

BACHELOROPPGÅVE

Korleis kommunisera og samhandla med menneske som har demens?

av

Solfrid Marny Borlaug Dyrdal

Vernepleie
VE530
April 2008



Bacheloroppgåve
for
Solfrid Marny Borlaug Dyrdal

Vernepleie Vår 2008

*Korleis kommunisera og samhandla
med menneske som har
demens?*



Innholdsliste

1.0 Innleiing	3
2.0 Metode.....	4
2.1 Kjelde	5
3.0 Kva er Demens?	5
3.1 Kjenneteikn på Demens	6
3.1.1 Primærsymptom	6
3.1.2 Sekundærsymptom	7
3.2 Endra åtferd	7
3.3 Årsaker til endra åtferd.....	8
3.4 Angst	9
3.5 Språk og kognitiv svikt	10
Sansesvikt.....	11
Sviktande oppfatning av verkelegheita	11
Konsentrasjon.....	11
4.0 Kommunikasjon	11
5.0 Relasjonen sin betydning	12
6.0 Oversikteleg, strukturert og forutsigbart miljø som betydning for kommunikasjon og samspel	14
6.1 Grensesetting	15
6.2 Skjerming og avleiing	15
7.0 Korleis kommunisera og samhandla med menneske som har demens?.....	16
7.1 Språksvikt og kommunikasjon	16
7.2 Angst og korleis kommunikasjon kan vera reiskap for å trygge den demente	19
7.3 Endra åtferd og kommunikasjon	21
7.4 Miljøet sin betydning for god kommunikasjon og samhandling.....	22
7.4.1 Kva kunnskap er viktig å tileigna seg for å få til god kommunikasjon og samhandling med menneske med demens?.....	24
Personleg kompetanse	24
Tverrfagleg samarbeid.....	25
8.0 Avslutning	26

Litteraturliste

1.0 Innleiing

I oppgåva vil eg sjå på ulike metodar og forhold som eg meiner er viktige i arbeid med menneske med demens. Eg har lagt mest vekt på kommunikasjon, samhandling og tilrettelegging av miljøet for å få til god samhandling. Å ha evne til å setja seg inn i andre sitt perspektiv og kommunisera på ein god måte gjev ei opning for å nå mål og kvalitet som livet byr på. Det er viktig at personale har innsikt i sjukdomsbilete og sjukdommen sin utvikling, slik at dei kan yta gode tenester til menneske med demens.

Eg er nysgjerrig på åtferd hjå menneske med demens, og har mange gonger tenkt på kva for miljøfaktorar som kan vera med på å påverka åtferda, og korleis personale kan møte denne problematikken på best mogleg måte.

Mi interesse for ”demens” oppstod i samband med egne erfaringar i praksisperioden eg hadde ved skjerma avdeling for menneske med demens. Dette var mitt første møte med menneske med mentalt svikt. Ein del av dei personane var urolege og rastlause. I følge Marit Sjøringen (2004) er det viktig at menneske med mental svikt ikkje blir utsett for nedverdiggande kommentarar og blikk, eller bli møtt med kritiserande holdningar frå personale. Kva kan gjerast for å unngå eller hindre at personell bidreg til at menneske med demens vert urolege og rastlause?

Marit Sjøringen seier vidare at vegen å gå er å gi personalet kompetanse innan kommunikasjon, samhandling og diagnose. Når menneske med demens blir møtt med feil type holdning, kan dei etter kvart bli tause og passive. Dei blir heile tida minna om sjukdommen, noko som fører til svekka evne til kommunikasjon og samhandling med omgjevnaden.

Det er viktig å leggja vekt på forhold som kan vera med på å betra og oppretthalda livskvaliteten til desse personane. Viktig å ha fokus på verdigheit, det å akseptere og respektere, sjølv om personen har mista det meste i livet som personlegdom, relasjonar og ferdigheiter. Manglande medmenneskeleg kontakt og tryggleik fører til redusert livskvalitet.

Ut i frå dette har eg valt denne problemstillinga:

”Korleis kommunisera og samhandla med menneske som har demens?”

Oppgåva er basert på litteraturstudie og erfaringar som eg har tilegna meg om temaet. Eg nyttar fleire teoriar om dei ulike felte eg er innom. I oppgåva har eg valt å bruka uttrykket ”utfordrande åtferd”, i staden for ”vanskeleg åtferd” og ”problemåferd” då desse uttrykka kan verka negative. Utrykket ”utfordrande åtferd” opplever eg som eit greitt omgrep å bruka i denne samanheng. I følgje Kjelberg(2002) meiner han at ”utfordrande åtferd” kan vera eit godt val, men at uttrykket ikkje har vorte allment akseptert, i det minste ikkje foreløpig.

Eg vil skriva om demens, kva som er årsaka til denne sjukdommen, og kva som er kjenneteikn på dei ulike demenssyndroma. Dei kjenneteikna eg har valt å konsentrera meg om, er angst, utfordrande åtferd og språksvikt. Vidare kjem eg inn på kommunikasjon, relasjonen og miljøet sin betydning. For å få svar på problemstillinga har eg i drøftingsdelen teke for meg kommunikasjon i forhold til språksvikt, angst, utfordrande åtferd og miljøet. I tillegg har eg teke med litt om personleg kompetanse og tverrfagleg samarbeid, då dette er noko eg tykkjer er viktig når ein skal arbeida med menneske med demens.

2.0 Metode

Metode er læra om å samle inn, organisera, bearbeida, analysa og tolke sosiale fakta på ein systematisk måte, slik at vår forsking går an å etterprøva for andre. Vidare kan ein seia at metode er eit reiskap og ein framgangsmåte for å løyse problem og komme fram til ny kunnskap (Jacobsen, 2000). Denne oppgåva er ein litteraturstudie. Det vil seie at forfattaren finn og nyttar relevant litteratur frå lærebøker. Kjeldene eg har nytta er sekundære, det vil seie data som er samla inn av andre, ofte med eit anna formål enn det forskaren har (Jacobsen, 2000).

Det er to typar data innan litteraturstudie, primærdata og sekundærdata. I oppgåva har eg lagt vekt på sekundær data. Eg har valt å stola på at reliabilitet og validitet i litteraturen er i orden. Reliabilitet betyr truverde og handlar om at målingane som er utførde er korrekte. Med validitet forstår eg relevans og gyldigheit (Jacobsen, 2000). Fordelen med å nytta primærkjelder når ein skal foreta ein litteraturstudie er at ein har å gjera med den opphavlege kjelda, og innhaldet har ikkje blitt tolka gjennom fleire ledd, slik det er med sekundærlitteratur. Ulempa med å nytta sekundærlitteratur er at det er presentert og fortolka gjennom fleire ledd. Det kan påverka gyldigheita til det som blir formidla, fordi det etter kvart kan verta farga av forfattaren sin forståingshorisont. Fordelen ved å nytta sekundærlitteratur

kan til dømes vera at dei teoretiske perspektiva er underbygd av andre forfattarar og forskarar (Jacobsen, 2000).

2.1 Kjelde

Som hovudkjelde har eg nytta meg av ”Læreboka om demens, fakta og utfordringar”, som er skreve av Per Kristian Haugen og Knut Engedal. Engedal har sidan 1977 vore fagleg koordinator for Aldring og helse. Engedal er spesialist i psykiatri og har brei klinisk erfaring i geriatri og allmenmedisin. Haugen er spesialist i psykologi med fordjuping i klinisk gerontopsykologi og han har sidan 1999 jobba som forskar ved nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Aldring og helse har som oppgåve å drive forskning og utviklingsarbeid, arrangere kurs og konferansar, gi rettleiing og rådgiving til kommunar og spesialisthelseteneste. Dei utviklar og publiserer læreverk innanfor feltet demens, og har samarbeid med Noregs forskingsråd. Dette viser at Aldring og helse har brei fagleg kompetanse på demens, og er oppdatert på ny forskning. Forfattarane har fokus på same målgruppe som eg har i oppgåva. Dette er grunnen til at eg valde denne litteraturen, og at det er relevant litteratur for oppgåva.

I forhold til tema kommunikasjon har nytta fleire bøker, men boka: ”Kommunikasjon på kollisjonskurs” av Anne Marie Rokstad er sentral i oppgåva. Utfordrande åtferd hjå menneske med demens er ein utfordring som helsepersonell vil møte i den daglege omsorga for personar med demens. Det er difor viktig at personalet har kunnskap om korleis ein skal handtera denne problemstillinga. Rokstad har fokus på årsaksfaktorar som kan bidra til endra åtferd. Boka byggjer på erfaringar frå tre prosjekt om utredning og behandling av utfordrande åtferd hjå personar med demens. Målsettinga for prosjektet var å få kunnskap om, og å ha fokus på faktorar som medverkar til utfordrande åtferd og mulige måtar å gå fram på i behandling av slik åtferd. Når det gjeld anna litteratur eg har nytta, viser eg til vedlagt litteraturliste. Litteraturen har vore relevant og fagleg god.

3.0 Kva er Demens?

Demens er ei felles framstilling på fleire sjukdommar som angrip hjernen. Demens betyr tap eller reduksjon i den mentale kapasiteten, og kjem frå det latinske ordet ”de”, og ”mens”, som betyr vekk frå sinnet (Solheim, 1996).

I dag er det ca. 65 000 menneske med demens, og 70 prosent av desse har Alzheimers sjukdom. Alzheimers sjukdom er den vanligaste demenssjukdommen.

Med eit aukande tal eldre i samfunnet aukar hyppigheita av Alzheimer sjukdom.

Ein av grunnane er at ein har auka levestandarden. Denne utviklinga fører til at vi får fleire menneske med demens (Engedal og Haugen, 2006). Mellom 15 og 20 prosent av alle som får demens, vil i tillegg få åtferdsforstyrningar (Rokstad 1996).

Det finnast mange former for demens, og årsakene til sjukdommen er ukjende (Engedal og Haugen, 2006).

Engedal og Haugen (2006, s 20), har definert aldersdement slik;

”En ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sjukdommen kjennetegnes ved svekket mentalkapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som språkevne, læring, hukommelse og tenking. Sjukdommen er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg ofte over tid”

3.1 Kjenneteikn på Demens

Demens er ein kronisk sjukdom som blir livslang når ein først har fått den. Den kan førekoma på ulike stadar i hjernen, og sjukdommen kan endra åtferda til den som blir råka. Menneske med demens kan på mange måtar samanliknast med eit frisk tre om hausten, der blada fell av litt etter litt. Etter kvart ser ein at enkelte av desse blada delvis visnar. Trea har og ”grøne friske blad”, men innimellom kan ein skimta dei brune, tørre og livlause blada (Rokstad, 2005).

Demens blir delt inn i to hovudgrupper, primærsymptom og sekundærsymptom (Engedal og Haugen, 2006).

3.1.1 Primærsymptom

Primærsymptoma er dei som går på den mentale svikten, det kognitive(tankar og minne), som igjen går på konsentrasjonsevne, medvitsnivå og merksemd, som å vera merksam på fleire ting om gongen. Minnesvikt er eit av dei mest kjende trekka ved demens. Eit kjenneteikn er at personen ikkje kjenner att menneska rundt seg, eller hugsar kva dag det er. Han mistar evna til å ta omsorg for seg sjølv og blir meir og meir avhengig av hjelp frå andre (Engedal og Haugen, 2006).

Svikten blir synleg ved at personen ikkje skiftar klede, og greier ikkje personleg stell.

Personen blir forvirra og hjelpelaus, og personlegdomen endrar seg. Sjølvbilete og kjensle av eiga verd blir endra og ein kan føla tap over ting ein meistra før. I eit seint stadium av demens hugsar ikkje den ramma frå minutt til minutt. Opplevingar frå gamle dagar, eller frå den tida

personen var ung, er ofte noko av det ein hugsar betre enn det som nettopp har skjedd (Engedal og Haugen).

Innlæringsevna vert redusert. Personen kan ha vanskar med å læra seg nye ting, og tilegna seg ny kunnskap. Ved demens i eit tidlig stadium sviktar merksemda, slik at personen har vanskar med å skilja mellom ulike stimuli og det å la seg stimulera. Det blir vanskelig å lesa avisa, følgja med i samtalar og sjå på TV. Delt og fokusert merksemd er svekka. Delt merksemd er evna til å rette merksemda mot fleire ting samtidig. Denne type merksemd er nødvendig når ein til dømes skal følgja med i en samtale med fleire samtalepartnarar. Fokusert merksemd er evna til å retta merksemda mot en ting utan å la seg forstyrre av andre stimuli. Fokusert merksemd er nødvendig når ein skal løysa eit problem. Personar med demens klarar ikkje å halde merksemda retta mot ei oppgåve over tid og let seg lett distrahera og avleda (Engedal og Haugen, 2006).

I eit stadium av demens er evne til å tenka abstrakt og fleksibelt redusert. Dette gjeld spesielt praktisk løysning av nye oppgåver, og det å forstå språk i overført betydning. Personen kan til dømes ha problem med å forstå konsekvensar av økonomiske avtaler og har ikkje oversikt over komplekse situasjonar. Evna til å forstå den abstrakte tydinga av eit utsegn og eit ordtak er redusert. Menneske med demens har problem med å forholde seg til anna enn det som skjer i augneblinken og som er nært og konkret. Svekka hukommelse, merksemd og evne til å samanfatte informasjon og vurdere informasjonen sin betydning, er faktorar som har samanheng med tap av generelle intellektuelle funksjoner (Engedal og Haugen, 2006).

3.1.2 Sekundærsymptom

Dei sekundære symptomta går mest på det emosjonelle, som er kjensle. Ein kan mista interesse for omgjevnaden. Personar med demens kan føla seg trøytt, bli passive, frustrerte, sint, lei seg, eller får angst. Dei kan bli deprimerte og dette kan føra til at dei isolerar seg. Ein kan sjå hyppige psykotiske symptom, som vrangførestillingar, personen går seg vill og greier ikkje personleg stell. Nevrologiske endringar kan og førekoma, som stive musklar og sener, koordinasjonsvanskar og balansesvikt (Engedal og Haugen, 2006).

3.2 Endra åtferd

Åtferd er menneska sin væremåte. Væremåten signaliserar til omgjevnaden kva humør eller sinnsstemning den demente er i er til kvar ei tid. Åtferd er ei form for nonverbal kommunikasjon med omgjevnaden, med eller utan bruk av ord.

”Åtferd er min måte å oppføre meg på. Det er min måte å vere på. Det er min måte å handle på. Åtferd er det når jeg snakker med mennesker eller når jeg bare ser på dem uten å si noe. Ja, det er åtferd selv om jeg verken snakker med dem eller ser på dem, men bare er der. Jeg kan være til stede i en flokk mennesker på mange måter. Jeg kan trekke meg tilbake eller jeg kan være aktiv og pågående. Jeg kan være høflig, hjelpsom og respektfull eller jeg kan være det motsatte. I en gruppe er jeg rolig og avslappet, i en annen rastløs og anspent. Overfor noen mennesker kan jeg være open og fortrolig. Overfor andre opptrer jeg kjølig og tilknapet. Enkelte lokker fram det gode og positive i meg. Andre virker slik at jeg blir negativ, kald og avvisende” (Kjelberg, s.27, 2002).

Alle menneske viser åtferd, om dei er åleine eller saman med andre. Den enkelte sin åtferd kjem til uttrykk i indre eller ytre stimuli. Nokre stimuli er bevisst medan andre stimuli er ubvisste. Med vår åtferd kommuniserar me både positive og negative kjensler, opplevingar og reaksjonar (Kjelberg, 2002). Personar med demens kan ha så svekka verbal (ord) kommunikasjonsevne at dei ikkje kan føra ein samanhengande samtale. For å uttrykkja våre indre kjensler må me setja ord på dei. Mange personar har vanskar med å finna dei rette orda og bruka dei på ein normal og forståeleg måte.

Det finst mange ulike typar uttrykk i åtferda til menneske med demens. Nokre døme er vandring, uro, fysisk eller verbal aggresjon, mistenksam, roping og rømming.

Det er få personar som har evne til å ta på seg eit ”pokerfjes”, for å skjula sine eigne kjensler for omgjevnaden. Eitt av symptoma på demens er at personen med demens har svekka evne til å kontrollera kjenslene sine. Åtferda blir i stor grad impulsstyrt ut i frå skiftande impulsar. Forandringar i indre eller ytre stimuli påverkar kjensler, opplevingar og reaksjonar og kjem til uttrykk med ein gong hjå personar med demens si åtferd (Kjelberg, 2002).

3.3 Årsaker til endra åtferd

I følgje Kjelberg (2002) finns det mange ulike årsaker, delårsaker og årsakssamanhengar til at endra åtferd oppstår .

Han deler åtferdsårsaker inn i tre årsaksgrupper:

Personårsaker baserar seg i stor grad på personen sin fysiske og psykiske tilstand. Eit døme er personar med svekka kommunikasjonsevne som ikkje greier å fortelja om smerter eller anna

ubehag. Det kan føra til at personalet trur at personen er irritert på dei, når han blir uroleg og vanskeleg. Det er difor viktig at personalet er klar over at det kan vera heilt andre årsaker som ligg til grunn når dei har med utfordrande åtferd å gjera (Kjelberg, 2002).

Det kan vera ein situasjonsårsak som ligg til grunn for aggresjon. Personen kan til dømes føla at han har lite privatliv. Personalet sin omtanke kan resultera i situasjonar der personen blir sint og utagerande. Menneske med demens har ikkje så lett for å inngå nye relasjonar, og svekka hukommelse gjer at dei fort gløymer alle nye menneske dei møter. Dette kan og vera ein årsak til utfordrande åtferd. Det er difor viktig at personen har faste og få personale rundt seg (Kjelberg, 2002).

Bakgrunnsårsaker kan og liggja til grunn for utfordrande åtferd. Tidligare yrke eller sosial status betyr mykje for personen sin måte å reagere på. Den sosiale rangstigen har og mykje å bety. Det kan til dømes vera at personen tidlegare var familien sitt overhovud som dominerte og ordna opp i alle samanhengar. No får han instruksar frå kvinneleg personale som er mykje yngre. Dette kan vera med på å provosera personen, som reagerar med sinne og aggresjon (Kjelberg, 2002).

3.4 Angst

Det å ha angst tyder å vera svært bekymra, redd, nervøs, uroleg eller skremd, utan at det finst ei forklaring eller grunn for det (Engedal og Haugen, 2006).

Angst førekjem ofte og opptreer både ved mild, moderat og alvorlig grad av demens.

Menneske med demens har sviktande evne til å få overblikk og forstå sin eigen situasjon. Det å ha manglande evne til å ta ansvar for seg sjølv, kan vera med på å utløyse angst. Korleis symptoma kjem til uttrykk, kan variera ein del frå person til person. Nokre personar opplever at dei får ein panikkliknande angst som blir kalla katastrofereaksjon. Dette førekjem i situasjonar der personen ikkje forstår situasjonen han er komen opp i. Han blir redd og aggressiv, set seg til motverje eller flyktar unna. Til dømes så forstår ikkje personen at han må kle av seg i morgonstellet for å vaska seg. Ein kvinneleg pleier tek han med på badet og byrjar å kle av han. Rommet er lite og avstengt og han får ei kjensla av å bli invadert, trua. Flukt og aggressiv åtferd er naturlige forsvar (Engedal og Haugen, 2006).

I følgje Kjelberg er mange menneske med demens plaga av forskjellige former for angst, til dømes panikkangst, hallusinasjonar og vrangførestillingar. Angst kan føra til forandringar i åtferd, fordi personen har språkvanskar og lita evne til å kommunisera. Evna til å formidla at ein er redd og engsteleg er redusert i forhold til den intellektuelle svikten. I følgje Engedal og

Haugen(2006) er truleg sinne, irritabilitet og uro ein måte personar med demens reagerar på når dei har angst. Det har vist seg i praksis at legemidlar mot angst kan gjera kvardagen betre, og redusera uønska åtferd.

Personar med mykje angst kan oppleve rastløysa, muskelspenningar, utmatting, skjelving, søvnproblem, hyperventilasjon, hjertebank og gløymse. Årsakene kan vera sjukdommar eller andre forhold, og det er viktig å sjå på heilskapen for å kunne skilja symptom og årsak på ein rett måte (Kjelberg, 2002).

Personar med demens blir meir følsame for det miljøet dei er i. Dei finn ikkje til dømes toalettet eller rommet sitt. Mangel på orientering i rom fører til angst og forvirring. Menneske med demens har mindre evne til å takle forandringar og usikkerheit. Det ideelle miljøet for desse personane bør ha ein struktur som er tydeleg, rolig og trygg, rutinar er svært viktig (Kjelberg, 2002).

3.5 Språk og kognitiv svikt

Menneske med demens har tre former for afasi(talevanskar). Ein kan få motorisk afasi, som er svikt i ordforrådet. Personar med demens har vanskar med å snakka i heile setningar, men tankane kan vera klare. Den andre forma er sensoriske afasi. Det betyr at ein har vanskar med å forstå/oppfatta kva andre meiner eller skriv. Talen er flytande, men orda som kjem passar ikkje inn der dei skal. Det personen seier har liten eller inga mening i kvardagen. Agnosi er eit anna kjenneteikn på demens, som er manglande evne til å kjenna att eller identifisera(tolke) objekt og ord til tross for intakt sensorisk funksjon. Agnosi kan gjelda alle sansar (Engedal og Haugen, 2006).

Syn- og hørselsagnosi er viktigast når det gjeld demens, sjølv om det er sviktande evne på andre område, som lukt og smak. Dette kan få stor innverknad på funksjonsevnene til personen med demens. Agnosi ser ein sjeldan ved mild demens. Dette symptomet ser ein som oftast ved alvorlig grad av demens og er spesielt typisk for Alzheimers sjukdom. Oftast ser ein hørselsagnosi, som er det same som sensorisk afasi. Personen med demens klarer ikkje å forstå eller tolke ord som blir sagt. Han kan for eksempel høyre ordet kopp, men kva er ein kopp, og kva skal den brukast til? Visuo-konstruktiv er svikt av forståing og handling i rom. Dette kan gje utslag i å orientera seg i kjende og ukjende omgjevnader. Til dømes finn ikkje

personen fram i eige hus. Dette kan skapa store vanskar i kvardagen og kan føra til at han blir forvirra over tap av funksjonar, fordi dette meistra han før (Engedal og Haugen, 2006).

Sansesvikt

Rokstad peikar på at det er fleire faktorar som kan spela inn og gjera kommunikasjon vanskeleg for menneske med demens. Ein faktor er til dømes sansesvikt i form av nedsett høyrsel eller syn, enten åleine eller i kombinasjon med afasi. Dersom personen har nedsett høyrsel kan det lett bli misforståing og vanskelege situasjonar, fordi han ikkje får med seg det som skjer og skal skje. Det kan lett føra til utagering. Enkelte personar med demens som høyrer dårleg har ein tendens til å ropa (Rokstad, 1996).

Sviktande oppfatning av verkelegheita

Personen med demens si evne til å oppfatta og formidla språk kan bli forstyrta av oppfatninga av verkelegheita. Når omgjevnaden ikkje føreheld seg til personen slik han opplever verda, vil det som blir uttrykt språkleg vera uforståeleg for han. På same måte forstår ikkje personalet det personen seier. At ein har forståing for personen sin oppfatning av verkelegheita, er avgjerande for å kunne kommunisera på ein meningsfull måte.

Konsentrasjon

Konsentrasjon har stor betydning i forhold til kommunikasjon. Personar med demens har vanskar med å skilje viktige stimuli frå mindre viktige stimuli. Grunnen til dette er at personar med demens har redusert evne til å ha fokus og merksemd i ein aktivitet. Dersom det er mykje uro i omgjevnaden, vil dette vera med på å distrahera og forstyrta personen slik at han ikkje greier å gjennomføra aktiviteten (Rokstad, 1996).

4.0 Kommunikasjon

”Kommunikasjon er grunnlaget i all samhandling med andre menneske. Kommunikasjon er formidling. Kommunikasjon er en prosess der det skjer en gjensidig formidling av både bevisste og ubevisste budskap mellom sender og mottaker” (Solheim, 1996, s.183).

Per Lorentzen (2003) har sin faglege bakgrunn i psykologien. Han meiner at alt som har med personen sin utvikling, identitet og sjølvbilde heng saman med relasjonar mellom menneske. All kommunikasjon skjer gjennom samhandling. *”Relasjonar faller ikke ned fra himmelen, men springer ut av at vi er involvert i hverandres aktiviteter og handlinger” (Lorentzen 2003, s.19).*

Å kommunisere med menneske med demens kan vere krevjande, ofte fordi det er vanskeleg å tolke personen sine uttrykk og initiativ. Eidem – Kryger (2006) viser til Wogn- Henriksen som seier at både den verbale(språklege) og den ikkje-verbale kommunikasjonen blir sett på som problematisk. Ho peikar på at mangel på kommunikasjon og kontakt truleg er den største personlege trusselen ved demensutvikling. Vidare viser ho også til kor viktig det er å møte den demensramma personen med tilpassa kommunikasjon. Per Lorentzen (2003) påpeiker at det kanskje er i samhandlingssituasjonar ein er mest sårbar. Kommunikasjon føregår mellom menneske som inviterar kvarandre inn i felles opplevingar, tankar og kjensler. Han seier vidare at ein skal sjå på det som ein relasjon, i staden for å sjå det som ein avgrensing for kommunikasjon.

Ifølgje Engedal og Haugen (2006) er det påvist at om lag all aggressiv åtferd frå den demensramma skjer i samhandling med omgjevnaden. Aggresjon og truslar oppstår oftast i samspelsituasjonar og kan ha direkte samanheng med om budskapet ein forsøker å formidle, blir forstått og akseptert eller ikkje.

For å forstå kva kommunikasjon er, er det viktig å kjenne til måtar å kommunisera på. Den eine er gjennom ord(verbal kommunikasjon), den andre er gjennom kroppsspråket(ikkje-verbal). Det er viktig at den nonverbale kommunikasjonen samsvarer men dei verbale utsegna. Dersom det er forskjell mellom det me seier og det me kommuniserar med vår åtferd, får me det ein kallar dobbelkommunikasjon (Heap, 1996). Dette kan verka forvirrande og frustrerande på personen, som kan vera med på å skapa usikkerheit og redusera tillit. Samsvar i verbal og nonverbal kommunikasjon, vekkjer derimot tillit og tryggleik (Eide og Eide, 1996).

5.0 Relasjonen sin betydning

Holdningar er ein del av vår personligdom og pregar våre tankar, kjensler og handlingar. Holdningane fortel korleis me oppfører oss i ulike situasjonar, og korleis me møter ulike menneske (Witsø, Teksum, 1998). Rokstad m.fl. (1993) peikar på at det er viktig at personalet erkjenner at dei i møte med personar med demens, har med seg eit lass av kjensler, tankar, holdningar og forventningar.

Ein holdning består av tre komponentar:

Ein tankekomponent

Ein kjenslekomponent

En åtferdskomponent (Bunkholdt, 2000).

Tankekomponenten omfattar våre erfaringar, kjennskap og kunnskap om menneske, situasjonar og grupper. Når ein jobbar med personar som har demens kan personalet til dømes ha tankar og meiningar om åtferda som kjem til uttrykk hjå den demente. Dersom ein ikkje har kunnskap og kjennskap til demens, og korleis sjukdommen grip inn i livet til personen det gjeld, er det lett å få fordommar. Kjenslekomponenten handlar om våre kjensler og verdiar. Dersom personalet kjem opp i situasjonar med menneske som har utfordrande åtferd, kan dei bli redde, irriterte og utolmodige. Åtferdskomponenten kjem til uttrykk gjennom våre handlingar, kva me seier, og korleis me handlar i ulike situasjonar. Alle desse komponentane blir påverka av kvarandre (Witsø, Teksum, 1998).

I møte med menneske med demens er personalet sine holningar og handlingar avgjerande for å byggja opp gode relasjonar. Når det angår utfordrande åtferd hjå personen, vil det vera alfa og omega om personen sin åtferd blir oppfatta som vanskeleg eller ikkje. Personalgruppa er forskjellig, nokre er tolmodige i situasjonar der dei opplever at utfordrande åtferd kjem til uttrykk, medan andre personale fort blir irriterte, noko som fort kan gjera samhandling vanskeleg. Når ein arbeider med personar med utfordrande åtferd kan det vera ei belastning for personalet, både fysisk og psykisk. Dette kan fort gå utover personalet sine holdningar og handlingar overfor menneske med demens (Kjelberg, 2002). Våre holdningar gjenspeglar seg i all samhandling me har med menneske. Ein kan forsøkja å skjula sine holdningar, men holdningane kjem til uttrykk i kroppsspråket vårt (Kjelberg, 2002).

Det å bli ramma av demens, får store konsekvensar for livet til personen. Den som er ramma endrar seg på uforståelige måtar. Dette kan vera vanskeleg å forstå for omsorgspersonane i miljøet rundt personen. Det å vera nær og gi god omsorg til desse personane, er ei stor utfordring for personalet. Personalet må visa stort tålmod, medmenneskeligheit og forståing. Ein av intensjonane når ein arbeider med menneske med demens som har utfordrande åtferd, er førebyggjande tiltak som er retta mot åferda til personen. Skal ein kunne førebygge utfordrande åtferd, må ein ha kjennskap til personen sin noverande funksjonsevne og tidligare liv. Grunnen til dette er at alle tiltak må vera tilpassa den enkelte sitt funksjons og meistringsnivå. Før ein set inn tiltak er det viktig å kartleggja, for å finna ut kva som er årsaka til den utfordrande åtferda (Rokstad m.fl. 1993).

Menneske med demens er avhengig av ein oversikteleg, forutsigbar, og strukturert kvardag. Trivsel, tryggleik og mellommenneskeleg kontakt må vera hovudessensen.

6.0 Oversikteleg, strukturert og forutsigbart miljø som betydning for kommunikasjon og samspel

Ein av dei store utfordringane i omsorg for menneske med demens, er å ha fokus på det enkelte menneske som eit unikt individ. Denne innfallsvinkelen må danna grunnlaget for forståing, utreding og behandling av utfordrande åtferd (Rokstad, 2005).

Vårt mål er å auka trivselen i kvardagen for personar med demens. For å få det til, må personalet leggja til rette omgivnaden slik at personen kan være så aktiv og sjølvhjelpen som mogleg. Når personalet skal legge til rette for terapeutiske mål, må det gjerast i samsvar med personen sine ressursar og føresetnadar. Alle som er i miljøet rundt menneske med demens må ha forståing og kjennskap til personen sin diagnose (Engedal og Haugen, 2006).

Målet for tilrettelegginga må vera å fremja trivsel, tryggleik, glede med menneskeleg kontakt, og vedlikehalda personen sine ressursar.

Dei fysiske omgivingane må vera utforma slik at miljøet er minst mogleg tvitydig. I følge Rokstad m.fl (1993) er det viktig at det fysiske miljøet blir lagt til rette på ein slik måte at det fremjar realitetsorientering. Det er viktig å skapa forutsigbarheit, slik at personen får ei kjensle av å høyra til og kjenna seg att i miljøet. Dette kan være med på å oppretthalda funksjonsnivået, og fremja trivsel og tryggleik hjå personar med demens.

Når menneske med demens har vanskar med å uttrykkja seg, og ikkje forstår kva som blir formidla, må personalet tolka og gjeta seg fram til kva han meiner. Blir dette misforstått kan personen med demens reagere med å bli oppgitt, forvirra, irritert og sint. Omgivnaden kan fort bli utrygg og utforsigbar når personen ikkje greier å orientere seg ved hjelp av det verbale språket (Rostad, 2005).

Ein skal ha forventningar til personar med demens, men ikkje stilla for høge krav. Dersom krava blir for store vil dette berre føra til at personen får ei kjensle av å vera hjelpelaus og utilstrekkelig. I og med at forståinga av omgivnaden er nedsett, er det viktig at omgivingane er enkle å kjenna att. Tydelige skilt kan hjelpe personen med å orientere seg, for leseevner er ofte intakt sjølv om språket elles har svikta (Engedal og Haugen, 2006). Dersom omgivingane ikkje er oversiktelege og eintydige, kan dette føra til at personen ikkje greier å bruka ressursar som fortsett er intakte. Små bueningar med stabilt personale og eit oversikteleg miljø er viktig. I arbeid med menneske med demens er det viktig å kjenna til og bruka erfaringar og kjende minner frå lang tid tilbake som personen hugsar. Det er viktigare å byggja på gammal kunnskap enn å satsa på ny læring (Engdal og Haugen, 2006).

Det er og viktig å skapa ein roleg atmosfære i alle situasjonar. Av eiga erfaring vil me gjerne vera effektive og hyggelige, difor pratar ein under måltida. Dersom det manglar noko, fyk ein opp for å henta det. Dette kan gi uro og personen kan blir usikker.

6.1 Grensesetting

Grensesetting er mykje brukt i psykiatrisk arbeid. Det er og eit tema som er omdiskutert, men enkelte meiner at dette er viktig fordi det er med på å bevisstgjera holdningar og sikre kvalitet i grensesettinga som ein nyttar overfor personar med demens.

Grensesetting blir nytta overfor menneske med ulike problem, og er eit naudsynt virkemiddel i ulike situasjonar. Formålet med grensesetting er at personen skal kunne ha ei kjensle av å bli akseptert og ha eit liv i eit sosialt fellesskap (Rokstad,2005).

Horn og Stendal(1993) seier at grensesetting ikkje må praktiserast når personalet er sint eller skuffa. Blir dette gjort, vil ikkje empati, nærleik, varme, nestekjærleik eller tolmod vera til stades i samspelet.

Av eiga erfaring har eg erfart at når eg har vore i ein vanskeleg situasjon eller relasjon med ein person, var det godt å snakka med kollegaer om korleis eg opplevde dette. Det kan og takast opp som eit tema, neste gong ein får rettleiing om korleis ein skal takla utfordringar i ulike situasjonar. Dersom det er situasjonar som gjentek seg, må ein sjå på kva rutinar ein har på dette, slik at grensesettinga ikkje blir tilfeldig. Det er viktig å tenkja over og kjenna etter, og stilla seg spørsmåla, kva er rett og kva er galt i ulike situasjonar.

Det å sette grenser er ikkje lett, men det kan vera bra for personen at åtferda blir avgrensa. Menneske med demens har behov for at ein set grenser fordi dei manglar impuls kontroll i den åtferda som kjem til uttrykk. Personar med demens har ikkje evne til å sjå sitt eige beste fordi dei ikkje har kontroll og innsikt i eigen situasjon (Engedal og Haugen, 2006).

Personalet må ta ansvar for at personen si åferd ikkje skadar han sjølv, medpasientar og personalet. Ved å nytta seg av terapeutisk grensesetting fører dette til at personen med demens får ivaretatt sin sikkerheit og få oppleve kjensle av at han blir respektert og akseptert for den han er.

6.2 Skjerming og avleiing

Skjerming betyr at personen blir flytta til meir oversiktelege og rolegare omgjevnader.

Dersom personar med demens har svikt i impuls kontrollen eller har problem med sosial åferd kan denne forma for skjerming være aktuelt. Menneske med demens har problem med å

konsentrera seg og halda merksemda ved ein aktivitet og blir lett distraherert. Det er då viktig å skjerma personen for stimuli og for store krav frå omgjevnaden. Ved skjerming av desse personane skal det alltid vera personale tilstades, eller ein må være tilgjengelig i nærleiken av personen.

Avleiing kan vera bra når det oppstår vanskelige situasjonar for personar med demens.

Avleiing går ut på at ein prøver å få personen sine tankar, kjensler og opplevingar over i anna aktivitet som er meir meningsfull for personen (Horn og Stendal, 1993).

7.0 Korleis kommunisera og samhandla med menneske som har demens?

I denne delen av oppgåva vil eg drøfta ein del av dei utfordringane i forhold til demens og kommunikasjon som helsepersonell kan stå overfor. Eg har valt å setja fokus på kommunikasjon i forhold til språksvikt, angst og utfordrande åtferd. I tillegg vil eg drøfta miljøet sin betydning for god kommunikasjon og samhandling. Dette fordi det er det eg ser på som dei viktigaste utfordringane i arbeidet med menneske med demens.

7.1 Språksvikt og kommunikasjon

Menneske med demens har vanskar med å uttrykka seg, mistar tråden i det dei ynskjer å formidla (Engedal og Haugen, 2006). Når personen ikkje forstår kva personalet prøver å formidla, kan dette føra til misforståingar som kan bli vanskeleg å korrigera (Rokstad, 1996).

I samhandling med personar med demens er det viktig at personalet tenkjer over korleis dei kommuniserar både verbalt og nonverbalt. Kroppsspråket blir brukt som ein forsterkar i det verbale språket, og må difor vera tydeleg og enkelt. Setningane bør være korte og enkle, ein bør unngå lange setningar (Rokstad, 2005). Når personen har vanskar med å uttrykkja seg, må personale tolka og gjeta seg fram til kva personen vil formidla. Personalet må testa dette ut i handling, om ein har forstått det rett. Dersom personalet tek feil, slik at dei missoppfattar det personen prøver å formidla, kan han reagera med å bli oppgitt, irritert, forvirra og sint (Rokstad, 2005).

Dersom omgjevnadene er uttrygge og uforutsigbare, får personen med demens vanskar med å orientera seg. Resultatet kan bli at han reagerar med utagering. I stellesituasjonar, som til dømes morgonstell, toalettbesøk og bading kan det oppstå vanskar dersom personen ikkje forstår kva personalet seier. Personalet forklarar kva som skal skje, men personen greier ikkje

å oppfatta instruksane, og mistar tråden. Då kan det fort koma ei utagering i form av irritasjon og sinne (Rokstad, 1996).

I følge Rokstad er kommunikasjon mellom personar med demens også ein årsak som kan skapa kommunikasjonsvanskar. Ein person som uttrykkjer seg godt verbalt, kan reagere negativt i kontakt med andre personar med demens som har dårleg eller inga evne til verbalt språk.

Ein ser ofte psykiatriske tilleggssymptom hjå menneske med demens som hallusinasjonar og vrangførestilling. Personane blir mistenksame, får angst og depresjon. Desse faktorane verkar inn på kontakt og samtale. Det er difor viktig at ein tek høgde for dette når ein kommuniserer med personen. Ein som har angst og er deprimert kan lett bli taus, stille, trekkje seg tilbake og ynskjer ikkje kontakt, utan at det er språksvikt som er årsaka (Rokstad, 1996). Når ein skal kommunisera med personar med redusert språkforståing, er det viktig å tenkja over korleis ein uttrykkjer seg. Dei pårørande kan gje informasjon til personalet om korleis personen før brukte å uttrykkja seg. Det å kjenna til, å finna rette uttrykk for god og forståeleg samtale kan vera med på skapa god kommunikasjon. Initiativ og tillit er avgjerande faktorar i kommunikasjon. Ein må mange gonger kjenna til og helst snakke personen sin dialekt for å gjera seg forstått. I samhandling med menneske med demens blir reminisens ofte nytta. Dette er ein kommunikasjonsmetode for å få kjennskap til personen si livshistorie (Engedal og Haugen, 2006). Dette kan vera med på å få ein positiv og god samtale med personen som har demens (Rokstad, 1996).

I boka "Kommunikasjon på kollisjonskurs", viser Rokstad (1996) til tre prosjekt der personar med demens vart vurdert i forhold til språkfunksjon og evne til kommunikasjon og formidling. Resultata viser at kommunikasjonsvanskar og språksvikt er eit markant problem hjå menneske med demens. Ein tredjedel av personane kan formidla kjensler, meiningar og oppfatningar utan særlege problem. Nærmare ein tredjedel har ingen språkleg forstyrring. Rokstad seier vidare at her har ein ei gruppe menneske som har store sprik i forhold til kommunikasjons og språkferdigheiter. Evna til å kommunisera og formidla meiningar og ynskje er ofte betre enn den verbale språkevna. Dette viser at kommunikasjon er meir enn verbalt språk.

Kommunikasjonsprosessar er avhengig av to partar, personen med demens og personalet. Når den eine parten sviktar, vil mykje vera avhengig av at personalet aktivt går inn for å forstå dei

tvitydige og usamanhengande signala som personen signaliserar. Menneske med demens kan gjera seg forstått ved hjelp av kroppsholdning, gestar, mimikk og åtferd. Personar med demens som har store problem med verbal kommunikasjon kan kommunisera med lyd (Rokstad, 1996).

”Et eksempel på dette var Maren som hadde vedvarande nynnelyd store deler av dagen. Samtidig vandret hun frem og tilbake i avelinga. Lydene varierte i tonefall, intensitet og rytme. Ved hjelp av dette og mimikk kunne hun tydeligvis gi uttrykk for glede, sinne, forundring og tristhet” (Rokstad, 1996, s.58).

Når ein skal kommunisera med personar som har demens må ein koma inn i synsfeltet og få blikkontakt, stå på same nivå, bruka fysisk berøring, som å ta lett i armen og sei det du vil formidla. Gje berre ein beskjed om gongen. Gjenta det du sa, og vis gjerne samtidig med kroppsspråket kva som skal skje. Som eg har nemnt tidlegare kan menneske med demens ha vanskeleg for å ta val. I kommunikasjon med personen er det difor viktig å ikkje stilla for mange spørsmål. Unngå spørsmål som: ”Vil du ha eple eller appelsin til dessert, eller vil du heller ha mandelpudding?” Personen kan lett bli rådvill når han må forholde seg til mange ting samstundes (Rokstad, 2005).

Føresetnader for å forstå personar som har dårleg språkfunksjon er å ha kjennskap til deira forhistorie, vanar og måtar og uttrykkja seg på. Dei gode historiane kan personalet få ved å henta inn informasjon frå dei pårørande, der kan ein få tips om ting å snakka om. Det er viktig å skapa fellesskap og gode situasjonar med til dømes musikk eller med ”hugsar du samtalar,” som minner personen om opplevingar som er positive. Dette kan vera minne frå skuletida, sysken eller frå familielivet. Det er viktig å skapa ein god atmosfære slik at personen kan koma med sine eigne opplevingar frå den tida han hugsar (Rokstad, 2005). Småprat er uheldig og kan føra til at personar med demens mistar merksemda på det ein held på med fordi dei lett kan bli distrahererte. Automatiske handlingsmønster går ofte greitt med litt starthjelp. Omgjevnaden må vera roleg og leggest til rette, slik at det er lett å orientera seg i rommet. Ved å gjera det, aukar muligheita for at personen fungerer godt i kvardagen.

I og med at forståinga av omgjevnaden er nedsett er det viktig at omgjevnaden er enkel og kjenneleg. Det er difor viktig at det er gode kontrastar, lite uro med fargar og gjenstandar. Det

betyr til dømes at ein ikkje bør bruka for mykje mønster på dukar og servise, mørk kant på tallerkenen er fint. Blomster som står saman med maten på bordet kan bli oppfatta som mat. Tydelege skilt kan hjelpe personen med å orientera seg, for som eg har nemnt tidlegare er leseevna ofte intakt, sjølv om språket elles kan svikta.

Ein skal ha forventningar til personar med demens, men ikkje stilla for høge krav. Dersom krav blir for store, vil personen føla seg hjelpelaus og utilstrekkeleg (Engedal og Haugen, 2006).

7.2 Angst og korleis kommunikasjon kan vera reiskap for å trygge den demente

På grunn av den mentale svikten vil personar med demens oppleve å koma i skremmande og uforståelige situasjonar, som fører til angst. Personen får vanskar med å sansa og tolka livet rundt seg.

Det er viktig at personalet prøver å setja seg inn i personen sin situasjon. Prøva finna ut kvifor han er redd og kva er det han reagerar på, som utløyser angst. Dette kan ein gjera ved å spørja: Er du redd for.... Det hjelper ofte å setja ord på angsten, få løfta den ut i dagslyset (Solheim, 1996).

Når ein møter menneske med demens som har angst, er det viktig å ikkje bagatellisera eller avvise dei kjensleladde opplevingane deira. Personalet må vera tilgjengeleg for personen med ein lyttande holdning som formidlar ønskje om å forstå. Ved å vera henvendt og ha blikkontakt med han, viser personalet at dei har ønskje om å forstå. Det å vera kjenslemessig tilgjengeleg for ein person som har sterk angst, krev stor personleg tryggleik hjå personalet. Sterke ansiktsuttrykk, uro og aggresjon kan lett smitta over frå personen med demens til personalet. Dette er det viktig å vera klar over når ein samhandlar. Den som skal formidla ro og tryggleik til eit menneske i panikk, kan ikkje streva med eigen angst. Det er ein vanskeleg balansegang mellom å vera tilgjengeleg for å setja seg inn i personen sine opplevingar og samtidig bevara den faglege distansen til personane (Rokstad, 2005).

Personen sin angst kjem til uttrykk i ansiktet, der ein kan sjå ein appell om kontakt og medlidenheit. Dette kan vera ein måte å søkja bekreftning og aksept frå personen si sida. Observasjon av ansiktsuttrykk er eit viktig hjelpemiddel til å få informasjon om personen sine kjensler og reaksjonar (Eide og Eide, 2004). ”Augo er sjela sitt spegl”, er eit gammalt ordtak. Å bli sett og spegla, både i bokstaveleg og overført betydning er eit grunnleggjande og allmenneskeleg behov. Kanskje er det å verta oversett noko av det mest sårande ein kan bli

utsett for i samvær med andre. Det er viktig at personen med demens føler seg sett og forstått av personalet for å føle seg verdsett. Dersom ikkje augo er vendt mot den ein snakkar til eller kommuniserar med, vil ein lett føle seg oversett (Solheim, 1996).

Å kommunisere med menneske med demens kan være krevjande, ofte fordi det er vanskeleg å tolke personen sine uttrykk og initiativ. Wogn- Henriksen viser til at både den verbale (språklege) og den ikkje-verbale kommunikasjonen blir sett på som problematisk. Ho peikar på at mangel på kommunikasjon og kontakt truleg er den største personlege trusselen ved demensutvikling. Ho viser til kor viktig det er å møte den demensramma personen med tilpassa kommunikasjon (Eidem Kryger, 2006).

Når ein nærmar seg personar med demens, må ein ha eit roleg og positivt kroppsspråk. Ved å smile og ha god augekontakt med personen og gi ros, gir det god sjølvkjensle, og kjensle av å meistra. Ein skal ikkje fokusera direkte på problem, men bruka positiv avleiing.

Det å ta i personane når ein samtalar med dei, er ei viktig og god kommunikasjonsform. Det viser at ein bryr seg om dei og har medkjensle, eller viser at ein forstår det dei samtalar om (Heap, 1996). For at samtalen skal koma i gang er det viktig å tenkja på korleis personen sit. Når dei sit inntil ein vegg, er det vanskeleg å få til ein samtale, høyrseleproblema kan då spela eit puss. Ein må leggja til rette forholda slik at ein sit overfor kvarandre og får augekontakt. Kva framgangsmåte personalet nyttar i kommunikasjon kan vera viktig. Personalet kan i ein slik situasjon tenkja over om dei har tid til å setja seg ned, står over personen utan blikkontakt, eller spring bort over korridoren og svarar ut i lufta? Heap(1996) seier at invitasjon til kommunikasjon ligg i blikkontakt og me snakkar tre gonger så mykje med kvarandre når me set overfor kvarandre, enn om me set ved sida. Derfor er det viktig å leggja tilrette forholda slik at menneske med demens har mogelegheit til å ta vare på desse evnene på ein best mogeleg måte.

Nokre personar opplever at dei får ein panikkliknande angst som blir kalla katastrofereaksjon. Dette førekjem i situasjonar der personen ikkje forstår situasjonen han er komen opp i. Han blir redd og aggressiv, set seg til motverje eller flyktar unna (Engedal og Haugen). Viss ein ser på eksempelet i kap. 3.4 om morgonstell, ser ein kor viktig det er at personalet prøver å roa ned personen ved å bruka positiv avleiing. Det er også viktig at personalet forklarar med korte setningar og roleg stemme kva som til ei kvar tid skal skje (Engedal og Haugen).

I samhandling med menneske med demens må personalet tenkja over korleis ein samhandlar og korleis ein sjølv vil bli behandla i ulike situasjonar. Tenk over korleis personen opplever samhandlinga, og kan det vera noko i måten ein kommuniserar på som fører til angst. Når ein samhandlar med personar med demens må det gjerast med ein tone av respekt, ærlegdom og empati. For at personen skal få oppretthalda sin sjølvfølelse og eigenverd, må han føla seg sett, høyrd og akseptert (Solheim,1996).

7.3 Endra åtferd og kommunikasjon

Nokre menneske med demens kan ofte ha utfordrande åtferd, til dømes aggresjon. Då kan personalet bli tillagt motiv og kjefta på. Dette er eit kjenneteikn på sjukdomsbilete. Det er viktig å hugsa på at det ikkje er eit angrep på deg personleg. Personen kan møte deg med aggresjon, når du vil hjelpa han med stell. Då er det greitt om ein trekkjer seg tilbake, og prøver igjen etter ei stund. Ofte kan det då ha gått over og ein kan få ein god kommunikasjon. Ein anna ide kan vera at eit anna personale tek over situasjonen. Ein anna årsak kan vera at han er sint på noko som ikkje har med deg å gjera. Då kan ein prøva møte følelsen med å bekrefte at det er fleire som er einige med han. Ein bør ikkje gå inn i oppheta diskusjonar med menneske med demens (Kjelberg, 2002).

Avleiing kan og vera eit godt verkemiddel. Dersom ein greier å få personen over på andre tankar kan situasjonen vera løyst for denne gong. Det er lettare å førebyggja slik åtferd enn å takle den når den først er oppstått. Som hovudregel kan ein sei at det er større fare for utfordrande åtferd når personen er sliten eller det er mykje uro i omgjevnaden. Det er difor viktig å passe på at personen får nok kvile og at det er ro rundt han (Kjelberg, 2002).

Nokre gonger er det likevel slik at menneske med demens ønskjer seg heim til mor. Dette kan vera eit teikn på utryggleik, og at personen ikkje føler seg heime. Dersom dette er personen sin kjensle her og no, er det svært vondt for han å ikkje koma av stad for å treffa mor. Det er då avgjerande at personen har menneske rundt seg som lyttar og visar forståing for hans usikkerheit og maktløysa.

Ein kan prøva å nå fram til personen med forsiktig realitetsorientering (Kjelberg, 2002). Det kan ein gjera ved å styra samtalen gradvis inn på situasjonen i dag. Dersom ein hjelper ein person med demens å snakka om følelsane sine vil han oppleve forståing og aksept. Det er ikkje nødvendig å realitetsorientera personen i alle situasjonar. Dersom det er eit godt minne personen gjenfortel, kan han få vera i dette minne utan at me korrigerar(Kjelberg, 2002). Når

ein kjenner personen og veit korleis han vanlegvis reagerar, kan ein lettare avgjera kva som må til. Det er viktig å vera ein aktiv lyttar. Snakk med han om kjenslene han har. Bruk god tid og mykje merksemd for å vera sikker på at personen har forstått det du vil formidla og at du som personale har forstått han. Ver lydhøyr, det er her og no at du kan skapa ein god situasjon for personen med demens.

Ved å sjå på åtferda som ei utfordring, kan fokuset rettast mot samhandling og andre miljøfaktorar, og ikkje berre på forholda som er knytte til demenssjukdommen. Ein del psykososiale forhold og miljøfaktorar kan forsterka åtferdssymptoma og utløysa utfordrande åtferd. Alt som bidreg til å skapa trivsel, tilknytning, engasjement og mening kan vera med på å redusera sjansen for utfordrande åtferd (Engedal og Haugen, 2006).

7.4 Miljøet sin betyning for god kommunikasjon og samhandling

Vårt mål som helsearbeidarar er å auka trivselen for menneske med demens i kvardagen, og motvirka forvirring. Då er det viktig å auka forutsigbarheita for å unngå misforståing og frustrasjon, i den grad det er mogleg. Rokstad (2005) peikar på at det er viktig å fremja god sosial kontakt, og hindra at personen trekker seg tilbake og isolerar seg på grunn av resignasjon. For å leggja forholda til rette for kommunikasjon, må ein vera klar over korleis omgjevnaden kan virka inn. For å få kontakt må ein finna ein roleg plass, opptre roleg, og ikkje drive med andre ting samtidig, det kan virke forstyrrende. Ein av føresetnadane for kommunikasjon, er å gjera seg tilgjengeleg for personen.

Innanfor alt miljøarbeid er respekt og verdigheit sentrale element. Personalet må opptre på ein måte som gjer at menneske med demens kjenner seg ivaretekne og respektfullt handsama. Personen må oppleve verdigheit og få utvikle eit positivt sjølvbilde. Me må ikkje bagatellisere problema til tenestemottakaren, men stimulere til ein kommunikasjonsform som er tenleg i arbeidet vårt (Eknes, 2003).

I arbeid med personar med demens er det svært viktig å byggja opp gode relasjonar mellom desse og personalet, fordi personar med demens har vanskar med å forstå, uttrykkja seg og tolke verbalt språk. Dette kan føra til utryggleik hjå desse menneska (Witsø, Teksum, 1998). Utryggleik er i seg sjølv, som eg har nemnt tidlegare eit hinder for god kommunikasjon.

I samhandling med personar med demens vil personalet ofte få ei kjensle av at dei ikkje alltid ”når fram” til personen. Det kan til dømes vera slik at han avviser personalet, til tross for at ein forsøker å vera hyggeleg og ”fagleg” i sine tilnærmingar. Her kan svikt i relasjonen vera

ein årsak til at personen avviser personalet. Personalet finn ikkje fram til personen sine ”kanalar” for kommunikasjon. Det kan vera mange årsaker til at personalet ikkje når fram, kanskje signaliserar personalet noko med kroppsspråket, som er til hinder for samhandling (Witsø, Teksum, 1998). Når ein skal byggja opp relasjonar er haldningar som det å kunne lytta, bry seg, vera vennleg, vera merksam og oppmuntrande viktige kunnskapar.

Det er og viktig å hugsa på at personar med demens fort gløymer det ein nett har snakka om, som til dømes namnet på personalet. Personalet må vera merksam på sine egne forventningar til relasjonen. Både høge og låge forventningar vil vera til hinder i kommunikasjonen. Er forventningane for høge, kan det føra til at personen får prestasjonsangst eller høgt forsvarsnivå. Forsvarsnivået kan og verta høgt dersom personen opplever at dei blir snakka til som eit barn, når forventningane er for låge. Dette kan virka negativt inn på personen sitt sjølvbilete (Witsø, Teksum, 1998).

Eit viktig mål for kommunikasjon er å styrkja menneske med demens si sjølvkjensle og identitet. Evna til å lytta og forstå personen er med på å skapa ein god allianse, som er heilt avgjerande for å yta god hjelp og gje motivasjon som kan vera med på å skapa forandring og utvikling (Eide og Eide, 2004).

Menneske med demens treng eit miljø som er prega av tryggleik og forutsigbarheit. Dette inneber at ein må strukturera kvardagen slik at praktiske rutinar gjentek seg kvar dag. Dette vil gje personen ei kjensle av å kjenna seg att, og veit kva som skal skje til ei kvar tid. For å få dette til, er det viktig at personalet kartlegg og planlegg kvardagen til personen. Eit strukturert og ordna miljø vil vera med på hjelpa han til å oppleva tryggleik og forutsigbarheit. Ein kan ta i bruk dags-, vekeplan, eller miljøreglar, som blir fylgt opp kvar dag, og alle personale utfører aktivitetane likt. Dette kan føra til at personen får oversikt over dagane som igjen kan bidra til at han blir trygg i ein livssituasjon som opplevast kaotisk (Rokstad m.fl 1993).

Når ein tek i bruk slike planar må dei vera enkle og konkrete, og bør henga tilgjengeleg. Ved morgonstellet er det viktig at personalet ikkje stiller personen overfor val. Alt bør vera klart og planlagt på førehand. Ein kan til dømes seia til han; ”vask ansiktet”, ”ta på deg genseren”, etc. Seier ein derimot; ”nå kan du vaska deg” , ”ta på deg denne genseren”, så vil ikkje personen ha føresetnad for å klare det. I problemløysnings situasjonar har personar med demens ein svikt i forhold til å organisere og systematisere tenkinga (Engedal og Haugen, 2006). Når personen ikkje forstår kva han skal gjera, kan han bli uroleg og forvirra. Dette er

med på å skape irritasjon og kan føre til utagering mot personalet. Under til dømes morgonstellet, er det viktig at personalet heile tida fortel personen kva som skal skje. Når personalet er blitt kjent med han og veit korleis han reagerar i ulike situasjonar er det viktig å styra unna aktivitetar som kan føra til utagering. Det er viktig å tilpassa aktivitetane ut i frå den enkelte sine ressursar. Det å ha struktur på kvardagen inneber også at personalet er lojale overfor behandlingstiltaka som er sett i gang. Blir ikkje desse følgt opp av alle, kan det føra til forvirring og usikkerheit hjå personen. Ein må heile tida vera merksam på balansegangen mellom det å la personen sjølv vera med på seia korleis ein vil ha det, og det at personalet tek avgjersler. Ein må vera merksam på at menneske med demens har mange ressursar, som gjer at dei kan bestemma sjølv på ulike områder.

7.4.1 Kva kunnskap er viktig å tileigna seg for å få til god kommunikasjon og samhandling med menneske med demens?

Marit Sjørengen (2004) er oppteken av kompetanseutvikling, kommunikasjon og samhandling. Ho peikar på at ho har god erfaring i å bruke refleksjonsgrupper på arbeidsplassen. Refleksjonsgruppene gir rom for diskusjon om korleis personalet skal takle ulike situasjonar i samhandling med menneske med demens. Sjørengen seier vidare at alle som har ansvar for andre sitt ve og vel, treng å reflektera over sin eigen væremåte.

Personleg kompetanse

Vår personlege kompetanse er ei viktig kunnskapsform. Spesielt i samspel med menneske med demens er dette ein viktig kompetansefaktor. Me kan alltid heva vår personlege kompetanse, spesielt i forhold til etiske refleksjonar og samhandling

Som profesjonelt personale i arbeid med menneske med demens, må ein kombinere desse ferdigheitene. Det gjer ein ved å la dei ulike kompetansane arbeide saman, nytte teoretiske kunnskar og ha gode metodar for arbeidet. Dei personlege eigenskapane ligg i botn for dei yrkesspesifikke ferdigheitane som miljøterapeuten har (Skau, 2005).

Å vere profesjonell inneber at ein er i stand til å gjere seg nytte av ein bestemt teoretisk kunnskap og visa yrkesspesifikke ferdigheitane i møte med andre. Symptom og åtferdsmønster som kjenneteiknar diagnosar og syndrom hjå menneske med demens må vere kjent og identifiserbart for personalet. Han/ho må beherske arbeidsreiskap som syner at det ikkje er gamal vane eller tilfeldigheitane som ligg til grunn for det arbeidet som vert utført (Linde, 2003).

Personleg kompetanse handlar om kven vi er som person, både for oss sjølve og i samspel med andre. Dette er ikkje ein yrkesspesifikk kompetanse, men ein kunnskap som me nyttar i utøvinga av yrka våre. Dette er ei personleg kunnskapsform, og i samspel mellom menneske er dette ein viktig kompetansefaktor (Skau, 2005). Den personlege kompetansen kjem til uttrykk gjennom arbeidet med personen.

Personalet må visa at dei klarar å leve seg inn i personen sin situasjon og tankeliv. Det er dette som dannar grunnlaget for det profesjonelle miljøarbeidet. I arbeidet med personar med demens må personalet setja seg inn i situasjonen, og prøve å sjå meininga i åtferda til personen.

I kvardagen til personalet er det mange etiske dilemma. Det er svært viktig at personalet har evne til å reflektera over og analysere etiske dilemma i kvardagen. Dette for å ivareta og kvalitetssikra tilbodet til personen på best mogleg måte (FO, 2000).

I relasjonen mellom tenesteytar og tenestemottakar er det ulikskap i maktforholdet.

Maktaspektet er uløyselig knytt til hjelpeapparatet og den profesjonelle yrkesutøvinga, og vil vere til stades i alle former for samhandling mellom personalet og menneske med demens.

Personalet må ha evne til kritisk å vurdere eige arbeid, og grunngje dei val som vert gjort (Linde, 2003). Likeeins må ein vera i stand til å evaluere arbeidet sitt, og gjere om dei mål som ikkje let seg utføre. Det å tore å gjere feil, innrømme feila og prøve på nytt er viktig i alle samanhengar (Skau, 2005).

Tverrfagleg samarbeid

Som miljøarbeidar er evne til samarbeid med andre faggrupper viktig. Ein må dra nytte av andre sine kunnskar og erfaringar, og søkje råd hjå dei fagpersonar som er nyttige i arbeid med menneske med demens. Profesjonalitet inneber å kjenne grensa for sin eigen kompetanse og vite når ein har bruk for den kunnskapen andre yrkesgrupper sit inne med (Linde, 2003). I arbeid med menneske med demens er det mange ulike yrkesgrupper som kan bidra med sin kompetanse. Til dømes fastlege, spesialhelsetenesta, psykolog og andre. I dette arbeidet må personalet alltid ha brukarstyring og tverrfagleg samarbeid i fokus.

I botnen av miljøarbeidet ligg respekten for den ein samhandlar med. Eit kvart menneske har ein ibuande verdi berre ved å vere seg sjølv, dette må personalet aldri gløyma.

8.0 Avslutning

Utifrå problemstillinga ”*Korleis kommunisera og samhandla med menneske som har demens?*”

har eg drøfta ein del av dei utfordringane i forhold til demens og kommunikasjon som helsepersonell kan stå overfor. Eg har hatt fokus på kommunikasjon i forhold til språksvikt, angst og utfordrande åtferd. I tillegg har eg drøfta miljøet sin betydning for god kommunikasjon og samhandling. Dette fordi det er det eg ser på som dei viktigaste utfordringane i arbeidet med menneske med demens.

Som eg har nemnt tidlegare i oppgåva, har dei fleste menneske med demens, på ein eller annan måte problem med å kommunisere med andre. Dei kan ofte oppfatte verda annleis, og tolke samanhengar på andre måtar enn oss andre friske menneske. Det krev at me må gjera oss kjende med deira særlege verden, og kommunisera på deira nivå.

Det som karakteriserer menneske med demens er at dei har nedsett kognitiv funksjon i større eller mindre grad. Det vil sei at funksjonar som tenking, problemløysing, læring, hukommelse og persepsjon (evne til å tolke informasjon rett) er redusert. Dette er kunnskap me treng å ha med oss når me skal kommunisere og samhandla med menneske som har demens .

Personalet må kommunisera på ein slik måte at ein sikrar seg at personen oppfattar innhaldet i samtalen slik det er meint. Når me kommuniserer med menneske med demens må me ordleggja oss på ein slik måte at dei forstår budskapet. Det er viktig å bruke god tid i samhandlings prosessen. Språkhandlinga er vellukka når avsendaren har lukkast med å sende eit budskap, og mottakaren gjennom sitt svar har vist at han har tolka og forstått budskapet slik det var meint.

Menneske med demens treng eit miljø som er prega av tryggleik og forutsigbarheit. Dette inneber at ein må strukturera kvardagen slik at praktiske rutinar gjentek seg kvar dag. Det vil gje personen ei kjensle av å kjenna seg att, og veit kva som skal skje til ei kvar tid.

I møte med personar med demens har personalet i utgangspunktet med seg eit sett av verdiar, forventningar, tankar og kjensle. Det personalet ser og opplever hjå personar med demens vil vera farga og prega av deira forventningar. Vårt individuelle utgangspunkt vil vera med på å påverka personen med demens og kjem til uttrykk i samhandlinga. Personale som arbeidar med denne gruppa, må vera interesserte og motiverte både i diagnosen og i menneske bak diagnosen. Personalet må ha evne til å setja seg inn i personen sin situasjon og ståstad, ha

evne til innleving og forståing av personen sine kjensler og situasjon. Korleis me kommuniserar og samhandlar reflekterar vårt forhold til dei vi snakkar med og er med på å etablere nærheit eller avstand.

Alle menneske med demens er unike personar som har ynskje og behov. Dei har difor krav på å verta møtt og ivareteken ut i frå sine føresetnader. Humor og latter kan vera eit viktig bidrag i relasjonen mellom personen og personalet, men ein skal vera forsiktig med latter. Personen kan fort tru at det er han ein ler av.

Tolmod er alfa og omega i arbeid med personar med demens. Til dømes så er det viktig at ein i samtale med personar med demens brukar enkle og klare spørsmål og at ein gir personen tid til å svara. For å yta kvalitativ god omsorg er det ikkje berre nok å vera fysisk tilstades, men ein bør og vera mentalt tilstades i samhandlinga. Når eldre menneske omtalast som kommunikasjonsfattige, kan det ha med oss som helsepersonell og vår evne til å registrere forsiktige uttrykksformer å gjera.

Eit viktig element i kommunikasjon med denne gruppa, er korleis personalet opptre i samhandlinga med brukaren. Det å opptre på ein vennleg måte kan vere med på å skape tryggleik, tillit og ro som gir grunnlag for god kommunikasjon og samhandling.

Marit Sjørengen har ”vennlegheit” som hovudfokus for å oppnå god samhandling mellom menneske med demens og helsepersonell.

Ho seier at ”vennlegheit” må vere grunnpilaren i arbeidet. Eit reiskap helsepersonell alltid har for handa, i ein kvar samhandlingssituasjon med menneske som har demens.

LITTERATURLISTE

Bunkholdt, Vigdis (2000): *Utviklingspsykologi* Tano AS, Oslo

Eide, Hilde og Eide, Tom (1996): Kommunikasjon i relasjonar: *Samhandling, konfliktløsning, etikk* Gyldendal Norsk Forlag 2000 1. utgave 1996, 7. Opplag 2001

Eide, Tom og Eide, Hilde(2004): Kommunikasjon i praksis: *Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid* Gyldendal Norsk Forlag AS 2004 1. utgave, 2. opplag 2005

Eidem Kryger Ragnhild M. m.fl.(2006): *Evige utfordringer*, Forlaget Aldring og helse, Tønsberg

Eknes, Jarle (2003): *Utviklingshemming og psykisk helse* Universitetsforlaget AS, Oslo

Engedal, Knut og Haugen, Per Kristian (1996): *Aldersdemens, fakta og utfordringer* Vestfold: INFO- banken

Engedal, Knut (2000): *Urunde hjul, alderspsykiatri i praksis* Nasjonalt kompetanse senter for aldersdemens

Fo, om vernepleiaryrket (2000): Oslo

Heap, K (1996): *Samtalen i eldreomsorgen. Kommunikasjon – minner- kriser – sorg* Kommuneforlaget, Oslo

Horn, BL og Stendal, LH (1993): *Å forstå når man ikke forstår. Urolige aldersdemente og personalet som behandler dem* INFO- banken, Sem

Jacobsen, DI (2000): *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Innføring i samfunnsvitenskapelig metode, Høyskoleforlaget AS, Kristiansand

Kjeldberg, T. (2002). *Når atferd blir vanskelig å mestre*, Utredning og tiltak ved vanskelig atferd hos aldersdemente, Kommuneforlaget, Oslo

Linde, S og Nordlund I (2003): *Innførng i profesjonelt miljøarbeid* Universitetsforlaget AS, Oslo

Lorentzen, P (2003): *Fra tilskuer til deltaker* Universitetsforlaget, Oslo

Rokstad ,AMM (1993): *Hjelp han slår* ,Utredning og behandling av vanskelig atferd hos Aldersdemente INFO- banken, Sem

Rokstad AMM m.fl. (1996): *Kommunikasjon på kollisjonskurs*, Når atferd blir vanskelig å Mestre, INFO- banken, Sem

Rokstad AMM m.fl. (2005): *Kommunikasjon på kollisjonskurs*, Når atferd blir vanskelig å mestre, Forlaget Aldring og helse, Tønsberg

Sjørengen, M (2004): *Vennlighetens betydning i kommunikasjon og samhandling*, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, Sem

Skau, GM (2005): *Gode fagfolk vokser* Personleg kompetanse som utfordring J.W. Cappelens Forlag AS, Oslo

Solheim,K: Demens guide (1996): *Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. Tano Aschehoug, Oslo

Witsø, AE og Teksum, AB (1998): *Målrettet miljøarbeid med aldersdemente* Tano Achehoug