



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD101C

Predefinert informasjon

Startdato:	04-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	10-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Hjemmeoppgave		
SIS-kode:	203 BSD101C 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 25

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7967

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: 21

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Magien i augeblinken

The magic of the moment

Kandidatnummer : 25

GRSD15

HVL FHS IHO

Rettleiar : Edit Margrete Blåsternes

Tal på ord: 7967

Innleveringsdato: 10.05.2019

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Samandrag

I dette essayet har jeg sett fokus på menneske med demens som deltek på tilpassa dagaktiviteter, og korleis ulike faktorar som til dømes tillit og trygghet verkar inn på trivnad og glede for deltakarane. Eg skriv om møter som finn stad mellom menneske, og om sjukepleiar si rolle i dette arbeidet. Den raude tråden har eg å prøvd å halda på i oppgåva gjennom å fortelja om mitt møte med Ruth, og gjennom å prøva å følgja ho gjennom hennar opplevingar med å delta på dagaktivitetssenteret. Eg skriv om korleis god sjukepleie kan føra til magi i augneblinken og gjera at gleda kjem fram. Når ein veit at demens er ein progredierande sjukdom som får stor innverknad på funksjonsevna etterkvart som den utviklar seg, og at talet på personar som får demens i framtida er sterkt aukande, er det viktig å finna gode løysingar for at menneske med demens skal ha eit så godt liv som mogeleg. Tilpassa tenester og tilbud om dagaktivitetssenter til alle er eit av måla med Demensplan 2020 (2015). Eg ser likevel at det er i møtet mellom menneske relasjonar vert skapt og bygt. Sjukepleiar og professor emirata Kari Martinsen (2014, s.28) er oppteken av at hjartelag og fag må spela på lag, og eg tenkjer at nettopp dette definerer og gjer at god sjukepleie får muligheit å tre fram.

Abstract

In this essay I have focused on people with dementia who participate in adapted day activities, and how different factors such as trust and security affect the well-being and joy of the participants. I write about meetings that take place between people and about the nurse's role in this work. I have tried to keep a common thread throughout the assignment by telling about my meeting with Ruth, and by trying to follow her through her experiences of attending the day activity center. I write about how good nursing care lead to magic in the moment and make joy appear. Knowing that dementia is a progressive disease that will have a major impact on functional abilities as it developes, and that the number of people with dementia in the future is greatly increasing, it is important to find good solutions so that people with dementia can have as good a life as possible. Adapted services and the offer of day activity center for everyone is one of the goals of Demensplan 2020 (2015). Nevertheless, I see that it is in the meeting between people that relations are created and built. Nurse and professor emirata Kari Martinsen (2014, s. 28) is concerned that heart and profession must work together, and I think that it is precisely this that defines and make good nursing care possible.

Innhold

Den pene byfrua med blautkake	1
Når livet slår kollbøtte	4
Dørstokkmila.....	5
Den beste stunda.....	7
Ein sofa av fjørmadrass	9
Å få vera den ein er	11
Når hjartelag og kunnskap slår i takt.....	11
Må alle strikka sokkar ?	13
Blåveispiken og koppar med skår	14
Å finna tonen saman	15
Litteraturliste:	17

Den pene byfrua med blautkake

Er det ikkje rart korleis nokre opplevingar rissar seg fast i minnet, og sjølv mange år etterpå kan ein henta det fram som om det nett har funne stad? Slik er den historia eg vil fortelje om her, og eg trur det er fleire grunnar til at det er slik. Eg trur me hugsar og hentar fram att historier fordi dei på eit eller anna vis gjer inntrykk på oss, dei beveger og rører oss, men det er kanskje også slik at forteljinga gjev mange tankar og vert ei kjelde til undring? Kanskje det er noko me ikkje heilt forstår, og difor ligg det i underbevisstheten, og me tek det fram på nytt og grublar over det? Historia som ligg på lur i hovudet mitt handlar om ei dame som eg i denne forteljinga har valt å kalla for Ruth.

Ruth var ei eldre dame på over 90 år, og ho hadde fått demensdiagnosen for nokre år tilbake. Ho fekk tilbod om å delta på dagaktivitetssenter for demente, men Ruth syntest ikkje dette var ein god idé. Ho likte seg best heime, sa ho, og ville ikkje ein gong komma på besøk for å sjå korleis det var der. Tida gjekk, og Ruth fekk fleire førespurnader om ho ikkje hadde lyst å ta seg ein tur til dagaktivitetssenteret, men ho var urokkeleg. Det var ingenting for ho, sa ho. Ein dag kom ho likevel, familien hadde overtalt ho til å reisa på besøk.

Dagaktivitetssenteret var eit stort gammalt hus som hadde vore legeboli ein gong i tida. Huset var innreia med møblar og interiør frå "gamle dager", og ute var det ein stor og flott hage. Ruth kom inn, og fekk helsa både på personalet og dei andre brukarane. Det var vinter og fyr i omnen, varmt og innekoseleg. Men Ruth såg ikkje ut som ho kosa seg. Ho vart sitjande ytst på sofakanten, heilt stiv i kroppen, og deltok ikkje i samtalen. Då middagen skulle serverast ville ho ikkje komma til bordet på kjøkkenet, men vart sitjande i stova medan dei andre åt. Ho var ikkje svolten, og ho ville ikkje ha mat. Ho såg ikkje ut til å trivast, og verka redd og utrygg.

Nokre månader etter dette kom Ruth til dagaktivitetssenteret tre dagar i veka. Ho smilte og verka glad når ho kom, ho kunne prate og le. Noko hadde skjedd. Ho sat ved bordet med dei andre, og ho hadde god apetitt. Ho fortalde historier frå oppveksten sin i Bergen i 1930 åra, og det var ikkje vanskeleg å forstå at ho hadde vore ei skikkeleg "bydame" før ho vart gift og flytta "på landet". Ho snakka framleis "pent bergensk", var høfleg og likte å vera velkledd. Ho hadde tydeleg halde på "bydama" i seg. Når dagen var slutt takka ho alltid så fint for seg, og sa ho gledde seg til å komma attende. Og då gebursdagen hennar kom, hadde ho med seg blautkake og spanderte på alle! Dagen vart feira med flott dekket bord med blomster og norsk flagg, og bursdagsong til jubilanten som skein som ei sol. Det var tydeleg at ho hadde ei fin oppleving.

Eg har mange gongar tenkt på Ruth, og kva som gjorde at ho først ikkje ville komma på dagaktivitetssenteret. Og når ho kom, kvifor var ho så tydeleg utilpass endå ho vart tatt godt imot? Etter eit par månader var det tydeleg skjedd ei stor endring. Ruth verka trygg og glad, ho kom med blautkake, og såg ut til å trivast som "plomma i egget". Kvifor vart det slik, og kva hadde skjedd sidan Ruth kom der første gong? Eg vart forviten på å finna ut meir om dette.

Eg var i fordjupningspraksis på eit dagaktivitetssenter for personar med demens, og nytta tida til å studere det som gjekk føre seg der. Eg undra meg på korleis personar som Ruth opplevde å vera der, og om sjukepleiar med sin faglege kompetanse kunne vera med å gjera ein forskjell for deltakarane. Eg har studert litteratur og forskning som andre har skriva om temaet, og håpar at teori og mi erfaring tilsaman vil bringa meg nærare svaret på mine spørsmål.

På dagaktivitetssenteret kom det for det meste personer med moderat demenssjukdom. I denne fasa bur dei fleste fortsatt heime, og dagsenteret og aktiviteter dei får der, kan bety mykje både for personen med demens og for pårørande. Ruth passer godt inn i dette segmentet, og eg ynskjer å finna ut kva det er som skal til for at menneske som Ruth klarar å finna tryggleik og ro på ein ny stad, med omgjevnader som er tildels ukjende og kan verka vanskeleg å tilpassa seg i. Eg vil utforska kva rolle sjukepleiar har i denne samanhengen, og korleis faget sjukepleie kjem fram i møtet med personen med demens. Og ikkje minst, kva er god sjukepleie, eigentleg?

Det er ikkje enkelt å finna eit svar med to strekar under på kva som definerer god sjukepleie. Faget er stort og rommer mykje og ein vil nok få ulike svar etter kven ein spør. Sjukepleiar og professor Kari Martinsen (2009, s.165) seier at fagleg dyktigheit kjem via læring av døme i praksis, og ikkje gjennom vitenskap. Dette trur eg nok stemmer. Teoretisk kunnskap er eit naudsynt og nyttig verktøy i sjukepleie, men ein må også vita korleis den ulike reiskapen skal nyttast for å løysa oppgåva. Vidare snakkar Martinsen om at den fagleg flinke sjukepleiaren handlar slik at ein vert den andre sin tillit verdig, og seier også noko om at sjukepleiaren i sitt engasjement for den andre har ein følsomhet i forholdet som tar omsyn til korleis den andre har det i sin situasjon (2009, s.164). Dette tenkjer eg vanskeleg kan lærast utan gjennom praksis og erfaring i situasjonar, og slik kan ein utvikla det faglege skjønnnet som Kari Martinsen snakkar om. Saman kan kunnskap og erfaring gjera at god sjukepleie får mogelegheit til å tre fram.

Nokon fortalde meg ein gong at dei hadde fått eit råd om å tenkja og handla som om pasienten var deira eiga mor, og for meg er dette eit godt bilete på kva god sjukepleie handlar om. Det er lett å relatera seg til, kven vil ikkje gje si eiga mor det beste? Å sørgja for tryggleik, tillit, god omsorg, gode relasjonar, og det å verta sett og kjenna seg betydningsfull, det er for meg god sjukepleie. Ei god rettesnor på vegen kan vera å sjå pasienten som eit medmenneske, akkurat like verdifull som deg

sjølv, eit menneske med gode og mindre gode sider, men som har ein ibuande verdi i nettopp det å vera til.

I rammeplanen for sjukepleiarutdanninga (Regjeringa,2008) står det at sjukepleiarar etter endt utdanning mellom anna skal ha kunnskap som gjer at ein kan arbeida helsefremmande og ha fokus på å styrkje gode eigenskaper hjå den enkelte. Sjukepleiar skal og ha kunnskap om korleis sjukdom påverkar den enkelte, og kva betydning sjukdomen har for livskvalitet og velvære. Eg vil arbeida utifrå og knyte oppgåva mi opp mot sjukepleiar sin helsefremjande og omsorgsgjevande funksjon. Er dagaktivitetssenter ein stad der sjukepleiar med sin fagkunnskap, omsorg og erfaring kan gjera ein forskjell for den enkelte? Eg har vald å ta utgangspunkt i Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi. Eg kan kjenna meg att i det ho skriv, og finn budskapet lett å forstå. Når eg les Martinsen forstår eg at det handlar om at ein må ha både hovudet og hjartet med seg dersom ein skal utøva god sjukepleie med fagleg kvalitet. Ein annan grunn til at eg har vald Martinsen, er at ho lever i vår samtid, og hennar teorier er difor "ferske" og aktuelle. I tillegg er ho norsk og eg tenkjer at hennar teorier lettare kan knyttast direkte til norske og nordiske forhold.

Eg har vald å skriva i essayistisk stil. Jo Bech-Karlsen (2011,s.19) skildrar essaysjangeren som ei reflektering over forfattaren sine tidlige opplevingar, og seier at eit essay er personlegt og samansett. Han seier også at hovudmålet med å skriva essay er å skapa forståing, og å sjølv prøva å forstå gjennom å bruka egne erfaringar og å bearbeida desse. Eg kjenner at det å gjere bruk av personleg erfaring, og å bruke den erfaringa aktivt til å prøva å skapa auka forståing både for meg og lesarane av denne teksten, er noko eg ynskjer å få til. Vidare skriv Bech-Karlsen (2011, s.32) at eit essay er samansett av tre ulike delar: Ei forteljing, ei personleg erfaring og ein refleksjonsdel, og at ein må vera litt modig, stola på seg sjølv og si eiga stemme når ein skal skriva essay. Eg håpar å få auka min kunnskap om sjukepleie og at eg klarer å reflektere fagleg over, samt auka mi forståing for Ruth og hennar opplevingar. Eg har etterstrevd å anonymisera menneska eg fortel om i historiane her, og heller ikkje framheva andre sine meiningar som mine. Eg nyttar ordet brukarar om deltakarane på dagaktivitetssenteret, fordi det er den nemninga som vart brukt der eg var i praksis.

Når livet slår kollbøtte

Engedal og Haugen (2009, s. 17-18) skriv at demens er ei samla nemning for fleire sjukdomar i hjernen med organisk årsak, som alle fører til kognitiv reduksjon. Tilstanden er kronisk og ikkje reversibel, og fører til at personen får aukande problem med å gjennomføra daglegdagse aktivitetar som før. Sosial oppførsel vert og påverka. For å nytta nemninga demens er svikt i hugs eit naudsynt symptom, og problema med å utføra aktivitetar i dagleglivet må kunna knytast opp mot redusert hugs. I tillegg til hukommelsessvikt kan ein til dømes oppleva svikt i språkevna, svikt i merksemd, depresjon, angst, vrangforestillinger, endra døgnrytme, problemer med balanse og mange fleire. Daglegdagse gjeremål som før har gått på autopilot, kan gå i surr. Nokon kjenner heller ikkje alltid att sine eigne, og det er lett å forstå at slike opplevingar kan vera skremmande, og kanskje kjennest det som om ein misser taket på livet? Engedal og Haugen (2009, s. 46) seier at angst ofte er til stades ved demens og eg tenkjer at det er naturleg å kjenna seg engsteleg når ein opplever å miste kontroll. Eg trur mange prøver å dekkja over og skjula at dei ikkje meistrar livet sitt som før. Kanskje ein til og med skammar seg, og kjenner seg mindre verd? Menneske med demenssjukdom opplever utryggleik og er sårbare for ukjende opplevingar og situasjonar der dei manglar oversikt (Engedal og Haugen, 2009, s.60). Når ein veit dette, er det lett å sjå grunnar til at desse personane kan reagera med å prøva å unngå sosiale situasjonar og trekkja seg attende. Det ville kanskje me også gjort ?

Eg byrjar å forstå kvifor Ruth ikkje ville komma på dagaktivitetssenter. Kanskje var det tryggare å vera heima der ho truleg kjende at ho hadde eit betre grep om livet sitt? Dette ukjende landskapet som innebar å koma saman med andre, andre som kunne oppdaga at ho gløymde, som kunne "avsløra" ho, gjorde nok mest sannsynleg at ho kjende seg redd og utrygg? Ho var i ein svært sårbar situasjon. Ho ville for alt i verda bevara verdigheita og identiteten sin som pen byfrue med gode manerer, veltalende og klok, pen i tøyet, ei som "hadde orden i sysakene". Kanskje ho til og med skamma seg over å ikkje lenger meistra som før? Det kjendes nok tryggast å vera heime, ja.

Dørstokkmila

Eg vil nok tru at det ikkje berre er Ruth som vegrar seg for å koma på dagaktivitetssenter, men at svært mange personar med demens er skeptiske til dette. Så kva må til for å få dei til å koma, og til å trivast der?

Me har lover og forskrifter som gjer rammer for tenestene og legg press på kommunane og fagpersonale, og både Pasientrettighetslova (1999,§3-1) og Helsepersonellova (1999,§1-77) legg føringar for sikkerhet og kvalitet. Men kan lover og forskrifter aleine skapa tryggleik og og gje god nok kvalitet på tenestene? Eg er skeptisk til det. Lover og forskrifter må liggje i botnen, men det må vera noko meir? Noko som også gjorde at Ruth fann seg til rette og trivdes på dagaktivitetssenteret?

I Demensplan 2020 (2015, s.17) vert det framheva at tilrettelegging for at menneske med demensdiagnose kan ha et godt liv, handlar ikkje kun om utvikling av helse- og omsorgstenestene, men om mykje meir. Det som betyr noko er kvar enkelt sin mogelegheit til å verta møtt med respekt og forståing, og om tilrettelegging, slik at personen kan ha eit sjølvstendig og aktivt liv så lenge som mogeleg.

I det kvalitative studiet til Strandenæs, Lund & Rokstad (2018) var målet å utforska kva erfaringar deltakarane i studiet hadde med dagaktivitetssenter for personar med demens. I resultatet av studiet fann forskarane at å delta på dagaktivitetssenter spesielt tilrettelagt for personar med demens var positivt av den grunn at deltakarane fekk sosial stimulering, måltider og aktiviteter, og at dagsenter hjalp til med å vedlikehalda rytme og struktur i kvardagen. Vidare hadde personalet stor betydning for korleis brukarane opplevde dagaktivitetssenteret. Deltakarane framheva kor viktig det var at personalet hadde forståing og oppmuntra og støtta dei (2018, s. 768).

Menneske med demens er først og fremst menneske med same grunnleggjande behov som andre, og ynskjer å verta forstått og verdsett, vera aktive og så langt det er mogeleg kjenna på å meistra og ha kontroll (Wogn-Henriksen, 2015, s. 91). På dagaktivitetssenteret såg eg at alle vart handsama med respekt og omsorg. Når brukarane kom om morgonen vart dei møtt med smil og ynskt velkomen. Møtet som fann stad mellom brukarar og personalet, var først og fremst eit møte mellom menneske, og ikkje mellom sjukepleiar og pasient. Kari Martinsen (2014, s.79) skriv at sjukepleie kan definerast som å tora både å sjå mennesket og å vera menneske. Ein må då ha mot til å gå inn i og la oss berøra av situasjonen til pasienten, og slik kjenna oss sjølv igjen gjennom det. Slik meiner Martinsen (2000, s.79) at gjennom å erfara den andre si menneskelegheit, vert me ansvarlege gjennom det me

opplever, og dette er med på å hindra krenking av den andre. Ein kan altså ikkje halde avstand eller stå på sidelinja for å hjelpa, men må våga vera nær, og la seg berøre av den andre.

God fagleg kunnskap er viktig for å kunna gje god omsorg og arbeida helsefremmande, det er vel me alle samde om? Men ein må vel også ta seg tid til å verta kjend med personane ein skal hjelpa så ein får vita kva som er viktig for dei? Tillit er eit nøkkelord her. For å verta kjend må ein ha tillit hjå den ein skal hjelpa. Martinsen (2014, s.9) skriv om anerkjenning og at for å gjere seg fortent til andre sin tillit, må ein vera genuint interessert i erfaringane til andre menneske. Ein må altså setje seg inn i korleis den andre har det, ein må gå i djupna og verkeleg sjå kven dette mennesket er. Eg tenkjer at det ikkje er tvil om at mykje står og fell på korleis eg som sjukepleiar er i stand til å ivareta den andre. Eg undrar meg på korleis eg kan gjera meg verdig den tillit som til dømes Ruth viser meg når ho kjem på dagaktivitetssenteret, og korleis kan ein få andre til å verte tillitsfulle? Eg må gå i meg sjølv og tenkja; kva må til for at eg skal kjenna tillit? For meg handlar tillit først og fremst om at eg kjenner meg trygg, at eg vert tatt på alvor, og at eg kan stola på den andre. Eg er ikkje utan feil og manglar, men når eg likevel vert respektert og verdsett som den eg er, så kjenner eg meg verdifull og tillitsfull. Lege og professor i sosialmedisin Per Fugelli (NAPHA, 2017) snakka om tillit som limen som bind samfunnet saman. Han var og opptatt av at me i det norske velferdssamfunnet ynskjer at alle opplever verdigheit og å høyra til, uavhengig av kven me er. Kanskje første steget i å skapa tillit består i å villa det beste for den andre?

Eg vert forviten på å få meir kunnskap om dette temaet, og les det Kari Martinsen (2014, s. 25-26) seier om å sansa, og auga som ser på ulike plan. Me må sjå meir enn det me ser med det blotte auga. Me må bruka alle sansar, fagleg kunnskap, personleg erfaring, og hjarta vårt til å prøva å forstå. Det er ikkje slik at menneske med demens er sin diagnose, dei er like ulike som du og eg, og det er difor ein må ha kjennskap til kvar enkelt for å hjelpa på beste måte. Wogn-Henriksen (2015, s. 90-91) er oppteken av å sjå personen bak diagnosen og at alle er ulike og må møtast ulikt. Korleis kan ein tru at ein kan oppnå meistring og gode opplevingar dersom ein ikkje først har gjort ei kartlegging, og veit kva dei som skal delta klarar eller likar? Det nok ikkje mogeleg å for oss å forstå den andre fullt ut, men det er viktig å prøva så godt me kan.

Kjende Ruth seg usikker og engsteleg for sitt første møte med dagaktivitetssenteret? Eg les i studiet til Strandenæs et al. (2018,s.766) at dei fleste deltakarane der skildra det første møtet med dagaktivitetssenteret som litt skremmande og uvant. Vidare viser studiet at dei overraskande fort fann seg tilrette (sett i lys av kor skeptiske dei var i utgangspunktet) og kjende seg trygge, aksepterte og inkluderte. For meg er tillit eit stikkord her, og eg les mellom linjene at personalet her har brukt både hovud og hjarte i møtet med desse personane.

Den beste stunda

På dagaktivitetssenteret vert det servert frukost om morgonen, og middag med dessert før avslutning på dagen. Brukarane deltek på ulike aktiviteter som trening, turgåing, handarbeidsaktivitetar, brettspel, høgtlesing, baking med meir. Det er og fokus på song og musikk gjennom dagen. Ein kan først tenkja at dette er tilfeldige aktiviteter. Når ein går litt betre etter i saumane, ser ein at det som skjer, er planlagt og tilrettelagt. Og istadanfor at personen vert sitjande heime, kanskje aleine, utan å ha nokon å snakka eller vera sosial med, og ikkje klarer å aktivisera seg sjølv, får dagen innhald og meining. Dersom ein ikkje har nokon å dela dagen med, så har ein heller ikkje nokon å dela gleda med. I boka *Hjertet mitt har ikke demens* (2016, s. 173) skriv Myskja om korleis ulike aktivitetar kan vera med og skapa liv hjå personar med demens. Dette erfarer eg også, og brettspel til dømes, skaper mykje morro og latter. Ludo vert spelt rundt eit bord med plass til fire, akkurat passeleg mange til å spele spel saman. Bordet er plassert ved eit vindauge som har utsikt til eit lite vatn der det ofte er svaner eller ender å sjå. Ei av damene, som over 90 år, seier ofte "dette er beste stunda på dagen", når ho er med å spelar spel. Ho forklarar ikkje nærare kva ho meiner, men eg tenkjer mange faktorar spelar inn. Eg trur ho kjenner på ei koseleg og god stemning, fellesskap, meistring, utsikten er fin, kanskje den får fram gode minner? I tillegg kjem eit sterkt engasjement i sjølve spelet, oldemor på 90 går ikkje av vegen for å slå innatt den siste brikk du har ute på brettet! Spelet skaper også rom for glede, latter og gode kommentarer. Eg tviler på om stemninga rundt bordet kunne oppstått dersom personane ikkje kjende seg trygge og tillitsfulle.

Forskrifta om ei verdig eldreomsorg (2010, §1 -4) har som mål å sikra at eldreomsorga som vert ytt i forhold til helse- og omsorgstenestelova, vert tilrettelagt slik at den kan være med å gi ein trygg, meiningsfull og verdig alderdom. Men kva hjelper det med ei lov som slår fast ein rett om ikkje mennesket bak diagnosen vert sett og verdsett som den han eller ho er? Kva hjelper det med ein rom på sjukeheim og gode tiltaksplanar dersom me ikkje lar oss røre ved dette andre mennesket slik som Kari Martinsen snakkar om? Slik eg ser det, oppstår verdigheita i kvart enkelt møte mellom menneske. Det er noko som vanskeleg kan sikrast gjennom fine ord i ei lov.

Solheim (2015, s. 66) skriv at personen med demens har store problem med å tilpassa seg omgjevnadane, og at det er den som skal hjelpa som må endra åtferd og tilpassa seg personen med demens. Ein må ta i bruk "det tredje øyet", som forfattaren uttrykkjer det, og vera bevisst og kritisk til korleis ein sjølv er som hjelpar, og slik kan ein påverka samhandlinga med personen. Dersom ein skal tilpassa seg personen med demens er det vel ein føresetnad at ein er interessert i den andre, og at ein verkeleg lyttar og høyrer etter kva den andre prøver å formidla? Dette kan vera eit

ansiktsuttrykk, eller at personen er stillare enn vanleg, har mindre apetitt eller noko anna ein reagerer på. Det er nettopp dette å bruka sansane og å verta rørt Kari Martinsen er opptatt av (2014,s.79). På dagaktivitetssenteret betyr dette å sjå noko meir enn kun den enkelte, men også korleis dynamikken er mellom brukarane . I trimaktiviteten må ein vurdere kor stort utbytte kvar enkelt har av å vera med på det som skjer. Nokon har glede og nytte av mange aktivitetar, andre treng pausar, eller orkar kanskje berre vera med på delar av det. Dagsformen kan også spela inn, så dette kan vera ulikt frå dag til dag. I måltidssituasjonen er det kan hende nokon som har bruk for tilretteleggjing eller skjerming? Det å sjå dette krev fagleg kompetanse, men også at ein er i stand til å bruka kunnskapen ein har til å ivareta brukarane slik at dei får ei god oppleving.

Noko eg la merke til på dagaktivitetssenteret var kor avgjerande det var å ha tid nok i samtale og samhandling med personar med demens. Kari Martinsen belyser i boka *Løgstrup og sykepleien* (2012,s. 60-61) den danske presten og filosofen Knut Løgstrup sin filosofi om sansinga, og korleis travelheit gjer at tonane frå det levande livet vert stille og borte, og hindrar oss i å komma på sansa hold til den me skal hjelpa. Travelheita gjer at me ikkje fangar opp viktige nyansar og ikkje klarer å vera til stades i augeblinken, og me risikerer då at den me skal hjelpa ikkje kjenner seg bekrefta eller anerkjend eller har tillit til den som skal hjelpa. Personar med demens er sårbare, og tillit er ein grunnstein i relasjonen mellom sjukepleiar og pasient. Eg trur ein må fara varsomt fram for å skapa eit godt tillitsforhold slik at den ein skal hjelpa kjenner seg trygg og ivaretatt. Dette opplevde eg på dagaktivitetssenteret der sjukepleiar var til stades og gjennom å sansa og sjå andre sin sårbarheit, gjorde det lettare for brukaren å bevare sin verdigheit og tryggleik. Eit døme på dette var ein dag alle sat rundt middagsbordet og skulle finna ein song i songboka. Ei dame sa ikkje noko, men sjukepleiar såg det var vanskeleg for ho, og hjalp vedkommande å finna rett side i boka. Måten ein gjer dette på kan vera den vesle tingen som betyr mykje. I denne situasjonen var sjukepleiar diskre, og sa : ”Sidetala er så små i denne boka, dei er ikkje lette å sjå, eg kan hjelpa deg ”. Dersom ein ikkje forstod den andre sin sårbarheit kunne ein kanskje berre bøyd seg over bordet og bladd avgårde til rett side i full fart. Ein kan sjølv tenkje kva framgongsmåte ein hadde likt best? Måten sjukepleiar løyste dette på hjalp brukar å bevare verdigheit og sjølvkjensle nettopp fordi ho var til stades i augeblinken og såg og sansa kva brukaren formidla utan ord. Det kan for utanforståande verka som ein bagatell, men for den det gjeld kan det bety ein himmelvid forskjell. For meg er dette god sjukepleie! Og kanskje gjorde dette forskjellen mellom ein god eller dårleg dag for brukaren? Det treng ikkje alltid vera det som vert sagt med ord, eit blick kan romma alt, det kan vera eit oppmuntrande smil, eller ein god klem. Kroppsspråket vårt og den nonverbale kommunikasjonen understrekar det me seier, eller ikkje seier med ord. Solheim (2015,s.202) seier at kroppsspråket viser om me vil ha menneske på avstand eller nær oss, og at vårt kroppsspråk vert rekna som det ”sanne” språket. Forfattaren skriv og at spesielt

når det gjeld personar med demens, er det viktig at me er ekstra merksame på å tilpassa kommunikasjonen sidan desse personane har problem med å forstå , oppfatta, tolka, og produsera språk .

Ein sofa av fjørmadrass

På dagaktivitetssenteret ser eg at det ikkje berre er av betydning korleis me kommuniserer med personer med demens for å bevare tillit og gje rom for glede, men ein nøkkel til gode samtaler er ofte kva ein samtaler om. Personar med demens hugsar best det som har skjedd i fortida, og notida kan vera vanskelegare å forstå og forhalda seg til. Heap (2012, s. 141) nyttar begrepet reminisens, og seier at det betyr å gjenkalla og formidla minne. Han meiner at reminisens er viktig og kan føra med seg mange ulike positive ting, samt auka livskvalitet. Minnearbeid og erindring aktiverer opplevingar, kjensler, og tankar frå tidligare i livet, både gode og dårlege. Eg trur begge delar er viktig. Heap snakkar om korleis opplevingar eller sorg me ikkje har fått arbeid oss gjennom, gjer oss ufrie (2012,s. 260). Kanskje treng ein henta fram dei vonde opplevingane og få snakka om det som har skjedd? Kanskje har ein aldri fortalt dette til nokon før, og det er nettopp dette som skal til for å bearbeida følelsane og opplevingane? Og dersom ein ikkje har kunnskap om reminisens og validering vektlegg ein kanskje ikkje historiane på same måte? Kan hende ein vil fnysa av det og avvise personen med at «Nei, det var ei trist historie, no snakkar me om noko anna!», eller ”Huff, dette har me høyrte mange gongar no, kan du ikkje fortelja noko kjekkare ?” Noko som ei dame eg vel å kalla Gerd ofte fortalte, er ho og mannen var nygifte og hadde lite møblar. Gerd var ikkje rådlus og laga seg sofa av ei gammal fjørmadrass, med kassar til bein, fint hekleteppe oppå. Nabofrua kom på besøk og sette seg i eine enden av ”sofaen”. Gerd såg at sofaen heldt på å vippe, og ho skunda seg å setja seg i andre enden for å skapa likevekt. Slik vart dei to sitjande heilt til nabokona skulle gå. Gerd fortel om kor flau ho var for at ho ikkje tilbydde nabokona mat eller drikke fordi ho ikkje turte reisa seg og risikera at sofaen vippe, og når heller ikkje nabokona reiste seg, så vart det verken tørt eller vått. I dag ser Gerd det morosame i historia, og ler godt av den, og alle rundt ler med ho. Slik skaper minneaktiviseringa latter og glede, og når ein kjenner brukarane og historia deira kan ein bruke reminisens for å søkja å finna dei gode augeblinkane.

Eg forstår meir og meir at det å minnast tilbake og snakka om hendingar frå tidligare i livet, kan ha mykje å sei. At nokon lyttar til deg, og er interessert i å høyra dine forteljingar, trur eg kan gjera at ein føler seg verdifull og anerkjend? Ein får bekrefta at ein betyr noko, og gjennom samtalen er det ikkje sjukdomen som står i fokus, men personen og forteljinga? Som tidlegare nemnt, betyr det mykje at ein kjenner godt dei ein skal hjelpe, at ein kjenner livshistoria, på godt og vondt. Å vite kva interesser

personen har hatt , kva liv han eller ho har levd, og viktige hendingar i livet til den du skal hjelpe, er til stor nytte. Det vil gjera at ein har større forståing for korleis akkurat denne personen er, og kva som gjer at han eller ho reagerer på visse måtar. Kjennskap til historia til personen, til dømes at ein veit om nokon har vanskelege minne, gjer at ein kan prøva å styre samtalen utanom slike tema. Dersom ein les høgt frå bøker eller aviser kan ein unngå å lesa ting ein veit skaper angst og uro, og dermed skåna personen for vonde minne og kjensler. Ruth elska å snakka om barndomen og ungdomstida si i Bergen. På veggen på dagaktivitetssenteret hang det fleire bilete frå Bergen i gamle dagar. Eg trur desse bileta trigga Ruth sine minne, og det at sjukepleiar hadde kjennskap til Ruth sin oppvekst og tilknytning til Bergen, gjorde at ho vart møtt med forståing og interesse når ho ville dela assosiasjonane ho fekk når ho såg bileta.

Myskja (2013, s. 173) seier at gleden er augneblinken si gåve, og at dette gjeld spesielt ved demens. Var det slik for Ruth også? Kunne gleda og tilfredsheit og å ha det bra her og no, gjera at ho kjende seg trygg og fann seg til rette på dagaktivitetssenteret? Fann ho att gleda ved at minnene vart aktiverte og at ho kjende seg ivareteken og validert?

Eg kunne sjå gleda i augene hennar når ho fekk dela minne og små gleder med nokon som var interessert i å lytta . Opplevde ho ei kjensle av å vera betydningsfull ? Solheim (2015, s. 208) skriv at validering betyr ”å gjera gyldig”, og er ei kommunikasjonsform som er med å styrka personen si verdigheit, sjølvrespekt og identitet. I tillegg kan validering vera med å forebyggja meir forvirring og angst, og har difor fleire formål. Ei dame eg vel å kalla for Johanna, sa ofte då me spela klassisk musikk, for eksempel Air av Bach : ”No var eg langt vekke, no var eg heima på Åsmark der eg vaks opp”. Og at det var godt for ho å ta ein tur heim, det var lett å sjå. Ho smilte frå øyra til øyra.

Det som slår meg er at det er mykje glede og latter på dagaktivitetssentret. Myskja (2013, s.174) skriv at han ikkje nokon gong har sett at spontanitet og latter har ført til utryggheit eller tillitsbrot, men at det heller er omvendt, at gleda fører til tillit og trygghet. Eg trur humor og glede lettare kjem fram når ein kjenner seg trygg. Kan det vera dette som ligg til grunn for den gode tonen i alt som skjer, og som fører med seg mykje smil og latter? Kan det vera openheita, her er det rom for alle, her kan du vera deg sjølf? «Kom som du er» er eit uttrykk, og kanskje er det dette som gjer ein romsligare inngangsport til å tora å vise kjensler, både det som gjer ein trist, og det som gjer ein glad og får ein til å smila og le? Når ein får vera trygg og kjenna på at ein er verdifull og betydningsfull akkurat slik ein er, kan det då opna opp for nye rom som elles ikkje hadde trådd fram? I desse nye romma får me andre lov å tre inn, og ta del i litt av historia til den enkelte.

Når eg tenkjer tilbake til praksistida mi på dagaktivitetssenteret ser eg at personalet der var gode til å skapa desse romma, og til å ta vare på brukarane sin integritet og verdigheit. Dette medførte ofte ei

spontan glede, ei glede som kom innanfrå, frå nettopp det rommet som vart til i den gode relasjonen. Tryggleiken i relasjonen gav også rom for å ta fram og dela det som var vanskeleg og trist. Og når me kan få dela dei tunge tankane med andre tenkjer eg at det kan gjera dei litt lettere å bæra?

Å få vera den ein er

I Demensplan 2020 (Regjeringa, 2015) der personar med demens sjølv har vore med og utforma planen, kjem det fram at etter å ha fått diagnosa demens opplevde personane å kjenna seg utanfor. Dei opplevde usikkerheit, manglande meistringskjensle, og at tryggleiken forsvann. Dei framheva tilrettelagte aktivitetar som viktige, fordi det gjev mening og meistring i kvardagen, er viktig for sjølvkjensla, og ein kjenner at ein kan medvirke i sitt eige liv. Mange tenkjer kanskje at det er store ting som må skje, men det er kanskje dei små tinga i kvardagen som tel mest? Kva hjelper det med flotte opplegg og tilbod dersom ikkje det essensielle vert ivaretatt, det å sjå den enkelte, og verte berørt?

I boka *En dements dagbok* (Wyller, 2013, s.24) skriv forfattaren, som sjølv har fått diagnosa demens, at han vil gjennom å skriva denne dagboka prøva å gje eit innblikk i sitt daglegliv og "hans oftest ikke-demente tanker", som er orda han brukar sjølv. Det tolkar eg slik at han opplever først og fremst at han mesteparten av tida er "seg sjølv", den han var før diagnosen, eit menneske som har verdi i akkurat det å vera seg sjølv. Og er det ikkje det me alle ynskjer, å få lov til å vera som me er?

Kjende Ruth seg verdifull og betydningsfull, og gjorde det at ho vart så glad at ho kom med kake? I studiet av Strandenæs et al. (2018, s.769) understreka deltakarane at hovudgrunnen til at dei deltok på dagaktivitetssenter var moglegheita for å prata og le, og det sosiale fellesskapet. Min tanke når eg les dette er at dei også kjenner seg trygge og ivaretatt, og uten denne grunnmuren, eller gode relasjoner, så ville dei ikkje hatt same utbytte av å delta.

Når hjartelag og kunnskap slår i takt

Eg trur Ruth opplevde ein god relasjon med sjukepleiar på dagaktivitetssenteret. Ruth vart møtt som ein heil person, og hennar behov både fysisk og psykisk vart sett og tatt på alvor. Dette fordrer fagleg kunnskap, men også ekte interesse for å hjelpa; ein må ha evne til empati og til å klara å leva seg inn i korleis brukaren har det. Kan det vera slik at sjukepleiar gjennom å ta i bruk både hjarte og hovud gjorde at Ruth fekk tillit og fann tryggleik? Eg kjenner meg att i Kari Martinsen (2014, s.15) sine skildringer som seier at hjartelag og fagkunne er knytt saman.

I *Helsefremmende sykepleie* (Alvsvåg, 2016, s. 80-81) peiker Herdis Alvsvåg på sjukepleiens mange ulike funksjonar, mellom anna helsefremming, førebyggjing av sjukdom og komplikasjonar, og å leia og administrera. Alvsvåg peikar vidare på at i dagens helsevesen er det ofte sjukdom som står i fokus, og at det er hardt arbeid å snu merksemda mot helse, sjølv om helse er eit relativt begrep som er individuelt etter kven ein spør. Det som er god helse for meg, treng ikkje vera god helse for deg. Men eg trur kanskje mange vil vera einig i at god helse også inneber å ha ein meningsfull kvardag, nokon å snakka med, eller vera sosial saman med.

I rammeplanen for sjukepleiarutdanninga står det om nettopp dette, at sjukepleiar skal ha kunnskap om helsefremming, og å styrkje gode eigenskaper hjå den enkelte. Etter kvart byrjar eg å sjå korleis sjukepleie går som ein usynlig tråd gjennom det som skjer på dagaktivitetssenteret. Eg prøvde å finna ei enkel forklaring på kva sjukepleie eigentleg er, men det som eg tenkte var enkelt å forklara, viste seg å vera komplisert. Er det akkurat det som definerer sjukepleie? Tilsynelatande enkelt å forstå, men likevel komplekst og samansett? Akkurat som mennesket sjølv, der kvar og ein er unik og ulik, og har behov for å verta sett og møtt som den ein er? Kari Martinsen (2014, s.28) seier at sjukepleiar må sjå med heile seg, også sjå med hjarta sine auge. Er det dette som skaper tillit, tryggleik og rom for å vera seg sjølv? Og fører dette igjen til glede?

Det er umogeleg å ikkje leggje merke til den lune, trygge stemninga på dagaktivitetssenteret, og eg undrar på kor latteren og smilet som alltid ser ut til å liggja på lur hjå dei fleste som er der kjem frå? Er det livsgleda? Dei gode opplevingane i augeblinken? Eg leita på nettet og kom over nettsida til den religiøst og politisk nøytrale folkehelseorganisasjonen *Livsglede for eldre* (u.å.) som har livsglede for alle eldre som mål. Dei seier at glede finns i alle aktivitetar (LFE, u.å.). Det er ikkje vanskeleg å forstå at ein kvardag med meningsfulle aktivitetar kan gi både meistring og glede. Berre tenk sjølv kor enkelt det ville vera å finna glede dersom du ikkje hadde noko meningsfullt å ta deg til? Eg spør meg om litt av kimen til glede kan vera nettopp aktivitet og meining i kvardagen?

I ein studie av Tranvåg, Petersen og Nåden (2015, s.577) var målet å utforska og skildra avgjerande eigenskapar i mellommenneskelege relasjonar som oppretteheld verdigheitskjensla til personar med demens når dei samhandla med familie, sosialt nettverk og/eller med helsepersonell. Det spesielle med denne studien er at det er personen med demens sine eigne opplevingar ein tek utgangspunkt i. I studiet fann forskarane fleire samhandlingseigenskaper som var viktige for å bevare deltakarane si verdigheitskjensle. Mellom anna fann dei ut at meningsfull og kjekk samhandling med andre, og det å vera ein del av eit sosialt fellesskap var ein avgjerande faktor i opprettehalding av verdigheitskjensla, og at dette hadde sitt utspring i frå samspelet med andre (2015, s. 583). Så lenge me er friske nok til å ta vare på oss sjølv og eiga helse, så klarer me også å aktivisere oss sjølv og finna

det som gjev mening og glede. Dette vert vanskelegare ved demensdiagnose, og ein treng "ei hjelpande hand" for å klare det som ein mestra aleine før. Då er det viktig å gjere dette på ein måte som ivaretar integritet og verdigheit til den ein skal hjelpa. Eg tenkjer på Ruth. Eg kunne sjå at ho alltid hadde vore ei stolt dame som hadde klart seg godt på alle vis. Stoltheita hennar hadde tydeleg fått ein knekk etter ho fekk demenssjukdom. Gjorde måten ho vart sett og møtt på på dagaktivitetssenteret at ho fann tilbake til sjølvvørnaden? Var det måten sjukepleiar bekrefta ho på som gjorde at Ruth kjende seg verdifull? Var det dette som fekk fram glede og gløden i augene hennar? Dersom det er slik mange pasienter opplever det så vil glede smitta over på meg også. Kanskje er det slik at god sjukepleie gjev energi og glede til sjukepleiaren?

Må alle strikka sokkar ?

Eg undrer om det er desse små tinga som gjer den store forskjellen? Eg veit sjølv at å få til noko, å meistra, gjer meg glad! Slik trur eg også det er for menneske med demens, men tenkjer likevel at me ikkje må ha for mykje fokus på meistring kobla til resultat, fordi demensdiagnose gjer ein ekstra sårbar og ofte eksponert for opplevingar der ein kjem til kort. Då kan motsatte kjensler av meistring oppstå, kjensler av verdiløyse og kanskje skam? Eg tenkjer dette fordrar sjukepleiar sin kunnskap og forståing i møte med menneska dei møter. Kari Martinsen (2016,s 60) seier at "Mennesket får sin verdighet ut fra sin tilværelse, ikke ut fra ytelse". I mine auger er god sjukepleie å få den andre til å kjenna seg verdifull uansett, og å sørge for at vår menneskelege verdi ikkje står eller fell på det me meistrer eller presterer. I Tranvåg et. al. sin studie (2015,s. 583) kjem det fram at helsepersonell som behandla deltakarane i studiet som likeverdige menneske, hjelpte slik til å bekrefta deltakarane si kjensla av å ha menneskeleg verdi, og styrka deira verdigheitskjensle. Martinsen (2016, s.142) skriv at "Skjønnnet i sykepleien er en oppøving i å stille seg åpen for det sanselige inntrykk". Som sjukepleiar må ein difor bruke alle sansar, og vere vakjen og open for inntrykka frå den ein skal hjelpa. På denne måten kan ein få mogelegheit til å gjera opplevinga god for den andre, og sjukepleiar si tolking av situasjonen, handling og tilretteleggjing, kan vera avgjerande for om brukaren kjenner på meistring eller ikkje. I praksis vil det til dømes vera å fanga opp at "Anna" på dagsenteret ikkje lengre har taket på å strikka sokker, og på ein smidig måte tilretteleggje for at ho ikkje føler ho kjem til kort. Løysinga kan til dømes vera å tilby ho å hjelpa med å strikka lapper til lappeteppe istadanfor, dersom det er lettare for ho. Men igjen må ein bruka skjønn, og fara varsom fram i situasjonen. Kunsten er å hjelpa "Anna" til å behalda den gode følelsen og glede.

Blåveispiken og koppar med skår

På dagaktivitetssenteret ser eg at sjukepleie også er til stades i måltidsituasjonane, og i måten måltida er planlagt og tilrettelagt. Det er kvit duk og blomster på det fint dekkja bordet. Mat og måltid kan på same tid ha rolla som omsorg og behandling. Måltidet gir næringsstoffer ein har bruk for, men kan også vera kjelde til glede, tryggleik og tilhøyrslø (Sjøen og Thoresen, 2012, s 216). Eg vil tru at det å ha ei fin ramme rundt måltidet og god tid, fører til auka trivnad og truleg også gjer at brukarane får meir matlyst? Måten bordet er dekkja på, innbyr til samtale om likt og ulikt, kanskje koppene med eit lite skår og sirlig mønster likna på dei som fanst i barndomsheimen? Kanskje blomane på bordet kan starta ein samtaletråd om sommerminner? Slik kan måltidet også fungera som sosial arena, og praten går ofte livlig rundt bordet. Dette samsvarer med det eg les i studiet av Strandenes et al. (2018,s.769) der deltakarane sa at mat som såg freistande ut, samt sosial samhandling ved bordet, gjorde måltidssituasjonane hyggjelege. Sjølv om alle ikkje deltek like mykje i samtalen av ulike grunnar, så kan deira minne verta triggja av det andre fortel, og slik gje glede og gode opplevingar til fleire.

Eg må fortelje om ein mann på dagaktivitetssenteret som hadde mista mykje av språket. Ein kunne likevel sjå at han likte å følgje med i det andre snakka om, fordi han kunne flira av morosame historiar andre fortalde, eller komma med litt utydelege einstavingsord dersom han var einig eller ueinig i noko. Måltidet pla avsluttast med song, og det trur eg var den finaste stunda for denne mannen. Personalet hadde kjennskap til historia hans; dei visste at han likte å syngje og at han hadde sunge i kor. Favorittsongen var Blåveispiken, og han song andrestemma og kunne heile songen utanåt. Når han song kunne ingen tru han hadde problem med å finna orda i ein vanleg samtale, og både personalet og dei andre brukarane sa at han song så fint. Eg la merke til kor glad han såg ut både medan han song, og etterpå når alle skrytte av han. Han smilte, og det var som han retta seg i ryggen, og heile han strålte av glede! Kan det vera slik at han i desse augneblinka kjende seg seg sett som det mennesket han var, som ein likeverdig, og ikkje som "ein dement" ? Var sjukepleiar med sin fagkunnskap og gode kjennskap til denne mannen, medverkande til at han kunne få tre fram, og visa den han var? Eg trur det.

I studiane av Tranvåg et al. (2015, s.584) seier ein av intervjuobjekta nok slikt som at når ein ikkje vert anerkjend som ein, kjenner ein seg uviktig og liten. Kari Martinsen (2016,s. 21) snakkar om "å være i en bevegelse fra seg selv til den andre for å handle til den andres beste". Å vera i bevegelse, å verta bevega eller vera sanseleg tilstades, det handlar vel alt om å ha fokus på den du er der for? Og eg tenkjer at så raskt me kan verte avkledd og avslørt av våre haldningar, vårt språk og kroppspråk

dersom me ikkje klarer det? Eg forstår meir og meir kor mykje som står og fell på meg som sjukepleiar når det gjeld å få den andre til å kjenna seg likeverdige, og til å skapa dei gode relasjonane.

Å finna tonen saman

Menneske med demens er først og fremst menneske med same grunnleggjande behov som andre, og ynskjer å verte forstått og verdsett, vera aktive, og så langt som mogeleg kjenna på meistring og kontroll (Solheim, 2015, s. 91). Er dette ryggrada i det som skjer på dagaktivitetssenteret? Kan det tenkjast at god sjukepleie og forståing, og fokus på å framheva dei ressursane som framleis er intakt istadanfor fokus på problema med sjukdomen, gjorde at Ruth byrja å trivast og blomstra? Kari Martinsen (2014, s.32) snakkar om korleis sjukepleiar brukar heile seg for å sansa og sjå det beste for pasienten. Ho samanliknar det med å finna tonen eller samklang med pasienten. Eg spør meg sjølv om Ruth hadde funne tonen med personale og dei andre brukarane? Var ho og sjukepleiar på same bølglengde? Var god sjukepleie medverkande til å viska ut litt av skiljet mellom sjukepleiar og brukarar og dei vart likeverdige i tydninga å vera menneske?

Vert glede skapt i den tilliten som oppstår når menneske vil kvarandre vel? Glede er ikkje så lett å definera, men på bloggen *Lykkelitenboble* (2009) har bloggforfattaren reflektert rundt livsglede, og skriv at det kan vera ein god latter eller ein tur i skogen, og har så oppsummert at livsglede er "evnen til å nyte øyeblikket, og glede seg over hverdagslige ting". Eg tek meg sjølv i å nikka anerkjennande, men samtidig slår det meg at ein må klara å finna og fanga den magiske augeblinken dersom ein skal oppleve glede det gjev. Ved demens så treng ein kanskje hjelp til dette? Demens er ein progredierande sjukdom som krev kontinuerleg individuell tilretteleggjing for at personen skal ha det bra. Eg vert meir og meir overtydd om at tryggleik og tillit er grunnpilarer i relasjonen mellom menneska, mellom sjukepleiar og brukarar på dagaktivitetssenteret. For betre å forstå kva dette inneber les eg om Løgstrup sine tanker om korleis me menneske angår kvarandre i Kari Martinsen si bok *Løgstrup og sykepleien*. Martinsen (2012, s.22) skriv om korleis Løgstrup meiner at me alle naturleg i utgangspunktet har tillit til kvarandre, men at me gjennom å vera tillitsfulle også vert sårbare. Som sjukepleiar har eg eit ansvar for å ta vare på den tilliten som vert gitt meg, og slik verna om pasienten sin sårbarhet.

Martinsen (2012, s. 50) skriv at i relasjonen til andre menneske held me alltid noko av livet deira i handa vår. Kor viktig er det då ikkje å skapa dei gode relasjonane og la den andre tre fram? Slik kan det oppstå ein smittande energi som ikkje kjem av seg sjølv, men oppstår når det gode møtet finn stad. Når ein lukkast med å finna tonen saman er det som små magiske augneblinker, og glede opptrer spontant og ekte. Mi erfaring med dagaktivitetssenter for personar med demens, er at her

finn mange gode møter stad. Brukarane får tilbod om ulike aktiviteter gjennom dagen, og det er flott, men først og fremst tenkjer eg at på denne staden er det godt å vera, mennesket er i fokus, og latter og glede nærast slår i mot deg når du opner døra for å gå inn. Kan det tenkjast at det å delta på dagaktivitetssenter også kan vera helsefremmande og helseforebyggjande, auka livskvaliteten for brukarane, og at dei også kanskje kan bu lengre heime?

Det er ingen tvil om at eg har fått auka min sjukepleiefaglege kunnskap og erfaring gjennom å arbeida med denne teksten. Ikkje minst har eg lært meir om korleis eg som sjukepleiar kan få vera med å løfta fram at alle menneske er unike og har den same verdien. Det er ikkje eigenskaper eller diagnose som definerer kven du er, men krafta i det å vere eit menneske. Å skapa tryggleik og tillit er avgjerande, og fungerer som eit slags springbrett for gleda. Eg starta med å fortelja historia om Ruth som ikkje fann seg til rette på dagaktivitetssenteret, men som seinare kom strålande glad og opprømt med kake på bursdagen sin, og heilt tydeleg trivdes og fann seg til rette.

Eg undrast om det var magien i augeblinken ho fann?

Litteraturliste:

- Alvsvåg, H. (2016). Helsefremming og sykdomsforebygging – et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. I Å. Gammersvik og T. Larsen, (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (s. 79-97). Bergen: Fagbokforlaget.
- Beck-Karlsen, J. (2011). *Gode Fagtekster Essayskriving for nybegynnere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Engedal, K. & Haugen, P.K. (2009). *Demens. Fakta og utfordringer*. (5. utg.) Tønsberg: Aldring & Helse forlaget.
- Gammersvik, Å., Larsen, T. (red.) (2016) *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.no.
- Heap, K. (2012). *Samtalen i eldreomsorgen*. (4. utg.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Helsepersonelloven. Lov 02. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
Henta frå : <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Livsglede for eldre. (2015-2016). Lev livet-livet ut! Henta 24. februar 2019 frå
<https://livsgledeforeldre.no>
- Lykkelitenboble. (2009, 27. september). Blogg.
Tilgjengelig frå: <http://lykkelitenboble.blogspot.com/2009/09/livsglede.html>
[Lest 2. Januar 2019].
- Martinsen, K. (2016). *Fra Marx til Løgstrup*. Oslo : Universitetsforlaget.
- Martinsen, K., Kjær, T.A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe as.
- Martinsen, K. (2014). *Øyet og Kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Myskja, A. (2013). *Hjertet mitt har ikke demens*. Oslo: Cappelen Damm.
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2017, 11. oktober). Henta 26. mars 2019
frå: <https://www.napha.no/content/20520/Atte-livsråd-til-unge-fra-Per-Fugelli>

Norsk helseinformatikk.(2018,10. september). Hva er demens? Henta 4.april 2019 frå:

<https://nhi.no/sykdommer/hjernenervesystem/ulike-sykdommer/demens-oversikt/>

Pasientrettighetsloven. Lov 02. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter. Henta frå:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Regjeringen. 2015, 2.desember). Demensplan 2020. Henta frå:

https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Regjeringen.(2008, 25. januar). Rammeplan for sykepleierutdanning.Henta 3. januar 2019 frå

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Sjøen, R.J., Thoresen, L.(2012), *Sykepleierens ernæringsbok*. (4.utg.). Oslo: Gyldendal.

Solheim, K.V. (2015). *Demensguiden. Holdninger og handlinger i demensomsorgen*.

(3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Strandenæs, M. G., Lund, A., & Rokstad A. M. M. (2018) Experiences of attending day

care services designed for people with dementia – a qualitative study with

individual Interviews. *Aging & Mental Health*, 2018 VOL. 22,NO. 6, 764-772 :

<https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1304892>

Tranvåg, O., Petersen, K. A., & Nåden, D. (2015). Relational interactions preserving

dignity experience: Perceptions of persons living with dementia. *Nursing Ethics*,

22(5), 577–593. : <https://doi.org/10.1177/0969733014549882>

Verdighetsgarantiforskriften. Forskrift 12. november 2010 nr. 1426 om en verdig eldreomsorg.

Henta frå : <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Wogn-Henriksen, K. (2015). Om å forstå personen med demens. I Solheim, K.V. (Red),

Demensguiden, Holdninger og handlinger i demensomsorgen.(3.utg., s.90-101). Oslo:

Universitetsforlaget.