



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	258
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	8029
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	11
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

«Å kommunisere med mennesker med demens»

«Communicating with people with dementia»

GRSD19

Desentralisert sykepleie

Kandidatnummer: 258

Innleveringsdato: 12.05.2023

Antall ord: 8029

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

⌘

«Ring the bells that still can ring.

Forget your perfect offering.

There is a crack in everything.

That's how the light gets in.»

(Cohen, 1993, s. 373, henvist av Martinsen, 2021, s. 60)

⌘

Sammendrag

Innledning. Det finnes i dag omtrent 50 millioner mennesker med demens i verden, og forekomsten forventes at tredobler seg innen år 2050. Demens er den hyppigste årsaken til at mennesker flytter til sykehjem, og på grunn av den kognitive svikten som oppstår i tråd med sykdommen, har mange store vanskeligheter med å kommunisere på en god måte. Mange blir misforstått, ikke tatt på alvor og får nedsatt livskvalitet.

Formål. Formålet med denne litteraturstudien er å gi innsikt i hvordan sykepleiere kan forbedre kommunikasjonen med mennesker med demens.

Metode. Denne oppgaven er en litteraturstudie (IMRAD) som har tatt for seg 8 ulike forskningsartikler hentet fra PubMed, Medline, Cinahl, Ovid, PsycINFO, Google Scholar og Ebsco. Det er også brukt annen relevant litteratur og Kari Martinsens sykepleieperspektiv.

Resultat. Resultatet viser at ved bruk av kommunikasjonstrening, strategier/verktøy og individuell tilnærming ble det lettere for sykepleiere å gi god omsorg og kommunikasjon til mennesker med demens, de opplevde økt selvtillit og bedre forståelse for utfordringene og de viktige faktorene ved kommunikasjon med demenssyke. Det kom også frem at menneskene med demens fikk forbedret livskvalitet og en opplevelse av å bli sett og forstått.

Drøfting. I drøftingen kom det frem at Kari Martinsens perspektiv, annen litteratur og egne erfaringer støtter godt opp under funnene i forskningsartiklene. Det kommer frem hvor viktig det er at man har kompetanse på området, og at det er vanskelig å gi god kommunikasjon og omsorg uten denne kompetansen. Sammenlikningen mellom Martinsen og forskningsresultatet er tydelig, man trenger det mellommenneskelige, nære og såre sammen med den gode kunnskapen, kompetansen og strategiene.

Avslutning. Man kan konkludere med at for å sikre god livskvalitet for mennesker med demens må det i fremtiden utføres mer kommunikasjonstrening for sykepleiere, herav skape gode strategier og bruke verktøy som fremmer god kommunikasjon og man må ha enda større fokus på individuell tilnærming. Slik skaper man trygge og tillitsfulle relasjoner mellom sykepleiere og mennesker med demens.

Nøkkelord. Demens, kommunikasjon, omsorg, kommunikasjonstrening, strategier, metoder, sykepleie, livskvalitet, validering

Abstract

Introduction. There are currently approximately 50 million people living with dementia worldwide, and this number is expected to triple by the year 2050. Dementia is the most common reason why people live in nursing homes, and due to the cognitive decline that occurs with the disease, many have significant difficulties communicating effectively. Many people are misunderstood, not taken seriously and have reduced quality of life.

Purpose. The purpose of this literature study is to provide insight into how nurses can improve communication with people with dementia.

Metode. This paper is a literature study (IMRAD) that has examined 8 different research articles sourced from PubMed, Medline, Cinahl, Ovid, PsycINFO, Google Scholar and Ebsco. Other relevant literature and Kari Martinsen's nursing perspective have also been used.

Results. The results show that by using communication training, strategies/tools, and individual approaches, it was easier for nurses to provide good care and communication to people with dementia, they experienced increased confidence and better understanding of the challenges and important factors of communication with dementia patients. It was also found that people with dementia experienced improved quality of life and a sense of being seen and understood.

Discussion. The discussion revealed that Kari Martinsen's perspective, other literature, and personal experiences support the findings in the research articles. It highlights the importance of having expertise in this area, and that it is difficult to provide good communication and care without this knowledge. The comparison between Martinsen and the research findings is clear, as much as we need the knowledge, competence and strategies, we also need the vulnerability, the closeness and the interpersonal experience.

Conclusion. It can be concluded that in order to ensure good quality of life for people with dementia, there needs to be more communication training for nurses in the future. We need to create good strategies and use tools that promote good communication, and we need more focus on individual approaches. This will create safe and trusting relationships between nurses and people with dementia.

Keywords. Dementia, communication, care, communication training, strategies, methods, nursing, quality of life, validation

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.1.1 Forekomst i Norge	2
1.1.2 Formålet med oppgaven	2
1.2 Problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaring.....	3
2.0 Teori.....	4
2.1 Hva er demens?	4
2.1.1 Ulike typer demens.....	4
2.2 Kommunikasjon	6
2.2.1 Kommunikasjon med mennesker med demens.....	6
2.2.2 Kommunikasjonsstrategier	7
2.3 Sykepleieteori – Kari Martinsen.....	8
3.0 Metode	11
3.1 Litteratur og litteratursøk	11
3.2 Oversikt over søk.....	13
3.3 Kildekritikk.....	14
4.0 Resultat.....	16
4.1 Kommunikasjonstrening	16

4.2 Individuell tilnærming	17
4.3 Livskvalitet hos mennesker med demens	17
4.4 Verktøy og strategier	18
5.0 Drøfting.....	20
5.1 Kommunikasjonstrening	20
5.2 Individuell tilnærming	20
5.3 Livskvalitet hos mennesker med demens	22
5.4 Verktøy og strategier	24
5.4.1 Validering og realitetsorientering.....	25
5.5 Nyttige tiltak.....	25
6.0 Avslutning.....	28
7.0 Litteraturliste.....	30

1.0 Innledning

Tema i denne oppgaven er omsorg og kommunikasjon i forhold til mennesker med demens. Ifølge Hagel (2022) som har hentet tallene fra «The Global Burden of Disease» lever i dag ca. 50 millioner mennesker i verden med demens, dette tallet kommer til å tredoble seg innen 2050. Det forteller noe om hvor viktig det er at sykepleiere har god og nok kompetanse på området.

Demens er en kompleks tilstand som påvirker mange aspekter av et menneskes liv, inkludert evnen til å kommunisere på en god måte (helsedirektoratet, 2022). Sykepleiere har et stort og viktig ansvar når det gjelder omsorgen for personer med demens. God kommunikasjon er avgjørende for å kunne gi den omsorgen som trengs hos de ulike menneskene med de ulike typene demens. Kari Martinsen (2002, s. 19) skriver at «samtales er et vågestykke. Den krever mot. Å lytte til hverandres grunner fordrer en åpenhet og en nærværenhet der en våger seg frem mot hverandre ut fra det å ville den andre vel.» Dette er grunnen til at jeg vil se problemstillingen min med hennes øyne og sykepleieperspektiv. Denne oppgaven skal handle om det viktige møtet og den gode kommunikasjonen som sykepleier må ha kunnskap om for å kunne gi best mulig omsorg til mennesker med demens.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Demens er en progressiv sykdom som påvirker hjernen og fører til hukommelsestap, kognitiv svikt og endringer i atferd og kommunikasjon. Etter hvert som sykdommen utvikler seg opplever man problemer med å kommunisere behov, følelser og tanker, noe som kan føre til frustrasjon, forvirring og sosial isolasjon. God kommunikasjon er derfor avgjørende for å kunne opprettholde livskvaliteten til mennesker med demens (helsedirektoratet, 2022). Kommunikasjonsutfordringene kan gjøre det vanskelig for sykepleiere å gi hensiktsmessig omsorg og påvirke personens livskvalitet i riktig retning. Det er derfor viktig at sykepleiere har nok kunnskap når det kommer til kommunikasjon i demensomsorgen, utfordringene ved å kommunisere med mennesker med demens, og strategier for god kommunikasjon.

1.1.1 Forekomst i Norge

En norsk undersøkelse viser at det i 2020 finnes over 101 000 personer med demens i Norge. Dette vil stige til 235 000 frem mot 2050, og forekomsten vil fortsette å stige betraktelig frem mot år 2100. Forekomsten øker med stigende alder, og den er betydelig etter 75-årsalderen. Blant voksne mellom 60 og 65 år er forekomsten mindre enn 1%, blant eldre mellom 65 og 74 år er den 2-3%, hos dem over 75 år er den om lag 15%, og etter å ha passert 90 år har en tredel demens. Demens er den hyppigste årsaken til at eldre bor i sykehjem, fordi de fleste sykdommene som fører til demens er progressive. Det vil si at personen blir mer og mer syk og mer og mer hjelpetrengende. Fire av fem sykehjemsbeboere i Norge har demens (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 24).

1.1.2 Formålet med oppgaven

Nettopp fordi denne sykdommen er en så stor og krevende utfordring i det norske samfunnet, og fordi så mange mennesker rammes, er vi avhengig av mer kompetent helsepersonell. De trenger mennesker rundt seg som forstår og kan gi dem den omsorgen de behøver. Jeg valgte å skrive om dette fordi jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap rundt et tema jeg kommer til å møte mye av i min arbeidshverdag som sykepleier. Denne oppgaven har som mål å gi innsikt i hvordan sykepleiere kan forbedre kommunikasjonen med mennesker med demens.

1.2 Problemstilling

Jeg har utarbeidet problemstillingen:

HVORDAN KAN SYKEPLEIERE TILPASSE SIN KOMMUNIKASJON FOR Å BEDRE MØTE BEHOVENE TIL MENNESKER MED DEMENS?

Problemstillingen tar for seg hvordan kommunikasjonen mellom sykepleiere og mennesker med demens kan forbedres, og hvilke konsekvenser det kan ha for deres helse og livskvalitet. Det innebærer å se på forskning og studere relevant litteratur om kommunikasjon og ulike strategier, og hvordan sykepleiere kan tilpasse sin kommunikasjon til den enkelte persons behov.

1.3 Begrepsavklaring

Jeg veksler mellom å bruke *person* med demens, *menneske* med demens og *demenssyke*. Det gjør jeg for å skape variasjon i språkteksten. Jeg bruker ikke ordet "pasient", fordi Kari Martinsen mener at dette begrepet er som en merkelapp som objektiverer og reduserer personen til en passiv mottaker av omsorg, istedenfor å anerkjenne personens fulle medmenneskelighet og frihet.

Empati – når jeg bruker dette begrepet i oppgaven er det ment i Carl Rogers' (Caballero, 2022) ånd. Å være empatisk, ifølge ham, er ikke å sette seg i den andres sko. Fra hans perspektiv er empati et grunnleggende konsept. Han betraktet det som en av de grunnleggende holdningene som en person må utvikle for å nå selvrealisering. Empati krever seriøst arbeid, refleksjon og kunnskap om hvordan den andre personen observerer og opplever verden rundt seg. Empati er ikke bare det du ville gjort i den andres situasjon, men også hvordan du ville reagert i den situasjonen basert på deres verdenssyn.

2.0 Teori

2.1 Hva er demens?

Demens er en sykdom som kan oppstå av mange ulike årsaker, og det innebærer en progressiv og kronisk kognitiv svikt. Sammenlignet med før symptomdebut er evnen til daglige aktiviteter svekket og den sosiale atferden endret. For å kunne kalle det demens må det være en hukommelsessvikt til stede, og den nedsatte evnen til å mestre de daglige aktivitetene må komme av denne hukommelsessvikten. Man må kunne gå ut ifra at det er en organisk sykdom i hjernen som er årsaken til demensutviklingen. Det er også viktig å utelukke delirium, forgiftning eller bivirkninger av medisiner (Engedal & Haugen, 2009, s. 17).

«Demens er definert internasjonalt og nedfelt i det meget brukte amerikanske klassifikasjonssystemet, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)» skriver Engedal & Haugen (2009, s. 18). I følge Store norsk leksikon (2022) bruker vi i Norge et annet klassifikasjonssystem, nemlig ICD, som står for International Classification of Diseases and Related Health Problems.

Både ifølge ICD og DSM er demens definert som en sykdom som kommer av skader som er påført eller har oppstått i hjernen, og er som regel kronisk eller progressiv. Det er en rekke kortikale funksjoner som rammes, både dømmekraft, hukommelse, evne til å oppfatte og tenke, orientering, språk, regning og innlæring. Sammen med dette kan man oppleve svikt i emosjonell kontroll, sosial atferd, endret personlighet eller motivasjon (Engedal & Haugen, 2009, s. 18).

2.1.1 Ulike typer demens

Mjørud & Røsvik (2021, s. 37) skriver at mange ulike hjernesykdommer kan føre til demens. Fordi det finnes mange ulike typer demens som alle trenger å møtes på ulike måter, kommer jeg til å kort forklare de fem hyppigste typene, som utgjør mer enn 95 % av tilfellene.

Alzheimers demens

I starten utvikler denne typen seg snikende, og oppdages som regel ikke før etter lang tid. Å lære og huske ny informasjon er som regel det første tegnet. Alzheimers demens er progressiv, og personen vil ende opp totalt hjelpeløs (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 41). Det viktigste for menneskene som rammes av denne typen er å få hjelp til å skaffe oversiktighet, stabilitet og trygghet. Sykepleieren må ta rollen som den trygge og stabile, man må forklare nøye, vise forståelse og lytte (Wyller, 2012, s. 287).

Demens med lewylegemer

Demens med lewylegemer er også en progredierende type demens, og det går som regel raskere enn ved Alzheimers demens. Man har i gjennomsnitt en levetid på 3 til 6 år etter at diagnosen er stilt. Forløpet er vekslende med stivhet i muskulatur, langsomme bevegelser og falltendens, synshallusinasjoner og vrangforstillinger (Mjørud og Røsvik, 2021, s. 42). Et flukturerende bevisshetsnivå er vanlig. De hyppige episodene med bevissthetsforstyrrelser som varer i noen få minutter eller flere timer kan være vanskelige å oppdage (Wyller, 2012, s. 278). Kirkevold (2013, s. 372) skriver at de som er rammet av denne typen demens har behov for skjerming og trygge omgivelser.

Frontotemporal demens

Ifølge Mjørud og Røsvik (2021, s. 43) vil endring av språk eller atferd være første tegn ved denne typen demens. Personen har ofte ingen hemninger, er ukritisk og kan iblant være støtende. Han ser ikke at atferden er endret og ikke aksepteres i sosiale sammenhenger. Han føler seg ikke syk og har ikke selvinnsikt. Kirkevold et al. (2013, s. 372) skriver at grensesetting, miljøtiltak og tilrettelegging er viktig for å påvirke personens atferd og uro. Personen må ha tydelige grenser for sin atferd. Han må få korte og enkle beskjeder om hva som skal gjøres, det må ikke gis valgmuligheter. Wyller (2012, s. 287) skriver at sykepleieren må ta rollen som den strukturerte, og skjerme personen når det er nødvendig.

Vaskulær demens

Vaskulære demenstilstander kan oppstå etter for eksempel hjerneslag, oksygenmangel, høyt blodtrykk, hjerteflimmer, innsnevring av halspulsårene eller diabetes. Hvilke symptomer som kommer først og hvor progressiv tilstanden er avhenger av hvor skaden sitter i hjernen (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 44-45). Her må sykepleier ofte ta rollen som trener. Det er nødvendig med motivering, trening og man må støtte opp under selvoppfatningen til personen (Wyller, 2012, s. 287).

Alkoholrelatert demens

Stort alkoholforbruk kan også føre til demens. Man merker det som regel først på grunn av sterk svikt i korttidshukommelsen. Det er vanlig at personen konfabulerer, altså at de finner på historier om hendelser som ikke er reelle, eller de kan lese historier fra ark som ikke inneholder tekst (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 45- 46). Det er ikke uvanlig at man spør om det samme 20-30 ganger i timen, men man har ikke utfordringer med å orientere seg i rom og retning. Språket påvirkes ikke, og de klarer seg ofte mye bedre i dagliglivet enn for eksempel personer med Alzheimer (Wyller, 2012, s. 281).

2.2 Kommunikasjon

“Kommunikasjon handler om å formidle ideer og å gi informasjon ved hjelp av språk” (Allott, 2019, henvist av Holten, 2022, s. 19). Holten skriver videre at “språket dannes gjennom ord og kroppsuttrykk. Det er gjennom språket dialogen oppstår og gjør at vi forstår hverandre gjensidig.” Det er med kommunikasjon vi forholder oss til hverandre.

2.2.1 Kommunikasjon med mennesker med demens

Mennesker med demens har ofte vanskeligheter med å forstå innholdet i ordene våre, men kan lettere forstå kroppsspråk, mimikk og stemmebruk. Som sykepleiere må vi kommunisere tydelig, slik at det vi sier med ord, blir støttet opp av kroppsspråket. Mennesker med demens oppfatter det vi sier bokstavelig. De aller fleste forstår ikke en vits eller ironi. Sykepleiere må være konkrete, kortfattet og tydelige (Norman 1996, Tappen, Williams-Burgess, Edelstein 1997, henvist av Kirkevold et. al. 2013, s. 381).

Kirkevold (2013, s. 381) skriver videre at man må si personens navn hyppig, observere at personen ser på oss og forstår at vi ønsker kontakt, spesielt når det gjelder personer med lite ordforråd. Vi må bruke langsom tale, gi personen nok tid til å respondere og være bevisst på om han eller hun faktisk forstår. Som sykepleiere kan vi trene oss på å legge merke til ulike signalene.

2.2.2 Kommunikasjonsstrategier

Gode hjelpemidler når mennesker med demens opplever orienteringssvikt og nedsatt korttidshukommelse kan være en kalender og en stor klokke, slik at personen blir minnet på hvilken dag eller hvilket klokkeslett det er. Disse kaller vi visuelle nøkler. Man kan også hjelpe dem ved å minne dem på disse tingene. Slik kan realitetsorientering være hjelpsomt, for å skaffe forståelse og oversikt for personen. Likevel er det viktig å gå varsomt og oppmerksomt frem, det er lett å skape engstelse og uro ved å realitetsorientere på denne måten, og hvis det skjer må man endre eller unngå den fremgangsmåten. Dagsform, situasjon og kontekst er med på å påvirke hvordan informasjonen mottas (Heyn, 2018, s. 175).

Heyn (2018, s. 176) skriver også at realitetsorientering i utgangspunktet handlet om å korrigere personer som var desorientert, forvirret og feiloppfattet. Man bruker ikke denne strategien like mye i dag fordi den har blitt kritisert for å være rigid, lite sensitiv og konfronterende. Man bør fokusere på hva personen selv opplever i en situasjon fremfor å korrigere dem på at det som blir sagt ikke stemmer. Altså å kommunisere på en måte som krever at man leter etter meningen bak tingene som blir uttrykt, både verbalt og kroppslig.

Det kalles validering, og målet er å forstå det emosjonelle som ligger i en persons handlinger og uttrykk og møte personen på det. Dette har vist seg å være hensiktsmessig. I motsetning til realitetsorientering er validering en strategi som konsentrerer seg om personens opplevelse og om det personen selv synes er viktig, fremfor hva som er riktig og realistisk. Man må derfor forsøke å forstå hva personen mener, og ikke avlede oppmerksomheten eller late som at man forstår. Om personen møter sykepleiere som er bekreftende og utforskende, og som bruker en empatisk og forsiktig tilnærming, vil det bidra til en følelse av å bli forstått og dermed økt selvfølelse.

Heyn (2018, s. 177) skriver at det ikke finnes noen klare regler for om man skal realitetsorientere eller validere. Det kan imidlertid være klargjørende å skille mellom ulike former for realitetsorientering;

- *Påminnende realitetsorientering* ved hjelp av muntlige påminnelser eller ulike hjelpemidler som navneskilt, klokke, kjente symboltegninger av et toalett på WC-døren og så videre kan bidra til at personen klarer å orientere seg i hverdagen.

- *Ved korrigerende realitetsorientering* må man ha en fremgangsmåte som er forsiktig, oppmerksom, tillitsfull og ikke krenkende. Denne tilnærmingen er av og til nødvendig. Et eksempel kan være at en person med demens ikke ønsker å kle nok på seg en kald vinterdag. Da kan man si; "Det er vinter og kaldt. Vil du ha på deg denne kåpen?" Man kan ta opp en snøklump slik at personen kan kjenne det kalde, og forstår at det er nødvendig med varme klær.

- *Validering* er svært ofte nødvendig. Om personen for eksempel er veldig opptatt av at gresset må klippes, kan man svare at man forstår at hagen betyr mye, og man kan gå ut sammen med personen og se at gresset heldigvis allerede er klippet.

- *Minnearbeid*, eller *reminisens*, er en strategi i kommunikasjon med personer med demens som kan bidra til å fremkalle personens minner. Hensikten er å få frem gode minner og erfaringer. Det kan man forsøke å skape med kjente gjenstander eller fotografier (Heyn, 2018, s. 184).

2.3 Sykepleieteori – Kari Martinsen

Kari Martinsen er en fremtredende norsk sykepleier, filosof og forfatter som har gitt betydelige bidrag til sykepleiefeltet og helsevesenet. Et av hennes sentrale synspunkter er at kommunikasjon er en viktig del av sykepleieutøvelsen, og at god kommunikasjon er avgjørende for å yte omsorg av høy kvalitet. Hun vektlegger i sin tilnærming at «omsorg handler om relasjonen mellom to mennesker. Denne relasjonen bygger på fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten at det foreligger forventninger om gjenytelser» (Store norske leksikon, 2020). Dette er grunnen til at jeg har valgt å bruke henne som sykepleieteoretiker i min oppgave.

Ifølge Martinsen er kommunikasjon ikke bare et spørsmål om å utveksle informasjon, men snarere en pågående prosess med gjensidig forståelse og felles mening. «Pasienten håper at sykepleieren vil se, høre, møte ham. Og det skjer også at kulturen i de medisinske rom gir muligheter for møter, ja at kulturen kan forløse den gode travelheten hvor den profesjonelle er til stede for den andres skyld» (Martinsen, 2021, s. 72).

Hun argumenterer for at god kommunikasjon i omsorgssituasjoner ikke bare handler om å formidle informasjon, men om å bygge relasjoner, utvikle innfølingsevne og forståelse for den andre personens situasjon og behov. Martinsen understreker viktigheten av å lytte aktivt, være til stede og vise omsorg og respekt for personen med demens (Martinsen, 2004).

I sykepleie er god kommunikasjon spesielt viktig fordi sykepleiere ofte blir bedt om å samhandle med personer som kan være i sårbare situasjoner, nettopp slik som mennesker med demens. For å gi medfølelse og god omsorg, må sykepleiere kunne kommunisere med disse menneskene på en måte som fremmer tillit, komfort og forståelse.

Martinsen (2021, s. 73) skriver at når pasienten selv ikke kan komme den profesjonelle i møte, er kunsten forsiktig å gløtte på døren til den sykes rom. For sykepleieren er i denne sammenhengen gjest i sykerommet. Pasienten kan i tillit til sykepleieren innby vedkommende til å tre innenfor og be sykepleieren om å lete så hun/han kan fornemme noe av pasientens innestengte smerte som han selv ikke makter å åpne for.

Martinsen understreker også betydningen av kontekst i kommunikasjon. Ulike kontekster, som kulturell bakgrunn eller de spesifikke helseforhold som f.eks. hvilken type demens personen har, kan kreve ulike tilnærminger til kommunikasjon. «Et øye som ikke gjør noen forskjell, men som likevel gjør en forskjell, er aktelsens eller nestekjærlighetens øye. Det er å se det betydningsfulle og gode i ethvert menneske» (Martinsen, 2008, s. 26).

Å møte medmennesket i en samtale der begge parter lar seg engasjere i det spørsmål som tas opp, er kanskje en av de viktigste måtene den gjensidige tilliten kan komme til uttrykk på. Da er en satt i en sammenheng slik at en kan ta imot hverandres tillit, en behøver verken å angripe eller forsvare seg. En har lit til hverandre, og tror den annen på hans ord (Martinsen, 2002, s. 18).

Et annet sentralt aspekt ved Martinsens syn på kommunikasjon er innfølingsevners rolle. Etter hennes syn er innfølingsevne en avgjørende del av god kommunikasjon, som lar sykepleiere få kontakt med mennesker med demens på et følelsesmessig nivå og forstå deres perspektiver og behov. Innfølingsevne kan uttrykkes gjennom aktiv lytting, respons med omsorg og medfølelse, og anerkjennelse av personens følelser og opplevelser. «Det handler om å kunne bruke sin fantasi, om å kunne tenke «som om» jeg var i den andres situasjon, tydende åpen for inntrykk som beveger for selv å være bevegelig i situasjonen» (Kjær, 2012b, henvist av Martinsen, 2021, s. 71).

Sykepleieren tror det hun ser, og hun kjenner smerten igjen: et lidende menneske som berører henne og ber om hennes oppmerksomhet, om hennes medfølelse, tilstedeværelse og handlekraft i forhold til ham og hans situasjon. Sykepleieren er oppfordret til å hjelpe ut fra den enkeltes særpreg, «på den måte som den enkelte trenger det» (Martinsen, 2008, s. 27).

Sårbarheten er en forutsetning for den profesjonelles medlevelse i andres lidelse, og den er en oppfordring til ivaretagelse. Fordi den profesjonelle er sårbar, kan han/hun forstille seg selv som den andre, og forstå den andre som et sårbart menneske, som seg selv. For den profesjonelle er det mulig i fantasien å snu seg rundt og å sette seg i den andres sted, og nettopp kun i fantasien, ellers ville den andre ha blitt stedløs, i betydningen at den profesjonelle overtar den andres sted og invaderer den andres måter å være på og med ord. Uten fantasi er det ikke mulig å bruke sin makt i forhold til et sårbart menneske til dets beste (Kjær, 2012b, henvist i Martinsen, 2021, s. 61).

3.0 Metode

Som struktur i denne oppgaven har jeg brukt IMROD (innledning, metode, resultat og drøfting). For å besvare problemstillingen har jeg gjennomført en litteraturstudie basert på ulike forskningsartikler om kommunikasjon med mennesker med demens. Thidemann (2017, s. 76) skriver at en metode kan defineres som en måte å komme fram til kunnskapen på. Det er den systematiske framgangsmåten som man bruker for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse problemstillingen, og man skal forklare hvordan man har gått frem for å få resultatet.

3.1 Litteratur og litteratursøk

Jeg har brukt litteratur fra pensum og annen litteratur jeg har funnet som er relevant for problemstillingen. Jeg har brukt skolebiblioteket og databaser for forskning. På skolebiblioteket lette jeg fysisk etter relevante bøker i hyllene. Databasene fant jeg ved hjelp av Oria og fagressurser, her gikk jeg videre til PubMed, Medline, Cinahl, Ovid, PsycINFO, Google Scholar og Ebsco.

Databasene jeg har brukt er engelske, og alle søk har derfor vært på engelsk.

Følgende er eksempler på søkeord som har blitt brukt i ulike kombinasjoner i søkene:

- *Communication*
- *Dementia*
- *Alzheimer*
- *Person-centered care*
- *Staff training*
- *Emotional expression*
- *Nursing home culture*
- *Communication tool*
- *Strategies*
- *Methods*
- *Nursing*
- *Quality of life*
- *Long-term care*

For å kombinere søkeord brukte jeg AND, for å bruke synonymer brukte jeg OR.

Artiklene valgte jeg basert på;

Inklusjonskriterier:

- Publisert i engelskspråklige tidsskrift innenfor de siste 20 årene (2002-2022).
- Empirisk forskning, inkludert både kvantitative og kvalitative studier.
- Fokus på kommunikasjon med mennesker med demens.
- Omhandler mennesker som er over 65 år.
- Inneholder informasjon om en eller flere av følgende temaer: personsentrert omsorg til mennesker med demens, kommunikasjon med mennesker med demens, kommunikasjonsstrategier, validering og realitetsorientering eller opplæring av helsepersonell.
- Fulltekst og fagfelleurdert.

Eksklusjonskriterier:

- Covid-19
- Yngre med demens
- Intervju
- Pårørende
- Sammendrag som ikke viser relevans for problemstillingen

Når jeg søkte i databaser og fikk opp et antall ulike artikler, gikk jeg systematisk gjennom dem. Når jeg fant artikler med titler som virket relevante for min problemstilling gikk jeg inn og leste sammendraget. På den måten kunne jeg velge ut de artiklene som traff meg og oppgaven min best.

Basert på kriteriene ble artiklene gjennomgått, og relevante data ble trukket ut og vurdert opp mot hovedfokuset i problemstillingen.

Thidemann (2017, s. 79) skriver at det er ikke alltid slik at det kun er en metodisk tilnærming som er riktig, derfor kan man kombinere ulike metoder. Dette kalles metodetriangulering. Da kombinerer man kvalitative og kvantitative tilnærminger slik at den ene metoden veier opp for de svakhetene den andre metoden har. Når kombinasjonen av dette gir samme resultat, får man et sterkere argument for at studiens resultat er gyldig. Dalland (2017, s. 52) skriver at de kvantitative metodene er fine fordi de gir data i form av målbare enheter, noe

som gir mulighet for å kunne regne med tall en finner i studien. De kvalitative metodene fungerer derimot godt i forhold til å fange opp opplevelser og meninger som man ikke kan måle. Metodene bidrar på hver sin måte til å få en bedre forståelse av studien.

3.2 Oversikt over søk

Database	Søkeord	Årstall	Antall treff og kriterier	Antall artikler brukt
Ovid	<i>Dementia AND person-centred care AND dementia-care mapping</i>	2008-2022	47. Major; dementia	1.
Ebsco	<i>Dementia AND communication AND nursing</i>	2018-2023	7. Full text, english, major dementia and communication	1.
Ebsco	<i>Dementia AND humans AND quality of life* AND quality of health care*</i>	2005-2023	23. Abstract available. Major; dementia, quality of health care, quality of life	1.
Ebsco	<i>Communication, dementia, nursing students, VERA</i>	2018-2023	3.	1.

PsycINFO	<i>Dementia AND caregiving AND interventions AND translation</i>	2010-2022	10.	1.
PsycINFO	<i>Dementia AND subjective needs</i>	2007-2022	5.	1.
Medline, ovid	<i>Alzheimer's AND Staff training AND workforce development</i>	2017-2020	4.	1.
Google Scholar	<i>Dementia Care and Quality of Life in Assisted Living and Nursing Homes</i>		2.	1.

- ❖ Funnet via artikkelen «Communicating effectively with person living with dementia»
-> Dementia Guide
- ❖ Funnet på skolens plattform, under artikler som mine forelesere har lagt ut
-> Kari Martinsen – Samtalen, kommunikasjonen og sakligheten

3.3 Kildekritikk

Det stilles krav til hvordan man søker etter kilder, hvordan man vurderer dem, hvordan man gjør rede for dem og hvordan man bruker dem. Alt som kan bidra i en oppgave, kan ses på som en kilde. Dette gjelder litteratur fra bøker, nettsider, artikler og erfaringer som man selv har opplevd (Dalland, 2017, s. 149).

Dalland (2017, s. 38) skriver også at for å vite at man bruker sikre kilder kreves det at man har kunnskap om det. Forskning handler om å søke grundig etter forståelse og klarhet i et forhold eller en sammenheng. Hvor god forskningen er knyttes til hvor mye klarhet man får i det forholdet man forsker på.

Når man har funnet en kilde må den vurderes i forhold til kvalitet og om den er relevant for problemstillingen. Dette kalles for informasjonskompetanse. Altså evnen til å søke og finne informasjon, kritisk vurdere informasjonen med tanke på relevans, pålitelighet og å kunne ta den i bruk i egen kunnskapsutvikling (Dalland, 2017, s. 150).

Jeg har vurdert alle artikler og all litteratur grundig for å være sikker på at de har samme fokus som min problemstilling og at det er relevant for mitt tema for oppgaven. Thidemann (2017, s. 89) skriver at når man skal vurdere dette bør man lese sammendrag for å få innsikt i hvilken informasjon artikkelen innehar. Videre ser man på hvilket tidsskrift det er publisert i, når artikkelen er publisert, hvilke forfattere det er og hvem artikkelen er skrevet for.

4.0 Resultat

På bakgrunn av forskningen jeg har funnet kan jeg tydelig se viktigheten av gode kommunikasjonsferdigheter for å forbedre livskvaliteten til personer med demens. Den fremhever behovet for at helsepersonell er oppmerksomme på pasientens kognitive svikt og at de kommuniserer riktig.

4.1 Kommunikasjonstrening

Studiene viser at kommunikasjonstrening kan ha positiv effekt på sykepleieres kunnskap om demens og deres kommunikasjonsferdigheter. Chenoweth et al. (2009) fant i sin systematiske gjennomgang at kommunikasjonstrening kan føre til økt kunnskap og bedre kommunikasjonsferdigheter blant sykepleiere som arbeider med personer med demens.

Brooker (2005) har også undersøkt effekten av kommunikasjonstrening for sykepleiere og annet helsepersonell som arbeider med personer med demens, og har funnet at bruken av DSM (dementia care mapping) over tid resulterte i store endringer. Det var med på å øke livskvalitet og hvordan disse menneskene ble møtt av helsepersonell etter gjennomgått program.

«The Dementia Care in Hospitals Program» er et eksempel på et effektivt program som har fokus på å forbedre kommunikasjonen mellom helsepersonell og mennesker med en kognitiv svikt. Her får sykehusansatte trening i dette. Etter å ha gjennomgått programmet rapporterte personalet om bedre selvtillit og tilfredshet i arbeidet med mennesker med kognitiv svikt, de var avhengig av mindre assistanse og frustrasjonsnivået var betraktelig lavere enn tidligere (Mendes & Palmer, 2018).

Zimmerman et al. (2005) sin studie handler om å vurdere effekten av kommunikasjonstrening for sykepleiere som arbeidet på sykehjem. Den viser det samme, nemlig at sykepleierne opplevde en økt forståelse og bevissthet om viktigheten av å tilpasse kommunikasjonen til personen med demens, og at de brukte flere kommunikasjonsstrategier etter treningen. Her inkluderte de blant annet ferdigheter i

tilpasning av språkbruk og kommunikasjonsstrategier til den enkelte person, og de brukte visuelle hjelpemidler og strukturert kommunikasjon.

Flere av studiene viste altså at sykepleiere som deltok i kommunikasjonstrening og opplæringsprogram rapporterte om økt selvtillit i kommunikasjon med personer med demens, og at de opplevde at de kunne tilpasse kommunikasjonen bedre til den enkelte.

4.2 Individuell tilnærming

En metaanalyse av van der Roest et al. (2018) fant at god kommunikasjon kan føre til bedre trivsel, redusert angst og depresjon, og bedre funksjonsevne blant personer med demens. Studien understreker dermed viktigheten av å tilpasse kommunikasjonen til personens individuelle behov, og legge til rette for en trygg og tillitsfull kommunikasjonsatmosfære.

Forskningen viser nemlig at personer med demens alltid har ulike behov når det kommer til kommunikasjon, og at det er viktig å tilpasse kommunikasjonen til det enkelte individ. Kommunikasjon er en utfordring for personer med demens på grunn av vanskeligheter med å prosessere informasjon, tolke språk og formidle egne behov og ønsker (Alzheimer's association, 2023). Det kan være utfordrende å huske navn på mennesker, steder og ulike gjenstander, noe som fører til at de ikke forstår hva som blir sagt til dem, og som igjen fører til fortvilelse og nedsatt livskvalitet (Surr et al., 2017).

4.3 Livskvalitet hos mennesker med demens

Mendes & Palmer (2018) skriver at kommunikasjonsferdigheter er nøkkelen i arbeidet med mennesker som lever med demens. Om man bruker dem godt vil det være med på å styrke personens livskvalitet. De skriver om «Dementia Care in the Acute Hospital Setting: Issues and Strategies» som introduserer oss for en rekke ulike strategier som kan være hjelpsomme i arbeidet med demenssyke. Den ene strategien fokuserer på viktigheten av effektiv kommunikasjon. Den handler om at helsepersonell ofte ikke er klar over at pasienten deres har en kognitiv svikt, som krever en annen type helsehjelp enn den de får. De skriver også om at de gangene det er opplyst om en kognitiv svikt er det ofte slik at helsepersonell likevel ikke klarer å kommunisere på en god måte.

4.4 Verktøy og strategier

En studie av Smyth et al. (2022) undersøkte effekten og erfaringen av å iverksette et kommunikasjonsverktøy for studenter som arbeidet med personer med demens. Verktøyet er et rammeverk kalt VERA (validation, emotion, reassurance, activity). Det beskriver en trinnvis kommunikasjonsprosess som veileder sykepleiere mot å gi medfølelse og omsorgsfull kommunikasjon. Det ble utviklet for studenter som syntes det var nyttig å ha strukturert veiledning i kommunikasjon med mennesker med demens. Studien viser at studentene brukte flere strategier, inkludert nonverbale teknikker, distraksjon, erindring og reminisens. Studentene som fikk VERA kommunikasjonsopplæring følte seg tryggere og mer forberedt på møtet med mennesker med demens.

Studien av Surr et al. (2017) fant at mennesker med demens ofte har vanskelig for å forstå spørsmål som inneholder negasjoner (som "vil du ikke ha mer mat?") og at dette kan føre til frustrasjon og misforståelser. Studien understreker viktigheten av å bruke positive og direkte spørsmål, som "vil du ha mer mat?"

En annen studie av Gitlin et al. (2015) viste at personer med demens kan ha større behov for visuell støtte og strukturert kommunikasjon, for eksempel gjennom bruk av bilder og enkle instruksjoner. Dette kan hjelpe personen med å forstå hva som blir sagt og redusere misforståelser og fortvilelse.

I Storbritannia har NHS publisert noe de har valgt å kalle «The Dementia Guide», som etterspør økt kompetanse når det gjelder god kommunikasjon når man arbeider med mennesker med demens. Guiden inneholder gode råd og strategier for hvordan man tilrettelegger kommunikasjon med mennesker med demens, den fokuserer på at man lar personen snakke for seg selv når man diskuterer livet og helsen deres, og ikke undergrave eller snakke nedlatende. Dette kalles validering, og handler om at man skal anerkjenne det personen sier, selv når svaret ikke passer til spørsmålet eller når noe blir sagt utav sammenheng. Dette bidrar til at personen føles seg sett og hørt, og man skal oppfordre til å fortelle mer om det som ble sagt (Mendes & Palmer, 2018).

Tips til god kommunikasjon (Dementia Guide, 2022)

- *Skap øyekontakt. Prøv å lytte, selv om du er travel.*
- *Pass på at du har personens fulle oppmerksomhet. Fjern alle faktorer som kan virke distraherende; TV, radio osv.*
- *Gestikuler, bruk kroppsspråk, ansiktsmimikk og fysisk berøring.*
- *Snakk tydelig og tenk over hvilke ord du bruker. Hvis personen ikke forstår, prøv å bruke enklere ord eller forklare på en annen måte. Gi en instruksjon om gangen.*
- *Forhold deg rolig og bruk positivt språk.*
- *Hold deg til et tema om gangen og still enkle og forståelige spørsmål.*
- *Tenk over andre faktorer som kan påvirke kommunikasjon, som nedsatt hørsel, nedsatt syn, smerter, bivirkning av medisiner osv.*
- *Et menneske med demens trenger nok tid til å respondere, gjenta deg selv om nødvendig.*
- *Bruk humor når det oppstår misforståelser og feil. Å le sammen letter på stemningen. Pass likevel på at det passer seg, og vurder responsen nøye.*
- *Involver personen i gruppesamtaler, ikke snakk over hodet deres.*

IKKE

- *Gi for mange valg*
- *Konfronter*
- *Snakk nedlatende*
- *Snakk om personen som om de ikke er der*
- *Still spørsmål som krever at personen må huske mye*
- *Gi informasjon som er langt frem i tid*

5.0 Drøfting

5.1 Kommunikasjonstrening

Basert på forskningsartiklene jeg har brukt og funnene fra min litteraturstudie, er det nyttig å utvikle og gjennomføre kommunikasjonstrening. Det er tydelig at det kan ha stor påvirkning på hvilken omsorg mennesker med demens vil motta, og sykepleiere vil sitte igjen med høyere selvtillit og en trygghet på at det de gjør er riktig. Kommunikasjonstrening kan ha positive effekter på sykepleieres kommunikasjonsferdigheter og kunnskap om demens.

Treningen bør inkludere ferdigheter i non-verbal kommunikasjon, tilpasning av språkbruk og kommunikasjonsstrategier til den enkelte person, i tillegg til bruk av visuelle hjelpemidler og strukturert kommunikasjon. Dette kan bidra til å sikre god kommunikasjon og dermed bedre livskvalitet for personer med demens (Zimmerman et al., 2005).

For at jeg som sykepleier skal klare å kommunisere og forstå et menneske med demens sin opplevelse av en situasjon, må jeg ha riktig kompetanse. Dette vil jeg oppnå med god trening. Hvis jeg har kunnskap om hvilke faktorer som påvirker kommunikasjonen, hvilken type demens som krever hva og hvordan sykdommen spiller inn klarer jeg å tilrettelegge for personen på en slik måte at kommunikasjonen og omsorgen blir så god som mulig.

Martinsen er enig i at kommunikasjonstrening kan være et nyttig verktøy for å sikre god kommunikasjon med personer med demens, og treningen bør fokusere på å utvikle kommunikasjonen til det enkelte menneskets behov og preferanser.

5.2 Individuell tilnærming

Samlet sett viser resultatet at kommunikasjon med personer med demens er en kompleks og viktig oppgave som krever tilpasning til den enkeltes behov og preferanser. Her er det mange faktorer som spiller inn, hvilken type demens personen har kan være avgjørende (Mjørud & Røsvik, 2021, s. 41- 46).

Det jeg har funnet i forskningsartiklene støtter Martinsens syn på betydningen av god kommunikasjon i omsorgen for personer med demens. Jeg fant at tilpasning av kommunikasjonen til det enkelte menneske er viktig for å skape en god kommunikasjonsatmosfære og for at det skal oppleves som meningsfullt for personen (van der Roest et al. 2018). Det kan fort oppleves som påtatt og tilgjort om man skal møte alle mennesker på nøyaktig samme måte, det ville simpelthen ikke være mulig, ikke uten å gjøre en dårlig jobb.

Kari Martinsen legger vekt på at god kommunikasjon er avgjørende for å gi god omsorg til personer med demens. Ifølge henne er kommunikasjonen mellom personen og sykepleieren en av de viktigste delene av omsorgen, og den bør preges av respekt, åpenhet og omsorg (Martinsen, 2004). Jeg tenker at det faktisk ikke finnes noe viktigere enn disse tre faktorene når det handler om mellommenneskelige relasjoner, og det å ivareta et annet menneske slik som jeg som sykepleier gjør i jobben min.

Martinsen understreker viktigheten av å forstå individet som helhet, inkludert dets fysiske, følelsesmessige og sosiale behov. Når det gjelder kommunikasjon med personer med demens, gir Martinsens perspektiv verdifull innsikt som hjelper meg til å etablere meningsfull og respektfull kommunikasjon.

Det faller seg naturlig for meg at alle aspekter hun tar opp blir en del av tilnærmingen til en person med demens. Når jeg leser hennes artikler og bøker kjenner jeg meg igjen i ulike situasjoner jeg har stått i. Jeg opplever at det hun skriver gir mening, og at jeg selv tenker i de samme baner. Martinsens måte å se disse faktorene på utgjør selve fundamentet i god kommunikasjon, og har man ikke disse verdiene på plass, vil det bli vanskelig å bruke noen av de andre strategiene som jeg har skrevet om tidligere i oppgaven også.

Selv om alle typene av demens krever samme grad av oppmerksomhet, forståelse og nærhet må sykepleiere være innstilt på de kontekstuelle faktorene som spiller inn når man kommuniserer med mennesker med demens og gir den individuelle omsorgen som er nødvendig. Ved Alzheimers demens vil det viktigste kanskje være å føle seg sett og forstått, at det man opplever er reelt og at kommunikasjonen blir tilpasset deretter. Mens ved frontotemporal demens kan det viktigste være at man har strenge rammer og struktur i hverdagen, og at man har noen som kan avgrense og skjerme, slik at man ikke opplever

uverdige situasjoner og sosial latterliggjøring (Wyller 2012, s. 287).

5.3 Livskvalitet hos mennesker med demens

Å bli møtt på en god måte, og å ha omsorgspersoner rundt som forstår og som vet noe om hva som er viktig for å skape god kommunikasjon og relasjon er avgjørende for å ha god livskvalitet (Mendes & Palmer, 2018). Forskning viser at det reduserer angst og depresjon, og er med på å skape et verdig og meningsfylt liv for personen med demens (van der Roest et al. 2018).

Etter hvert som sykdommen utvikler seg, kan personen oppleve problemer med å uttrykke seg selv, forstå andre og tolke sosiale signaler. Da er man avhengig av å ha mennesker rundt som er opptatt av og har kunnskap om å tilrettelegge så godt som mulig. Martinsen antyder imidlertid at personer med demens fortsatt har kapasitet til å kommunisere, selv om de ikke klarer å artikulere tanker og følelser på samme måte som før, de trenger bare kompetente pleiere rundt seg, som vet hvilke signaler de skal oppdage.

En annen viktig side ved Martinsens perspektiv på kommunikasjon er viktigheten av å skape et kjent og forutsigbart miljø. Personen kan slite med ukjente situasjoner eller endringer i rutinen, noe som kan føre til forvirring, frustrasjon og angst. Martinsen foreslår at sykepleier og pårørende bør prøve å etablere en rutine og struktur i det daglige liv for å skape en følelse av fortrolighet og trygghet.

Videre understreker hun viktigheten av å respektere personens verdighet og autonomi. Personer med demens kan slite med beslutninger og trenger bistand fra de rundt, men det er avgjørende å involvere dem i beslutningsprosessen så mye som mulig. Dette kan innebære å tilby valg og la dem uttrykke sine preferanser og meninger.

Resultatet jeg har fått etter denne studien setter ord på mine erfaringer og tankene jeg allerede hadde om dette temaet. Det forklarer godt hvordan det oppleves å arbeide med mennesker med demens, jeg har ikke fått noen overraskelser i forhold til hva jeg forventet at forskningen skulle vise. Når jeg leser listen over de ulike faktorene som er viktig å kjenne til når det kommer til kommunikasjon, har jeg et bilde av meg selv sammen med de menneskene med demens som jeg har arbeidet med tidligere. Jeg forstår at jeg har hatt et

ganske godt bilde av hva som er viktig i forhold til omsorgen for demenssyke mennesker.

Ordet «effektiv» blir brukt foran kommunikasjon i artikkelen som Mendes & Palmer (2018) har skrevet, dette har vært utgangspunkt for undring. Man relaterer det til tidspress, at man skal kjappe seg, og få så mye som mulig ut av liten tid. Disse tingene går stikk i strid med alt Kari Martinsen står for, hun som brenner for sårbarheten, nærheten og å ta seg god tid.

Man skal møte personen følelsesmessig der han er, men hvor passer effektiviteten inn da? I dette møtet skal ting falle naturlig, det er mye man ikke kan forutse og planlegge, og det er nettopp der magien skjer. Når to mennesker finner en forbindelse og et holdepunkt som skaper fortrolighet og fellesskap, noe som ikke går an å tvinge frem eller effektivisere. Samtidig som man har kompetansen og gode strategier i ryggen, som gir et godt utgangspunkt for et fint møte.

Det kan godt hende at ordet betyr noe litt annet på engelsk, og at det rommer litt mer av de tankene jeg har om hva effektiv kommunikasjon må være. Nemlig det å få noe ut av kommunikasjonen, at personen med demens sitter igjen med en god opplevelse, at jeg som sykepleier er på, tenker over hva jeg sier, har en mening med alt og jobber mot at personen skal oppleve å bli sett og forstått. Rett og slett at kommunikasjonen har hatt en effekt på personen.

Det er også viktig å presisere at Martinsen er kritisk til bruken av ordet «empati», hun mener at dette er et teknisk ord som skaper avstand mellom mennesker. Et såkalt «honnørord». Innfølingsevne beskriver bedre hva hun mener det handler om, samtidig som det ikke er like lett å «vri seg unna» fordi ordet beskriver så mye mer om hva det innebærer. Hun ønsker å ta avstand fra store ord som høres fint og flott ut, og er mer opptatt av å si hva det faktisk handler om. Det skal være åpent, gjensidig, nakent og sårbart.

5.4 Verktøy og strategier

Martinsen understreker at god kommunikasjon med personer med demens krever at sykepleieren er lydhør og sensitiv for den enkeltes individuelle behov og preferanser. Det er nødvendig å tilpasse kommunikasjonsmetoder og -strategier for å sikre at personen forstår og opplever kommunikasjonen som meningsfull. Det kan for eksempel bety å bruke visuelle hjelpemidler, enkle instruksjoner og å unngå negasjoner og abstrakte begreper (Surr et al., 2017).

Å bruke non-verbal kommunikasjon kan forbedre kommunikasjonen. Dette innebærer å bruke ansiktsuttrykk, gester og kroppsspråk for å formidle følelser og mening. For eksempel kan berøring eller et smil bidra til å formidle en følelse av komfort og trygghet. Martinsen er en pådriver av å bruke ikke-verbale signaler som øyekontakt, berøring og ansiktsmimikk for å formidle forståelse og støtte. Hun mener at kommunikasjon ikke bare handler om å utveksle informasjon mellom to mennesker, men at det er en utviklende prosess med gjensidig forståelse og fellesskap som innebærer både å snakke og lytte. For å kommunisere godt med personer med demens, må jeg først lytte til deres behov og reagere på en måte som viser at de er blitt hørt.

Det å bruke en slags liste over strategier og ulike ting som er viktig å kunne noe om, kan nok virke noe mekanisk og kunstig. Det ville det også vært om man kun fokuserte på listen og ikke noe annet, men like viktig er det å putte seg selv inn sammenhengen. Når man klarer å kombinere den håndfaste kompetansen med det fine, abstrakte og spontane som oppstår mellom to mennesker, tror jeg man har funnet oppskriften på god kommunikasjon.

Det er dette jeg synes er fint å ha oppdaget. Martinsens visjon om nærhet og sårbarhet, og å gi seg hen til den andre og bygge tillit, sammen med forskningen som forteller noe om viktigheten av gode strategier, kunnskap og trening. "Å være sansende og forstående til stede i en vekselvirkning er en forutsetning for menneskelige møter, også i profesjonelle sammenhenger" (Martinsen, 2021, s. 62).

5.4.1 Validering og realitetsorientering

Forskningen viser tydelig at det er mange som synes det er utfordrende å vite hva som er best å gjøre i de ulike situasjonene (Smyth et al. 2022). Når skal man fortelle personen hva som faktisk er realiteten, og når skal man bekrefte følelser og opplevelsen til personen?

Det er viktig å ha kunnskap nok til å kjenne igjen behovet hos hvert enkelt menneske. Noen trenger kun bekreftelse og validering for å ha en god livskvalitet. De kan leve i beste velgående og i den tro at verden og livet er nøyaktig slik de oppfatter det. Det er de menneskene som er så syke at det å realitetsorientere dem vil være vondt og vanskelig, og umulig å ta innover seg. Å hele tiden bli forvirret og desorientert fordi noen stadig forteller deg at ting ikke er slik du tror, resulterer i nedsatt livskvalitet. En person med demens som stadig opplever dette vil befinne seg i en verden hvor absolutt ingenting gir mening. Martinsen ville nok også kalle «validering» for et honnørord, og vært mer opptatt av å forklare hva det er man faktisk gjør, at man møter på følelser, trygger og bekrefter.

Samtidig har vi de menneskene som er syke, men fremdeles er så klare at de trenger en liten påminnelse om hvordan ting henger sammen. Disse menneskene vet gjerne om sykdommen sin, og mange kan selv be om realitetsorienteringen. Det er også mange som har ulike behov dag for dag, det kan være stor forskjell på gode og dårlig dager. (Heyn, 2018, s. 176). Som sykepleier må man ha kunnskap og kompetanse nok til å kunne vurdere hvilke behov de ulike menneskene har, man må kunne omstille seg etter hvilke behov som uttrykkes dag for dag. Et menneske med demens kan leve svært godt om den riktige kommunikasjonen blir gitt, og menneskene rundt har nok kunnskap om sykdommen.

5.5 Nyttige tiltak

Jeg må imidlertid nevne at kommunikasjon med personer med demens kan være en krevende oppgave for sykepleiere. Det kan være utfordrende å tilpasse kommunikasjonen til den enkelte personen, spesielt når det gjelder personer med avansert og langtkommen demens. Sykepleiere kan også oppleve at de ikke har nok tid eller ressurser til å gi god kommunikasjon, og dette kan føre til at kommunikasjonen blir preget av stress og utilstrekkelighet.

I lys av dette kan det være nyttig å vurdere ulike tiltak for å bedre kommunikasjonen mellom sykepleier og personen med demens. Nemlig mer omfattende kommunikasjonstrening, mer ressurser og økt fokus på omsorg og kommunikasjon.

Demens påvirker kognitive evner, inkludert hukommelse, språk og evner til problemløsning, og disse tiltakene er derfor veldig viktige. Helsepersonell har ofte store utfordringer med å yte omsorg av høy kvalitet når tilstanden gjør at det er vanskelig å kommunisere på en god måte. Det finnes imidlertid flere tiltak jeg som sykepleier alene kan bruke for å forbedre kommunikasjonen på.

For det første må jeg være tålmodig og ta meg god tid når jeg kommuniserer med en person med demens. Dette betyr å snakke sakte og tydelig, bruke enkelt språk og gi personen nok tid til å svare. F.eks. ved parkinson med demens kan personen ha opp til ett minutt latenstid, dette er kjempeviktige ting å kunne noe om. Jeg bør unngå å bruke kompliserte, medisinske uttrykk eller abstrakte begreper som er vanskelig å forstå.

For det andre bør jeg som sykepleier fokusere på personens opplevelse og følelser i stedet for bare ordene deres. Disse menneskene sliter ofte med å finne de rette ordene for å uttrykke nettopp slike følelser, så jeg bør lytte nøye og prøve å forstå hva personen føler. Jeg skal møte følelsene som dukker opp, som frykt eller angst, på en rolig og betryggende måte.

For det tredje kan jeg bruke visuelle hjelpemidler, som bilder eller tegninger, for å hjelpe personen med å forstå komplekse konsepter eller instruksjoner. Dette kan være spesielt nyttig i tilfeller der personen har problemer med å forstå eller huske verbale instruksjoner.

Å involvere familiemedlemmer eller omsorgspersoner i kommunikasjonsprosessen er også viktig. Familiemedlemmer kan gi verdifull informasjon om personlig historie, preferanser og tidligere kommunikasjonsevner. Kanskje har personen alltid hatt problemer med å uttrykke seg, eller åpne seg for andre, da kan familie være til stor hjelp for meg i kartleggingen av hvordan jeg best kan møte personen. De kan også hjelpe til med å tolke ord eller uttrykk som blir sagt, noe som kan være nyttig for å utvikle en mer hensiktsmessig kommunikasjonsplan.

Kommunikasjon med personer med demens krever mye tålmodighet, empati og vilje til å

forstå deres unike behov og perspektiver. Ved å lytte, skape et kjent miljø og vise respekt, kan jeg hjelpe personen til å føle seg verdsatt, hørt og støttet. Betydningen av empati og samstemthet i kommunikasjon med personen er veldig viktig. Man må prøve å forstå personens perspektiv og følelser. Med utgangspunkt i disse aspektene må man skape meningsfulle, menneskelige forbindelser, selv i møte med kognitiv tilbakegang og kommunikasjonsutfordringer.

6.0 Avslutning

Basert på litteraturstudiet jeg har gjennomført, kommer det frem at for å sikre god livskvalitet og trivsel hos personer med demens trenger man sykepleiere med høy kompetanse på kommunikasjon. Disse menneskene har ulike kommunikasjonsbehov, og det er viktig å tilpasse kommunikasjonen til den enkelte.

Kari Martinsens syn på kommunikasjon har betydelig påvirkning på sykepleieutøvelsen og understreker viktigheten av å ta hensyn til personens individuelle behov og tilpasse kommunikasjonen deretter. Hun legger vekt på betydningen av relasjonen mellom sykepleier og personen med demens, gjensidig forståelse, kontekst og innfølingsevne, og at god kommunikasjon kan bidra til å styrke denne relasjonen. Jeg mener at det er viktig å ta hensyn til Martinsens perspektiv når man utvikler og implementerer kommunikasjonstrening for helsepersonell som arbeider med personer med demens, hun er en verdifull ressurs i forhold til å forbedre pasientresultater og styrke sykepleieryrket som helhet.

Forskningen viser at kommunikasjonstrening for sykepleiere som arbeider med mennesker med demens gir store fordeler i forhold til kunnskap og kommunikasjonsferdigheter. Det er viktig å utvikle og benytte seg av slike treningsprogrammer for å sikre at sykepleiere har nødvendig kunnskap og ferdigheter til å tilpasse kommunikasjonen til personer med demens.

God kommunikasjon og riktig kompetanse er avgjørende for at jeg som sykepleier skal kunne gi god omsorg og hjelp til mennesker med demens. Jeg kan forbedre kommunikasjonen ved å være tålmodig, bruke non-verbal kommunikasjon, fokusere på personens følelser og involvere familiemedlemmer og andre omsorgspersoner i kommunikasjonsprosessen. Ved å benytte meg av disse strategiene kan jeg forbedre kvaliteten på omsorgen jeg gir til mennesker med demens.

Samlet sett konkluderer jeg med at god kommunikasjon er avgjørende for å sikre god livskvalitet og trivsel hos personer med demens, det er viktig å gi grunnleggende opplæring og kurs til sykepleiere som arbeider med disse menneskene. Ved å ta hensyn til personens individuelle behov, tilpasse kommunikasjonen deretter og bruke gode strategier, kan man

bidra til å skape en trygg og tillitsfull kommunikasjonsatmosfære som kan ha positive effekter på personens trivsel og funksjonsevne.

7.0 Litteraturliste

- Alzheimer's Association. (2023). *What is Dementia?* Alzheimer's association.
<https://alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia>

- Brooker, D. (2005). Dementia care mapping: A review of the research literature. *The Gerontologist*, 45(1), 11-18. https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.11

- Caballero, B. (2022, 27. desember). *7 av de beste sitatene fra psykologen Carl Rogers. Empati, toleranse og mer.* <https://utforsksinnet.no/7-beste-sitatene-carl-rogers>

- Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y. H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R. & Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care resident Study (CADRES) og person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *The Lancet Neurology*, 8(4), 317-325. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(09\)70045-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(09)70045-6)

- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Gyldendal akademisk.

- Engedal, K. & Haugen, P. K. (2009). *Lærebok demens: Fakta og utfordringer* (5. utg.). Aldring og helse forlaget.

- Gitlin, L. N., Marx, K., Stanley, I. H. & Hodgson, N. (2015). Translating evidence-based dementia caregiving interventions into practice: State-of-the-science and next steps. *The Gerontologist*, 55(2), 210-226. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu123>

- Hagel, S. (2022). *Antall demente i verden kan tredobles innen 2050*. Forskning. <https://forskning.no/aldring-demens/antall-demente-i-verden-kan-tredobles-innen-2050/1964456>

- Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>

- Heyn, L. G. (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

- Holten, S. (2022). *Fra dialog til relasjon*. Universitetsforlaget.
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (2013). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2004). Omsorgens etikk og liknelsen om den barmhjertige samaritan. *Universitetsforlaget*, 105(3), 163-177. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2979-2004-03-04>
- Martinsen, K. (2002). Samtalen, kommunikasjonen og sakligheten i omsorgsyrkene. *Omsorg*, 1, 18-19.
- Martinsen, K. (2008). *Øyet og kallet*. (3. oppl.) Fagbokforlaget.
- Mendes, A. & Palmer, S. (2018). Communicating effectively with a person living with dementia. *British journal of nursing*, 27(2), 101.
- Mjørud, M., & Røsvik, J. (2021). *Demens og grunnleggende psykologiske behov*. *Personsentert omsorg* (1. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Smyth, S., Dempsey, L., Jordan, F., Gannon, M., McDonagh, R., Casey, D. & Houghton, C. (2022). Perceptions and experiences of nursing students communicating with people living with dementia: The validation, emotion, reassure, activity (VERA) communication skills framework. *International Journal of Older People Nursing*, 1-10. DOI: 10.1111/opn.12537
- Store norske leksikon. (2022, 11. november). *ICD-10*. Store medisinske leksikon. [ICD-10 – Store medisinske leksikon \(snl.no\)](https://snl.no/ICD-10)
- Store norske leksikon. (2020, 30. mars). *Sykepleieteori*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., Oyebode, J., Smith, S. J., Parveen, S., Drury, M. & Dennison, A. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature. *Sage journals*, 87(5), 966-1002.

<https://doi.org/10.3102/0034654317723305>

- The Dementia Australia Advisory Committee (2022). The Dementia Guide 2022.

<https://www.dementia.org.au/sites/default/files/2022-08/The-Dementia-Guide-2022.pdf>

- Thidemann, I. J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Universitetsforlaget.

- Van der Roest, H. G., Meiland, F. J., Comijs, H. C., Derken, E., Jansen, A. P., van Hout, H. P. & Jonker, C. (2007). What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare services. *International Psychogeriatrics*, 30(4), 527-539.

- Zimmerman, S., Sloane, P. D., Williams, C. S., Reed, P. S., Preisser, J. S., Eckert, J. K., Boustani, M. & Dobbs, D. (2005). Dementia Care and Quality of Life in Assisted Living and Nursing Homes. *The Gerontologist*, 45(1), 133-146.

https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.133