksisen.

## **2.0 Metodedel**

Metode er ein framgangsmåte, ein måte for å løyse problem og komme fram til ny kunnskap. Den fortel oss korleis ein kan gå fram for å framskaffe eller prøve ut kunnskap (Dalland, 2012, s. 111).

Metoden eg har valt å bruke i mi bacheloroppgåve er litteraturstudie. Det å gjera eit litteraturstudie handlar om at ein systematisk gjennomgår søk av eit tema eller ei problemstilling, for så å velje og kritisk vurdera, samt å analysere litteraturen som er relevant (Forsberg & Wengström, 2013, s. 30).

Det er viktig at ein som framtidig sjukepleiar jobbar kunnskapsbasert og kan ta faglege avgjersla basert på kunnskapen ein tileignar seg gjennom forskning, erfaring og brukaren sine verdiar i den gitte situasjonen (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2013, ss. 16-17).

## 2.1 Søke- og utvalsprosessen

### 2.1.1 Artikkelsøk

For å få relevante og gode resultat er det avgjerande å formulere gode søkeord (Forsberg & Wengström, 2013). Ut frå problemstillinga si oppbygging ønskte eg å finne forskning som tok for seg effekt og/ eller bruk av reminisens hos personar med demens. I søkeprosessen etter gode og relevante forskingsbaserte artiklar, var eg gjennom fleire databasar. Eg nytta Oria som er bibliotekbasen på høgskulen, databasane Academic Search Elite der eg avgrensa søka til Cinahl og Medline, har og brukt SveMed+ og Cochrane Library. Eg har stort sett nytta søkeorda: *dementia/ demens, reminiscence/ reminisens/ livshistorie/ minnearbeid, nursing home og communication*.

Byrja søkeprosessen i SveMed+ ved å nytte søkeordet demens, og fekk fram 1794 treff. For å avgrense antall treff, kombinerte eg søket med reminiscence, ved å søke demens AND reminiscence, fekk då opp kunn to treff. «*Dementia care supported by memory stimulating surroundings: caregiver experience with environmental reminiscence approach*», denne artikkelen appellerte til meg.

Søkeprosessen gjekk så vidare til Academic Search Elite der eg avgrensa søka til Cinahl og Medline, valgte full text, og valgte tidsperioden frå 2011 til 2016. Brukte søkeordet reminiscence, kom fram 419 treff, tok med søkeordet dementia, kom så opp 93 treff. Valgte så å kombinere søkeorda reminiscence AND dementia AND nursing home, der det kom opp 26 treff. Der fann eg ein artikkel som eg fann relevant til problemstillinga mi; «*Seeing me through my memories: a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care*».

I databasen Cochrane Library nytta eg søkeordet reminiscence som gav meg to treff. Den eine artikkelen var relevant; «*Reminiscence therapy for dementia*». Brukte og bibliotekbasen på høgskulen som heiter Oria, der eg gjorde eit avansert søk for å leite opp artiklar eg kunne bruke. Avgrensa søket mitt til artiklar opp til 10 år gamle. Byrja å søke med norske ord som reminisens, demens, livshistorie og minnearbeid der det ikkje kom opp noko relevant. Deretter søkte eg med engelske ord.

Kombinerte orda: dementia AND communication AND reminiscence, og avgrensa til engelsk, der det kom 30 treff. Der fann eg artikkelen: «*The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: systematic review*» som eg valgte å bruke.

### 2.1.2 Litteratursøk

For å finne relevant litteratur i forhold til demens og reminisens, såg eg først på litteraturlista for alle tre åra i bachelor i sjukepleie om det var noko eg kunne bruke. Deretter nytta eg høgskulen sitt bibliotek. Her har eg brukt biblioteket sin søkemotor Oria for å finne relevant litteratur. Eg har i

tillegg bladd i hyllene på eiga hand, etter bøker som kunne vere av interesse. Det er mykje litteratur på temaet demens. Eg har nytta både pensum litteratur og relevant faglitteratur.

Til å beskrive demens har eg brukt Engedal og Haugen (2009) *Demens fakta og utfordringar* og Gjerstad, Fladby og Andersson (2013) *Demenssykdommer: årsaker, diagnostikk og behandling*. Eg har brukt Kjersti Wong-Henriksen til å skrive om kommunikasjon som er eit kapittel i boka *Personer med demens- Møte og samhandling* av Rokstad og Smebye (2008). Heap (2012) *Samtalen i eldreomsorgen kommunikasjon – minner – kriser – sorg* er brukt til å hente inn kunnskap om reminisens. Har brukt Brooker (2013) *Personsentrert demensomsorg: veien til bedre tjenester* til individuell tilnærming. Travelbee (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* er brukt til å skrive om sjukepleieteorien hennar, menneske-til-menneske-forhold.

## 2.2 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk har som formål å beskrive om ei kjelde er sann eller ikkje. Det betyr at ein både må vurdere og karakterisere den litteraturen som er tatt i bruk i oppgåva (Dalland & Tygstad, 2012, s. 72). Kriteria eg har tatt med når eg skulle leite etter artiklar var at dei skal vere relevant for tema og problemstilling, skal ikkje vere eldre enn 10 år, skal vere skriven på engelsk eller nordisk og at forskinga må vere utført i land som har lik kultur som i Noreg. I oppgåva har eg nytta artiklar skreve på engelsk. Svakheita med dette er at eg kan mistolke budskapet og hensikta, då eg har måtta brukt ordnett.no som ligger på høgskulen si side under databasar for å omsetje. To av artiklane eg har brukt i oppgåva er systematisk oversikt, som har ein større fagleg tyngde enn enkeltstudiar. Det gjer lesaren ein oversikt over kva som allereie eksisterer av forskning om eit bestemt emne (Nortvedt, et al., 2013, s. 135). Dei to andre artiklane eg har brukt er kvalitativ metode som studiedesign, som viser til subjektive erfaringar til bruk av reminisens. Studiane er av nyare dato og publisert i tidsskrifter som er tilgjengelege på nettet.

I vurdering av forskingsartiklane har eg vore kritisk til om artiklane har vore relevant for oppgåva, kven som er forfattar, om resultatane er turverdige og om resultatane kan knytast til sjukepleiepraksis. Eg har sett på korleis artiklane er bygd opp. Dei fleste artiklane er bygd opp etter IMRAD-prinsippet. IMRAD er ein forkorting for introduksjon (kvifor forfattaren vil gjere studiet), metode (korleis dei gjennomførte studiet og analyserte resultatane), resultat (kva dei fant) og diskusjon (kva forfatarane meiner resultatane betyr) (Nortvedt, et al., 2013, s. 69). Dette er ein styrkje som gjer det lettare å setje seg inn i artiklane, forskingsartiklane mine er bygd opp med IMRAD-prinsippet. Dei har og eit abstrakt/ samandrag heilt innleiingsvis, som oppsummerar artikkelen.



## 3.0 Teori

### 3.1 Demens

Ordet demens betyr «å vere vekke frå sitt sinn». Demens er ein samlebetegnelse på ein tilstand (syndrom) som skyldast sjukdom i hjernen, og er som regel kronisk og progressiv. Forstyrningar av kortikale funksjonar som hukommelse, tankeevne, orienteringsevne, forståing, læreevne, språk og dømmekraft vert påverka i ein negativ retning. Svekking av følelsmessig kontroll, sosial åtferd og motivasjon er ofte ein konsekvens av kognitive funksjonar. Det å miste mindre eller større delar av slike mentale funksjonar, vil endre menneske på det området som best kjenneteiknar det, nemlig tankeevne og personlegheit (Gjerstad, Fladby, & Andersson, 2013, ss. 18-23).

Demenssjukdom gir ulike symptom hos kvar enkelt pasient. Grunnen til det er at det er ulike typar demens og ulike utviklingstrinn i sjukdommen. Det gir utslag i psykologisk, åtferdsmessig og motorisk fungering (Engedal & Haugen, 2009, s. 33). Begrepet *aldersdemens* er i vanleg bruk i Noreg. Det betyr demenssjukdommar, uansett årsak og kva type, som oppstår i høg alder, og som er irreversible og progressive. Engedal og Haugen definerer aldersdemens slik: «*En ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid*» (Engedal & Haugen, 2009, ss. 19-20).

### 3.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon betyr å «å gjere felles» (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 215). Kommunikasjon er grunnlaget i all samhandling med andre menneske (Solheim, 2009, s. 169). I følgje Kjersti Wong-Henriksen bør kommunikasjon få ein stor plass i demensomsorga. Ho skriv det slik: «*Den kroniske, progredierende grunnsykdommen, det økende behovet for hjelp, avhengigheten og spesifikk språklig svikt som følger med sykdommen, gir oss god grunn til å fokusere på kommunikasjon som en forutsetning for en god demensomsorg*» (Wogn-Henriksen, 2008, s. 88). Det er viktig at sjukepleiaren har ein grunnhaldning som gjer pasienten med demens ein oppleving av å bli sett, høyrte og akseptert (Solheim, 2009, s. 173).

Kommunikasjon er det som bygger, utviklar og opprettheld relasjonar. Kommunikasjon går ut på alle dei prosessane menneske påverkar kvarandre gjennom. Når ein kommuniserer er det minst to parter involvert. Begge står då med ein tosidig utfordring når dei skal prøve å skape felles forståing.

Kommunikasjon handlar ikkje berre om språkutveksling, det går og ut på non-verbal kommunikasjon

(kroppsspråk). Det omfattar alt me formidlar gjennom kropp, blikk, stemme, avstand, berøring, mimikk og så bortover, og korleis det blir synkronisert (Wogn-Henriksen, 2008, ss. 88-92). Personar med demens vil i hovudsak oppfatte og uttrykke seg via non-verbal kommunikasjon (Solheim, 2009, s. 170).

Kommunikasjon med personar med demens kan by på utfordringar, fordi sjukdommen i varierende grad påverkar dei kognitive og dei språklege evna til pasienten (Wogn-Henriksen, 2008, s. 93). Sjukdommen utfordrar kommunikasjonen på den måten at den rammar pasienten sin evne til å ta imot og forstå informasjon (agnosiproblem), og å gjere seg forstått (Solheim, 2009). Dei meir spesifikke språklege forandringane avhenger av demenstype og utviklingsnivå. Kommunikasjonen kjem og ann på korleis dagsform, humør, situasjon og motivasjonen er. Dei normale aldriingsforandringane som syn og høyrse påvirker og personen med demens si evne til å kommunisere. God tid og engasjement kan vere dei viktigaste enkeltfaktorane i ein god kommunikasjon (Wogn-Henriksen, 2008). Når personar med demens er blitt spurt kva dei synest er viktig, så er det blitt nemnt samspel og kommunikasjon; det å vera saman med nokon, føla seg respektert og stimulert (Wogn-Henriksen, 2008, s. 93). Og vanskeleggjort kommunikasjon er for mange den største påkjenninga ved sjukdommen (Wogn-Henriksen, 1997, referert i Rokstad & Smebye, 2008, s. 93).

### 3.4 Reminisens

Robert N. Butler, ein amerikansk lege, geriater og psykiater, var den første som var faglig interessert i reminisens. Han kalla prosessen for "life review"- ein slags vareoppteljing over livet (Heap, 2012, s. 157). Reminisensarbeid blei for første gang introdusert i demensomsorga for over 20 år sida. Reminisens terapi er ein av dei mest populære psykososiale tiltak i demensomsorga, og er høgt vurdert av tilsette og deltakarar (Woods, Spector, Jones, Orrell, & Davies, 2009). Reminisens betyr endring eller minne, og metoden er basert på å stimulere og lokke fram minner. Minner frå barndomstida og ungdomsåra kan vere godt bevart sjølv med langt utvikla demenssjukdom (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 430).

Minnearbeid tar utgangspunktet i å hente fram personlige og meningsfulle hendingar frå tidligare i livet. Minner vert vekka når ein høyrer andre fortel personlige historier frå sitt liv. Når fleire delar minner i ein vennleg og avslappa situasjon, enten i individuell samtale eller gruppe, kan personen med demens finne igjen ein følelse av identitet, av glede og tilhøyrse av fellesskapet. Pasientar med demens hugsar fortid betre enn notid, noko som gjer at å bruke minnearbeid lettar kommunikasjonen. I og med at demenssjukdom gjer det vanskeleg for evna til å presentera og formidla seg sjølv, kan dette føre til at personen sin identitet minskar. Det å kunne hente fram

minner, kan dermed hjelpe pasienten med å tydeleggjere kven han er og bidra til auka sjølvtilitt dersom sjukepleiar og pasient snakkar om tidlegare kompetanse (Wogn-Henriksen, 2008, s. 104).

Viktig hjelpemiddel i reminisensarbeid er at personalet har detaljert kunnskap om pasienten sin bakgrunn/ livshistorie og at ein bruker musikk, bøker, dikt, fotografi eller gjenstandar som pasientane kjenner igjen, som utgangspunkt for samtalen. Sansestimulering er med på å auke den mentale produksjonen av minner (Engedal & Haugen, 2009, s. 304). Det er ofte personalet som må gje mest i samvær og kommunikasjon med personar med demens. Dersom ikkje personalet kjenner til den demente pasienten sin bakgrunn og livshistorie, er det vanskeleg å halde samtalen i gang og å forstå kva han/ho ønskjer og meiner (Engedal & Haugen, 2009, ss. 302-303). For å innhente informasjon spelar pårørande ein viktig rolle. Ein kan ta i bruk eit anamneseskjema, som gjer opplysningar om pasienten sin livshistorie; hans sosiale liv, familierelasjonar, skulegang, yrker, hobbyar og så vidare. Skjemaet vil være til stor hjelp under reminisensarbeid. Gjennom denne kunnskapen kan me møte pasienten der han er, i tid og stad (Solheim, 2009, s. 66)

Reminisens har som poeng at denne metoden skal primært fokusera på positive minner. I dei fleste tilfelle er det ikkje anbefalt å hente fram gamle vonde og traumatiske minner (Wogn-Henriksen, 2008, s. 104). Det er derfor viktig at personalet er forberedt på å skulle yte både trøyst og støtte (Skovdahl & Berentsen, 2014, s. 430). Sjølve reminisens kan brukast både i grupper med andre sjukeheimsbuarar, men også to og to, som til dømes sjukepleiar og pasient. Fordelen med grupper er at bebuarane har ein felles kultur og historie som har prega deira generasjon, og gjort dei til kven dei er i dag (Heap, 2012). I følge Engedal og Haugen (2009) viser det seg at erfaringane frå reminisensgrupper er at deltakarane vendar seg til kvarandre, stiller fleire spørsmål, kjem med fleire spontane kommentarar og visar auka trivsel i form av smil og latter.

Reminisens blir og påverka av korleis det fysiske miljøet er. I institusjonsprega omgjevningar gjer brukaren større eller mindre anledning til å engasjere seg i reminisens, dels ut frå kva mål som vert prioritert i dei ulike miljøa, og dels ut frå personalet sitt varierende forståing av haldning til reminisens. Dei eldre sine eigne tidlige ulike «miljøopplevingar» spelar og ein viktig rolle i deira reminisens. Å sentrere reminisens i miljøet kan vere med på å minnast og snakka om gjenstandar og bilde som er tilgjengelige på sjukeheimen (Heap, 2012). Heap peiker på at haldning er eit viktig trekk ved reminisens. Han påstår at reminisens til no er blitt møtt med likegyldigheit og at ein viker unna. Det tar tid og går på bekostning av andre faglege gjeremål.

Personsentrert omsorg har sine røtter i Carl Roger sitt arbeid med klientsentrert arbeid, med det var Tom Kitwood som først brukte ordet «personsentrert» i forbindelse med omsorg til personar med demens. Det er heilt avgjerande å forstå bakgrunnen til ein person med demens for å kunna gje

pasienten personsentrert omsorg. VIPS er ein forkorting for dei fire hovudelementa i personsentrert omsorg og går ut på (Brooker, 2013):

- Verdigrunnlag: å anerkjenne mennesket sin verdi, samt verdsetta pasienten og hans rett til å bli behandla som eit medmenneske.
- Individuell tilnærming: Ein individuell tilnærming går ut på å sjå kvar enkel pasient som unik, og handle ut frå dette.
- Personen sitt perspektiv: Sette seg inn i og forstå korleis pasienten med demens har det, og kvifor pasienten gjer som han gjer.
- Støttande sosialt miljø: Eit støttande sosialt miljø skal bidra til å dekke pasienten sine psykologiske behov.

### 3.6 Joyce Travelbee sin sjukepleieteori

Ein av teoretikarane som har hatt betydning for utvikling av sjukepleie i vesten er Joyce Travelbee (1926-1973). Teoriane hennar tek utgangspunkt i dei mellommenneskelege aspekta ved sjukepleie. Ho bruker uttrykket menneske-til-menneske-forhold, der forholdet mellom sjukepleiaren og pasienten er likeverdige, og der relasjonen er prega av gjensidigheit. Gjennom dette forholdet kan sjukepleiar hjelpe pasienten med å finne mening i situasjonen han går gjennom (Kristoffersen, 2011, s. 216). Dette er eit sentralt begrep i Travelbee sin sjukepleietenking. Ho skriv det slik: «*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne meningen i disse erfaringene* (Travelbee, 1999, s. 29)». Dette blir rekna som sjukepleiaren sin hensikt og mål (Travelbee, 1999).

Travelbee ser på mennesket som eit unikt individ. Menneske er forskjellige frå alle andre som har levd og kjem til å leve. Dei er eineståande (Kristoffersen, 2011, s. 216). Travelbee beskriv kommunikasjon som eit av sjukepleiarane sin viktige reiskap når det gjeld å etablere eit verkeleg menneske-til-menneske-forhold. Gjennom kommunikasjon vert sjukepleiaren kjend med pasienten som person. Å bli kjend med pasienten som person, og å kunna identifisera hans sine særeigne behov, er ein føresetnad for å kunna planlegge og utføra ein sjukepleie som er i samsvar med pasienten sitt behov, meiner Travelbee (Kristoffersen, 2011, ss. 221-222).

Travelbee kjenneteiknar menneske-til-menneske-forhold som eit forhold der både sjukepleiar og pasient oppfattar og stiller seg til kvarandre som unike individ. Ho presisere også at eit slikt forhold ikkje kjem av seg sjølv men må byggjast opp dag for dag mens sjukepleiar og pasient samhandlar med kvarandre. Dette forholdet er erfaringar som er betydelige for begge partar. Forholdet er viktig og

meningsfylt for begge partar sidan dei har behov som blir oppfylt gjennom denne erfaringa (Travelbee, 1999).

## 3.7 Presentasjon av funn frå forskning

### 3.7.1 Artikkel 1

*Reminiscence therapy for dementia* (Woods, Spector, Jones, Orrell, & Davies, 2009).

Metoden som er brukt i studiet er eit avansert litteraturstudie med søk i ulike databasar, randomisert kontrollert studie (RCT). Hensikta med studie er å vurdere effekten av reminisensterapi på eldre personar med demens og deira omsorgsgjevarar. Fire testar med totalt 144 personar/pasientar, blei gjennomgått. Resultat: Ingen skadefull effekt blei identifisert. Noko kognitiv betring, auka stemningsleie og betre funksjonalitet generelt blei funne hos pasientar med demens. Forskinga viser at personar med demens har lettare for å hente fram gamle minner. Dersom sjukepleiaren brukar dei elder sine ressursar på å hente gamle minner, kan evna til å kommunisera auke. Det vise seg at kommunikasjonsevna auka fordi dei fekk snakke naturleg om sine minner, og blei møtt med tillit. Ved hjelp av minnearbeid så blei personalet sin kunnskap om deltakarane sin bakgrunn tydeleg forbetra. Det slo og fast at bakgrunnskunnskapen er ein føresetnad for individualisert omsorg.

### 3.7.2 Artikkel 2

*Dementia care supported by memory stimulating surroundings: caregiver experience with environmental reminiscence approach* (Luke, Petersen, & Tranvåg, 2013).

Metoden som er brukt i artikkelen er ein kvalitativ intervjustudie, basert på Gadamer sin filosofiske hermeneutikk. Studiet er gjort på ein norsk sjukeheim. Målet med denne studia var å undersøke erfaringane til ei gruppe av omsorgspersonar som bruka miljø endring/ reminisens tilnærming i dagleglivet til sjukeheimsbebuvarar med demens. Hovudfunna viser at for å utøve reminisens er det nødvendig at sjukepleiarane og anna helsepersonell er kjent med pasienten sin livshistorie. Ved bruk av reminisens i miljøet ved hjelp av gjenstandar som var å kjenne igjen, motiverte det pasienten med å dela erfaringar på eige initiativ. Det blei også lettare å kommunisera med pasienten, då pasienten hadde noko å snakka om då han såg ein gjenstand han kjente igjen frå fortida. Forskinga viser at reminisens har positiv effekt på det emosjonelle. Pasientar som tidligare var stille og viste lite følelsar, lyste opp når dei fekk sjå og ta på gjenstandar som hadde mykje å sei for deira tidligare liv. Reminisens hadde og god effekt som avleiing av aggressiv åtferd, samt virka motiverande for fysiske aktivitet. Reminisens og «heimkoselig» miljø viste å ha god effekt på pasienten sin identitet, sjølvfølelse, sosiale samvær, trivsel og livskvalitet. Derimot kunne reminisens også føre til negative

følelsar. Det er då viktig å spørje om følelsane til pasienten, for så å prøve å hjelpe pasienten til å føle seg betre igjen.

### 3.7.3 Artikkel 3

*'Seeing me through my memories': a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care* (Cooney, et al., 2014).

Artikkelen er ein kvalitativ studie med hensikt å auke forståing og kunnskap om reminisensarbeid som verktøy for å betre demensomsorga. Personar med demens, sjukepleiarar, anna helsepersonell og familie sitt perspektiv blir studert. Resultatet viser at bruk av personsentrert omsorg der minnearbeid vert vektlagt, blir det skapt band mellom sjukepleiar og pasient. Reminisens aktiverte dei tilsette til å sjå og kjenne personen bak demens. Dette auka dei tilsette si evne til å forstå og handtera pasienten sine ulike symptom og åtferdsproblem på ein god måte. Personar med demens rapporterte om auka moglegheit for sosialisering og deltaking. Den daglege heilhetlige omsorga vart betre. Tilsette rapporterte auka tilfredsheit med jobben. Studiet framhevar at ein støttande pleiekultur bidrar til at dei tilsette blir meir bevist på sin eigen behandlingsåtfærd.

### 3.7.4 Artikkel 4

*The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: systematic review* (Subramaniam & Woods, 2012).

Artikkelen er ein avansert litteraturstudie med søk i ulike databasar. Hensikta med dette studiet var å vurdere det potensielle psykososiale fordelane av å bruka individuell reminisensarbeid på personar med demens. Fem randomiserte kontrollerte forsøk blei utvalt som alle var gjort på sjukeheim. Fleire ulike formar for reminisensarbeid vart utført. Det var samtalar og gjennomgang av livshistorie, der dei laga ei bok med minner, og brukte gjenstandar som appellerte til tema dei snakka om. Resultat: Individuell og personlig reminisensarbeid som fokuserer på spesielle behov, preferansar og interesser, er tilsynelatande betre for å underbygga personlegheit og til auka trivsel hos personar med demens. Funna framheva betydeleg forbetring i depresjon, kommunikasjon, positiv stemning og kognisjon.

## 4.0 Drøfting

I denne delen skal eg drøfte problemstillinga ut i frå teori og forskingsresultat som tidlegare er belyst, der eg i tillegg tar med egne erfaringar. Eg skal drøfte det å ha kjennskap til livshistoria til pasienten med demens, individuell tilnærming og minnegruppe. Eg har valt å ta med minne stimulerande omgjevnader under dei andre punkta og sjukepleiaren sin rolle i reminisens.

Når eg var i praksis opplevde eg utfordringar når det kom til kommunikasjon med personar med demens. Eg innsåg at det å kommunisera godt er ein stor og viktig del av det å vera sjukepleiar. Og det at sjukepleiaren bør tilpasse kommunikasjonen individuelt i møte med kvar enkelt.

Kommunikasjon med personar med demens kan by på utfordringar, fordi sjukdommen i varierende grad påverkar dei kognitive og dei språklege evna til pasienten (Wogn-Henriksen, 2008). Når personar med demens opplever svikt i eigen kommunikasjon, kan ulike teknikkar eller metodar, som reminisens, hjelpe sjukepleiaren til å betre forstå og lære personen å kjenne. Dette kan vere til hjelp for både pasient og sjukepleiar. Kommunikasjonsteknikk kan brukast for å hjelpe personen til å meistre sjukdomserfaringane, og dermed sjukepleiaren sin hensikt og mål (Travelbee, 1999).

Det tar tid å bygge opp menneske-til-menneske-forhold, slikt forhold ikkje kjem av seg sjølv men må byggjast opp dag for dag mens sjukepleiar og pasient samhandlar med kvarandre (Travelbee, 1999). På sjukeheim har ein gode føresetnadar for å bygge på eit slikt forhold. Sjukepleiaren og pasienten treffer kvarandre dagleg, og sjukepleiaren får god anledning til å bli kjent med pasienten, og ivareta behova.

#### 4.1 Kjennskap til livshistoria

For å ta i bruk reminisens er det viktig at helsepersonalet har kjennskap om pasienten si bakgrunnshistorie. Det er heilt nødvendig å kjenne til noko om den enkelte før minnearbeid kan skje. Livshistoria til pasienten kan brukast til å reminisere for å skape gode augeblikk. I ein av praksisperiodane var eg på ein dementavdeling på ein sjukeheim. Der hadde personalet tilgang på livshistoria til pasientane. Det var skreve ned bakgrunnsinformasjon, interesser og gode minner frå tidligare i livet deira i kvar si bok. Dette var for meg veldig god informasjon å ha med seg for å lære å kjenna personen bak sjukdommen. Og bruke dette i praksis, for å oppnå betre kontakt og kommunikasjon.

Demenssjukdom kan gjere det vanskeleg å presentera og formidla seg sjølv (Wogn-Henriksen, 2008). Som oftast vil personalet vite lite om pasienten sitt tidlegare liv, og det gjer det vanskeleg å helde ein samtale i gang (Solheim, 2009). Då kan pårørande vere gode å ha. Pårørande er ein viktig ressurs i datasamlinga. Det er ofte dei som kjenner personen best. Sjukepleiaren bør bruke god tid på å hente inn verdifull informasjon. Det er da viktig at sjukepleiaren fortel pårørande kvifor dette er viktig, og å motivere dei til å komma med minnetema. Opplysningane i anamneseskjema skal hjelpe helsepersonalet til å lære betre pasienten å kjenne, og skal brukast i den daglege kommunikasjon med pasienten. Opplysningane i anamneseskjemaet gir informasjon om pasienten sin fortid, som er ein god behandlingssnøkkel (Solheim, 2009). I følge Solheim (2009) viser det seg at i praksis blir ikkje anamneseskjemaet brukt så mykje som ynskjeleg. Det er derfor viktig at sjukepleiar informerer

helsepersonellet om skjemaet og prøver å få dette meir i bruk i praksis. Når ein ser kor viktig det er å ha kjennskap til livshistoria til personen med demens. Det er viktig at sjukepleiaren dokumenterer det som blir fortalt frå pårørande. På denne måten får alle som arbeidar ved avdelinga informasjon om pasienten. Sjukepleiaren må fortelja personalet om dokumentasjonen, og oppmuntre personalet til å bruke det i praksis. Dei har eit ansvar for at minnearbeid blir utvikla på avdelinga. For at minnearbeid skal utviklast og brukast på sjukeheimen, må sjukepleiar få med seg resten av personalet.

Ken Heap peiker på at haldning er ein viktig trekk ved reminisens. Det tar tid og går på bekostning av andre faglege gjeremål. Han meiner at forståinga av reminisens sin betydning og funksjon bør gjer det mogeleg at helsepersonellet prioriterer den (Heap, 2012). Derfor er det viktig at alle helsepersonell kjenner til reminisens og viser interesse for det og veit kva betydning den kan ha for både pasient, pårørande og personalet. Det blir ofte slik at det er prosedyrar og dei vanleg rutinane som blir prioritert og det kan bli lita tid til andre ting som sosiale aktivitetar og å sette seg ned med pasientane. Det er ofte få sjukepleiarar på jobb samtidig på sjukeheimen. Og det kan bli til at sjukepleiaren brukar ein del tid på sjukepleiaroppgåver som til dømes å arbeide på medisinerrommet, utføre prosedyrar og dokumentere, og det kan bli lita tid til andre ting. Men sjukepleiaren har ei viktig oppgåve å informera alle om viktigheita i å bruke reminisens. Det er ikkje berre sjukepleiar som kan bruke denne kommunikasjonsmetoden, også anna helsepersonell, assistentar og pårørande kan gjere dette.

Om ein har lite tid til å utføre sosiale aktivitetar med pasientane, kan frivillige vere ei god løysing. I Demensplanen 2020 står det at samarbeidet med frivillig sektor skal styrkast. Det ligg gode moglegheiter i å samarbeida med frivillig sektor for å skapa eit godt liv for personar med demens. Frivillig sektor kan bidra til å utvikle nye tiltak og gode løysningar for aktivitet og innhald i tenesta (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dei frivillige kan vere til god hjelp i den travle kvardagen på sjukeheimen. Dei kan vere til god hjelp når det gjeld å aktivisere pasientane. Dei kan og vere med å halde reminisensgrupper. Men det er då viktig at dei veit korleis ein tar dette i bruk og at ein kjenner til pasientane i gruppa.

Når sjukepleiar kjenner til livshistoria til pasienten og brukar dette i praksis kan dette vere med på å bygge eit menneske-til-menneske-forhold. Gjennom minnearbeid får me meir kunnskap om personen, og fordelen av å sjå den andre som person blir tydligare. Dette trur eg vil gjere at sjukepleiarar tar meir i bruk reminisens. I følgje Joyce Travelbee fører menneske-til-menneske-forhold til erfaring som er betydeleg for begge partar. Sjukepleiar må jobbe for å oppnå kontakt, og det er viktig at han/ho viser interesse for minnearbeid. I følgje eit studie viser det seg at reminisens



aktiverer dei tilsette til å sjå og kjenne personen bak demens. Og den daglege heilheltelege omsorga vart betre og tilsette rapporterte auka tilfredsheit med jobben (Cooney, et al., 2014). Reminisens har som poeng at denne metoden primært skal fokusera på positive minner (Wogn-Henriksen, 2008). Derfor er det viktig at personalet er kjend med pasienten sin bakgrunn, slik at ein unngår å dra opp vonde og traumatiske minner.

## 4.2 Individuell tilnærming

Minnearbeid kan brukast både i grupper og individuelt. Individuell tilnærming går ut på å sjå kvar enkel pasient som unik, og behandle han som eit medmenneske. Det er heilt avgjerande å forstå bakgrunnen til ein person med demens for å kunna gje pasienten personsentrert omsorg (Brooker, 2013). Forsking viser at ved bruk av personsentrert omsorg der minnearbeid er vektlagt, blir det skapt band mellom sjukepleiar og pasient (Cooney, et al., 2014). I følgje Engedal og Haugen (2009) kan det vere fare for å betrakte personer med demens som ein homogen gruppe med felles problem og behov. Fordi sjukdommen kan ha satt ulike delar av hjernen ut av spel, og fordi ein har levd vidt forskjellige liv med ulike interesser og verdiar, kan personar med demens reagere forskjellig og ha forskjellige behov. Ingen menneske er like og alle har ulike behov. Det som er riktig for ein pasient, behøver ikkje å være det for ein annan. Ein må rekna med at eit tiltak som er godt meint og passar godt for nokon, kan vera uheldig for andre. Derfor er det viktig å sjå pasienten som eit enkelt individ. Travelbee (1999) ser på mennesket som eit unikt individ. Menneske er forskjellige frå alle som har levd og kjem til å leve. Dei er eineståande. Det er viktig at sjukepleiaren har ein grunnhaldning som gjer personen med demens ein oppleving av å bli sett, høyrte og akseptert (Solheim, 2009).

Sjukepleiaren kan utnytta ein kvar situasjon til å snakke om minner, noko som kan føre til at sjukepleiaren blir betre kjent med personen. God tid og engasjement kan vere dei viktigaste enkeltfaktorane i ein god kommunikasjon (Wogn-Henriksen, 2008). Ein god stad for å starta å snakka om minner frå fortida kan vere på soverommet til personen. Her kan sjukepleiaren få mykje «gratis» informasjon. Minnebøker, med bilde og skrift, kan vere veldig rik personkunnskap i, dette kan pårørande hjelpe til med å skaffe til veie. På rommet kan pasienten ha bilete, teikningar, eigne møblar, pynt og gjenstandar. Nokon kan ha med seg mykje personlege ting mens andre kan ha veldig lite på rommet sitt. Sjukepleiaren kan til dømes spørja om personane som er på bileta på veggen. Ved å vise interesse for familien, visar sjukepleiaren og interesse for personen sjølv. Ein kan og snakke om gjenstandar pasienten har på rommet, som til dømes eit tesett som står fint plassert i eit skap eller ein gammal flosshatt som heng på senga. Dette kan vere med på å formidle og stimulere fram minner og føre til ein samtale og det kan oppstå gode augeblikk. Det er ikkje alltid personen er i like godt humør til å snakke om til dømes minner (Wogn-Henriksen, 2008). Sjukepleiaren må ta

hensyn til personen sin dagsform og motivasjon, fordi dette verkar inn på om minnearbeid har effekt. Det er viktig at sjukepleiaren respekterer dette. Travelbee (1999) beskriv kommunikasjon som eit av sjukepleiarane sin viktige reiskap når det gjeld å etablere eit verkeleg menneske-til-menneske-forhold. Det å bli kjent med pasienten som person. Det er viktig at sjukepleiaren har ein haldning til å sjå personen bak sjukdommen, og vise interesse for å verte kjend med personen og at ein ser resursane personen har og ikkje berre funksjonstapa. På denne måten vert det og lettare å bruke reminisens som ein kommunikasjonsmetode og at ein kan fremje samhandlinga.

### 4.3 Minnegrupper

Det er gjort positive erfaringar med gruppeverksamheit for personar med demens der målsettinga primært har vert å stimulere til kontakt med andre. Erfaringane frå reminisensgrupper er at deltakarane vendar seg til kvarandre, stiller fleire spørsmål, kjem med fleire spontane kommentarar og visar auka trivsel i form av smil og latter (Engedal & Haugen, 2009). Sjukepleiaren kan lage til minnegrupper. På sjukeheim har ein gode moglegheiter til å samle bebuarane. Dei kan bruka kvarandre i minnearbeid. Gjennom å lytte til andre sine minner, kan eigne minner dukke opp. Dersom sjukepleiar skal ha rolla som setter i gang eller styrer gruppa, bør han/ho ta stilling til kven som møtast. Det er då viktig at sjukepleiaren kjenner pasientane og veit kven som passer i lag og ikkje og om personen liker å snakke om minner. Personar med demens kan synast å respondere i langt større grad enn det dei talespråkleg klarar å gje utrykk for, og dette er viktig å vere klar over i forhold til å ikkje undervurdere pasienten, samtidig som ein må unngå å stille spørsmål eller krav til det som dei ikkje meistrar. Sjukepleiaren sine forventningar til reminisensarbeid må stå i forhold til pasienten sin funksjonsnivå, slik at ein ikkje forventar større aktivitet enn det pasienten i ei kvar tid meistrar.

Når personar med demens blir spurt om kva dei synest er viktig, nemner mange samspel og kommunikasjon; det å vera saman med nokon, tilhøyra nokon, føle seg respektert og stimulert (Wogn-Henriksen, 2008). Det å føle tilhøyrsløse i fellesskapet og reminisere i gruppe kan vere med å skape kontakt og skape samtalar om minner ilag. Gjennom forskning rapporterte personar med demens om auka moglegheit for sosialisering og deltaking (Cooney, et al., 2014). På sjukeheimen eg var på var det to avdelingar med fem pasientar på kvar side. Der personalet og pasientane hadde alle måltida sine i lag rundt bordet. Dette kan vere ein god stund til å snakke om minner, i ein vennleg og avslappa situasjon. Der ein gjerne lager det til litt koseleg. Der kan ein snakke om forskjellige tema som kan ha betydning for alle, som til dømes; juleførebuing, konfirmasjon, musikk, barn, heimstaden, matlaging, vintertida og så vidare. Fordelen med grupper er at bebuarane har ein felles kultur og historie som er prega deira generasjon, og gjort dei til kven dei er (Heap, 2012). Det er viktig å

fokusera på resursane. Det som betyr noko er det som vert huska, ikkje kva som er gløymt. Det er viktig å finna fram til dei områda i livet der pasienten fungerer best. Ein spelar vidare på det pasientane fortsatt meistrar, til dømes song, gamle rim og vers og så vidare. Sansestimulering er med på å auke den mentale produksjonen av minner. Viss stimuleringa vekker assosiasjonar, vil ein ofte få respons frå pasientane. Det er viktig at ein tenkjer stimulering og ikkje korrigerering.

Personar med demens hugsar fortid betre enn notid (Wogn-Henriksen, 2008). Derfor kan det vere lettare for personar med demens å hugse ting frå barndommen betre enn det vaksne livet. Songar, dikt og gjenstandar frå gamledagar kan vere lettare å hugse. Ein kan bruke gjenstandar som er kjende for å få hukommelsen på gli, som til dømes mjølkespann, fiskegarn og vaskebrett. Dette kan vere eit godt hjelpemiddel for å få samtalen i gang og vekke minner blant dei eldre. Forsking viser at ved bruk av gjenstandar som er til å kjenne igjen, motiverte pasienten til å dela erfaringar på eige initiativ. Det blei også lettare å kommunisera med pasienten, då pasienten hadde noko å snakka om då han såg ein gjenstand han kjente igjen frå fortida. Det kom og fram i studiet at dei personane som tidligare var stille og viste lite følelsar, lyst opp når dei fekk sjå og ta på gjenstandar som hadde mykje å seie for deira tidligare liv. Reminisens og «heimekoselig» miljø viste å ha god effekt på pasienten sin identitet, sjølvfølelse, sosiale samvær, trivsel og livskvalitet (Luke, Petersen, & Tranvåg, 2013).

Omgjevnadane i sjukeheimar kan ofte vere institusjonsprega. Derfor er det viktig at ein prøver å gjere det litt meir «heimekoseleg», slik at sansane kan vekkast og minner kan komme fram. Ein kan lage til ein «minnekrok» der ein har stilt ut gamle gjenstandar, som til dømes ei barnevogge, tresko, mjølkespann og hestesko. Og at ein heng opp bileter og at ein har ei koseleg stove med til dømes planter og blomar, og nokre gamle møblar. Det er berre fantasien og kreativiteten som skal til. Dette kan vere med å skape ein hyggeleg, trygg og koseleg atmosfære. Ein kan og finne på aktivitetar som vekker fram minner og skaper fellesskap og samhald. Når det er sommar kan ein til dømes ta minnegruppa med ut, ein kan sitte ute i sola og synge gamle songar, ete jordbær, sjå på naturen og ein kan ha sommaren som eit tema. Kva gjorde dykk om sommaren? Ein kan snakke om frukt, slåtten, budeia, stranda, sjøen, blomar og så vidare. Her kan ein få fram sansane, med sol, varme, gamle kjente songar og gode jordbær, som igjen kan stimulere fram minner i ein koseleg atmosfære.

## 5.0 Konklusjon

I denne oppgåva har eg brukt reminisens som kommunikasjonsmetode for å fremje samhandlinga med personar med demens på sjukeheim. Kommunikasjon er grunnlaget i all samhandling med andre menneske. Kommunikasjon er ein viktig del i demensomsorga. Minnearbeid tar utgangspunktet i å hente fram personlege og meningsfulle hendingar frå tidligare i livet. Sansestimulering og

minnestimulerande omgjevnadar kan vere med på vekke minner. Ein kan ta i bruk gjenstandar som er kjent frå tidligare i livet, songar, dikt, lukt, bileter, smak og så bortover. For å ta i bruk reminisens er det viktig at helsepersonellet har kjennskap til pasienten sin livshistorie. Pårørande er ein viktig ressurs i datasamlinga, for å hente inn bakgrunnsinformasjon om pasienten. Individuell tilnærming er svært viktig. Det er heilt avgjerande å forstå bakgrunnen til ein person med demens for å kunne gje pasienten personsentrert omsorg. Ingen menneske er like og alle har ulike behov og interesser. Ein kan også bruke reminisens i grupper. Bebuarane på sjukeheimen kan bruke kvarandre i minnearbeid. Gjennom å lytte til andre sine minner, kan egne minner dukke opp.

Sjukepleiaren bør fokusera på gode minner, og vere varsam med å ta opp vonde minner. Dess meir sjukepleiaren kjenner til ein person og oppdagar minnearbeidet sin gevinst, dess høgare sannsyn er det for at minnearbeid vert tatt i bruk. Det er av stor betydning at sjukepleiaren ser på minnearbeid som ein viktig metode, og at dei får med seg heile personalet. Sjukepleiaren må og ta i bruk anamneseskjemaet der ein skriv ned bakgrunshistoria til pasienten. Dette hjelper helsepersonellet til å lære betre pasienten å kjenne, og skal brukast i den daglege kommunikasjonen med pasienten. På denne måten får alle som arbeidar på avdelinga informasjon om pasienten, og då er det lettare å ta i bruk minnearbeid. Det er ikkje berre sjukepleiarar som kan bruke reminisens, også anna helsepersonell, assistentar og pårørande og venner kan ta i bruk dette. Dersom det er travelt på sjukeheimen, kan frivillige vere ei god løysing å ta i bruk, for å lage til minnearbeid og sosiale aktivitetar. Minnearbeid kan fremje samhandling og skape kontakt mellom pasient og sjukepleiar.

## Bibliografi

- Brooker, D. (2013). *Persontentrert demensomsorg: Veien til bedre tjenester*. Tønsberg: Aldring og helse.
- Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., . . . O'Shean, E. (2014, Mai 18). 'Seeing me through my memories': a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 3564-3574.
- Dahl, T. (2014). Om å møte mennesker med sviktende hukommelse. I J. Hummelvoll, *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (ss. 401-416). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2012). Hva er metode? I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving for studenter* (ss. 111-122). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O., & Tygstad, H. (2012). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving for studenter* (ss. 63-80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Engedal, K., & Haugen, P. (2009). *Demens: Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.
- Gjerstad, L., Fladby, T., & Andersson, S. (2013). *Demenssykdommer: årsaker, diagnostikk og behandling*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Heap, K. (2012). *Samtalen i eldreomsorgen kommunikasjon - minner - kriser - sorg*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015, Desember). *Demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn*. Hentet April 15, 2016 fra regjeringen.no: [https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf)
- Kristoffersen, N. J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie 1* (ss. 207-270). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Luke, R. D., Petersen, K., & Tranvåg, O. (2013). Dementia care supported by memory stimulating surroundings: Caregiver experience with environmental reminiscence approach. *Nordisk sykeplejeforskning*, ss. 269-286.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L., & Reinart, L. (2013). *JOBB KUNNSKAPSBASERT! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.
- Røkenes, O., & Hanssen, P.-H. (2012). *Bære eller bryte: Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Skovdahl, K., & Berentsen, V. D. (2014). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den demente pasienten* (ss. 408-434). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Solheim, K. (2009). *Demensguide: holdninger og haldninger i demensomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Subramaniam, P., & Woods, B. (2012, May). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, ss. 545-555.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Wogn-Henriksen, K. (2008). Kommunikasjon. I A. M. Rokstad, & K. L. Smebye, *Personer med demens: Møte og samhandling* (ss. 87-112). Oslo: Akribe.
- Woods, B., Spector, A. E., Jones, C. A., Orrell, M., & Davies, S. P. (2009). Reminiscence therapy for dementia. *The Cochrane Collaboration*, ss. 1-36.