

Bachelorgradsoppgave

Kommunikasjon med personer som har demens

Communication with people affected by dementia

Malin Belsvik Iversen

Emnekode: SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Sykepleieutdanning – Kull 2010-1013



Avdeling for helsefag
Levanger

*«Den største gaven
jeg kan tenke meg å få
fra mennesker
er
at de ser meg
hører meg forstår
meg og tar på meg.
Den største gaven jeg kan gi
er
at jeg ser, hører, forstår
og tar på et annet menneske.
Når dette har skjedd
føler jeg
vi har skapt kontakt».
(Solheim 2009 s. 169)*

Abstrakt

Introduksjon. Ut ifra forskningsartiklene kom det fram at om lag 71 000 personer i Norge har demens. Hvis en inkluderer pårørende er antallet av personer som er berørt av sykdommen anslått til 350 000. Demens er i dag den hyppigste årsaken til innleggelse på sykehjem og den fjerde hyppigste dødsårsaken hos eldre over 65 år. Den mest utbredte demenssykdommen er Alzheimers sykdom.

Hensikt. Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere gjennom kommunikasjon kan se hele mennesket med sykdommen demens.

Metode. Allmenlitteraturstudie.

Resultat. Det ble funnet ut at ved bruk av validering, livshistorie, musikkterapi og verbal kommunikasjon til demente pasienter ble det lettere for helsepersonell å se hele mennesket og ikke bare sykdommen. Det kom også fram at det ble mindre atferdsproblemer og en bedre kommunikasjon ved bruk av disse metodene.

Diskusjon. I diskusjonsdelen kom det fram at annen litteratur støtter mye av de samme funnene som i forskningsartiklene. Det har kommet fram at det er viktig og ikke bare se sykdommen, men å se hele mennesket.

Konklusjon. Betydningen denne forskningen har på sykepleien viser at sykepleiere bør innhente seg mer bakgrunns informasjon om pasientens tidligere liv for å klare å utøve disse metodene på best mulig måte og klare å få til en god kommunikasjon. Sykepleiere bør kjenne til pasientens livshistorie og hvilke interesser de har hatt tidligere.

Nøkkelord: Demens, kommunikasjon, validering, livshistorie og musikkterapi.

Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon	1
1.1	Hva er demens.....	1
1.2	Kommunikasjon	2
1.3	Kommunikasjon med demente	2
1.4	Teorier om livsløp og livshistorie.....	4
1.5	De viktigste psykologiske behovene for mennesker med demens	4
1.6	Hensikt.....	5
2.0	Metode	5
2.1	Litteraturstudie.....	5
2.2	Fremgangsmåte.....	6
2.3	Inklusjon og eksklusjonskriterier	6
2.4	Søkestrategien.....	7
2.5	Kildekritikk.....	7
2.6	Begrepsforklaring etter hensikt.....	8
2.7	Oversikt over inkluderte artikler	8
2.8	Analyse	8
2.9	Etiske overveielser.....	9
3.0	Resultatet	10
3.1	Bruk av livshistorie til demente.....	10
3.2	Validering som bekreftelse på mennesket med demens.....	10
3.3	Språklig formulering gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon til demente	11
3.4	Musikkterapi til demente	12
4.0	Diskusjon	13
4.1	Metodediskusjon.....	13
4.2	Resultatdiskusjon	14
4.2.1	Bruk av livshistorie til demente.....	14
4.2.2	Validering som bekreftelse på mennesket med demens.....	16
4.2.3	Språklig formulering gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon til demente	18
4.6	Musikkterapi til demente	20
4.7	Sykepleie som ivaretar mennesket med demens	22
5.0	Konklusjon	23

Referanse

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkeshistorikk

Vedlegg 2: Oversikt over inkluderte artikler

1.0 Introduksjon

1.1 Hva er demens

Forekomsten av demens i Norge er estimert til om lag 71 000 personer. Inkluderes nærmeste pårørende er antallet av personer som er berørt av sykdommen anslått til 350 000. Hvis forekomsten av demens holder seg på samme nivå som i dag, vil antallet nesten fordobles fram til 2040.

Forekomsten av sykdommen øker med økende alder og de fleste med demenssykdom er 65 år eller eldre. Ca. to til tre personer er under 65 år. Man regner ut at det er rundt 50 prosent av personer som lever med demens bor hjemme (Helsedirektoratet 2011).

Demens er i dag den hyppigste årsaken til at eldre legges inn på sykehjem og den fjerde hyppigste dødsårsaken hos eldre over 65 år. Alzheimers sykdom er den som er mest utbredt av de ulike demenssykdommer, 60 prosent av alle personer med demens lider av Alzheimers sykdom. De fleste personene som får demens er kvinner. Dette beror på at det er flest kvinner som blir gamle, men også at forekomsten av demens ved Alzheimers sykdom er høyere hos kvinner enn menn (Engedal og Haugen 2009).

Engedal og Haugen har definert demens slik:

«Demens er en hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret atferd er vanlig. Tilstanden er kronisk kan ikke kureres og forverrer seg over tid» (Berentsen 2008 s. 45).

Demens er en fellesbetegnelse på en del sykkelige tilstander i hjernen. Tilstandene kjennetegnes ved ervervet kognitiv svikt, svikt i emosjonell kontroll og sviktende funksjonsevne i forhold til dagliglivets gjøremål og funksjoner (Engedal 2006). De vanligste symptomene ved demens er kognitive symptomer som svekket hukommelse og læringsevne, orienteringsevne, vurderingsevne og dømmekraft. Personer med demens har også svekket oppmerksomhet, språkvansker og svekket forståelsesevne (Engedal 2008). Alzheimers sykdom er som sagt den vanligste årsaken til demens, Alzheimers sykdom kan opptre både hos yngre og eldre individer (Engedal 2006). Demens bør diagnostiseres så tidlig som mulig, dette er viktig for å kunne tilby behandling til pasienten og støtte til pårørende og ikke minst få gitt informasjon om sykdommen som kan være vanskelig å forstå (Engedal 2006).

1.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon mellom mennesker kan foregå på to måter, verbal og nonverbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon betyr at man kommuniserer ved hjelp av ord. Nonverbal betyr at en kommuniserer ved hjelp av kroppsspråket, mimikk, tonefall og holdning. Undersøkelser viser at vi som mennesker oppfatter kroppsspråk og stemmens tonefall bedre enn ord (Berentsen 2008). Nonverbal kommunikasjon kan også fortelle oss hvilke uttrykk den andre personen gir som for eksempel følelser og reaksjoner (Eide og Eide 2010).

Kommunikasjon kan defineres som utveksling av meningsfylte tegn og ord mellom to eller flere parter. Begrepet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare*, som betyr noe felles, delaktiggjøre en annen i, forbindelse med. I dagligspråket brukes begrepet kommunikasjon om en rekke fenomener. Det kan være fra personlige samtaler, chatting på internett og massekommunikasjon gjennom globale satellittnettverk (Eide og Eide 2010).

Profesjonell kommunikasjon er ikke helt det samme som når vi skal kommunisere i dagliglivet. I jobben kommuniserer vi ikke som privat personer, men som yrkesutøvere. Som for eksempel helsepersonell. Da kommuniserer vi med personer som trenger, søker eller er henvist til vår hjelp. Helsefaglig kommunikasjon bør per definisjon alltid være hjelpende, det vil si den er både faglig, velbegrunnet og til hjelp for den andre (Eide og Eide 2010).

1.3 Kommunikasjon med demente

Mange eldre demente kommer i kontakt med helsevesenet. De fleste eldre lider av kognitiv svikt, dette innebærer svikt i persepsjon, oppmerksomhet, forståelse, korttids og langtidshukommelse og evnen til verbal og nonverbal kommunikasjon. Det er mye vi ikke vet når vi skal på best mulig måte kommunisere med demente (Eide og Eide 2010).

Det er mange årsaker til at det oppstår problemer når sykepleiere skal kommunisere med demente, det kan være store individuelle variasjoner fra pasientenes kommunikasjonsevne. Kommunikasjonen påvirkes av både indre og ytre forhold. Det kan være at pasienten har vanskelig med å oppfatte og forstå det som blir sagt, da det kan være for mange stimuli rundt. Eller at personalet snakker for fort og utydelig så budskapet ikke når frem. For lite tid i relasjonen kan også påvirke pasientens evne til å oppfatte hva som blir sagt. De trenger lengre tid på å forstå hva som blir sagt og for å svare. Et annet problem for å kommunisere med demente er tidsforskyvning. Tidsforskyvning er typisk for personer med demens. De kan oppholde seg i en annen livs-/tidsfase av sitt liv. Kommunikasjonen vedkommende fører kan være relevant, men helt irrelevant for omverden.

Validering er en kommunikasjonsteknikk som innebærer å respektere og akseptere personen med sin virkelighetsopplevelse og sine følelser, men samtidig ikke bekrefte eller avkrefte feil oppfatninger. Denne teknikken styrker pasientens identitet og selvspekt. Samtidig kan metoden virke angstdempende og forebygge forvirring fordi pasienten vil føle seg akseptert (Solheim 2009). Hvis en ønsker å bruke validering er det viktig å kjenne personen en skal praktisere på (Feil 1994).

Bekreftende kommunikasjon ansees som veldig viktig, gjerne i form av validering. En større studie av Normann m.fl. (2006) viste det seg at de med alvorlig demens hadde det vanskelig med å uttrykke seg verbalt, men det viste seg at de hadde noen klare øyeblikk som ble observert når hjelpere gikk tur. En konklusjon kan være at dette er med på å stimulere evnen til klarhet og kommunikasjon. Å etablere kontakt og forstå hva den demente prøver å formidle er ikke alltid like lett, men bekreftende kommunikasjon er nøkkelordet i kommunikasjon med demente (Eide og Eide 2010).

Når man skal kommunisere med demente er det lurt å snakke langsomt, bruke enkle ord, enkle og korte setninger. Ikke stille mer enn et spørsmål om gangen. Det kan være lurt og hjelpe til med ord, men at en ikke tar over hele samtalen. Det er også viktig å ikke gi for mange valgmuligheter (Norsk helseformatikk for helsepersonell 2011).

Når en gjør kommunikasjonen bevisst til demente er det mulig å styrke pasientens identitet og følelsen av mestring. Et av de vanligste problemene med kommunikasjon til demente er at de har vansker med å finne ord og oppfatte hva andre sier. Derfor er det viktig å være rolig og gi god tid til samtalen. Ved hjelp av pårørende kan pleiepersonellet kartlegge hva pasienten vil bli kalt, og siden de ikke husker navnet på pleiepersonalet er det viktig å presentere seg ofte til pasienten.

Når sykepleiere skal ha en samtale med demente kan det være lurt og bruke reminisens. Det vil si å snakke om pasientens minner. Ved å be pasienten snakke om familien sin, krigen eller andre ting som pasienten erindrer. Ved å bruke reminisens hjelper pleiepersonalet pasienten til å huske og føle mestring i kommunikasjonen. Samtalen bør også foregå i en rolig atmosfære uten for mye bakgrunnsstøy. Personalet bør unngå spørsmål som husker du, hvorfor og hvordan. Ved slike spørsmål må den demente tenke logisk noe den demente sjeldent mestrer. Demente pasienter er svært var på andres sinnsstemninger og kroppsspråk, derfor er det viktig at personalet er bevisst på kroppsspråket sitt. Det er viktig med et vennlig ansikt, varmt smil og bruk av en vennlig stemme (Flaten 2013).

Hukommelse hjelper oss med å skape en sammenheng mellom fortid, nåtid og fremtid. Hos demente svikter som kjent hukommelsen. I hvilken grad det skjer er av hvor i sykdomsforløpet personen befinner seg. Uavhengig av dette skaper hukommelsestapet problemer på flere områder. Det

påvirker og vanskeliggjør kommunikasjon for personen og dermed også et sosialt samspill med andre (Witsø og Teksum 1998).

1.4 Teorier om livsløp og livshistorie

Aldring er en utvikling og ikke en avvikling. Aldring er noe som skjer innvevd i et samfunn, er den personlige historien, og kan ikke forstås uten at de gamle ses i sin fortidsdimensjon, i sin egen biografi innenfor sin egen historiske epoke. Livshistorien er kilden til kunnskap om det enkelte mennesket på sine steder. Livshistorie er nødvendig for å se hvordan livsløp som er innvevd i ulike samfunnsmessige vilkår for ulike klasser, for kvinner og for menn. Dette skaper en særegen forutsetning for hvordan opplevelsen av å mestre aldring. Hver enkelt person som jobber i helsevesenet vil møte et helt spesielt menneske, med dette menneskets fortelling, selvilde og erfaring (Thorsen 2008).

«Et livsløp er definert som en rekkefølge av sosialt definerte roller, handlinger og hendelser, som individet gjennomlever over tid. En livsløpsteori understreker at livsløp er lokalisert i tid og sted, at liv er forbundet med hverandre, og at mennesker er aktørene i sine liv» (Thorsen 2008 s. 68).

Familiemedlemmer kan være ens viktige støttespiller, men dette kan også være mennesker som selv trenger hjelp. Derfor er det viktig at helsepersonell tar hensyn til hvilke relasjoner hver enkelt har til den gamle og hva det betyr i vedkommende livssituasjon. Livshistoriene er nøkkelen til individets mål i livet. Uansett hvilken behandling de skal få må en ta utgangspunkt i det individuelle. Dette må gjøres på en forståelse for ulike historiske erfaringer blant mennesker som er født i forskjellige tider. Hvert enkelt menneske har et livsløp og en livshistorie som behandlere og hjelpere må ha i utgangspunkt når de skal legge til rette for et best mulig liv (Thorsen 2008).

1.5 De viktigste psykologiske behovene for mennesker med demens

Teoretiker Tom Kitwood mener de viktigste psykologiske behovene hos folk med demens er trøst, tilknytning, inklusjon, bekreftelse og identitet (Kitwood 1999).



Trøst har i sin betydning det å gi ømhet, nærvær, lindring av smerte og sorg, og det å gi trygghetsfølelse som kommer av det å være nær innpå en. Det å trøste et annet menneske er å sørge for varme og styrke som kan sette vedkommende i stand til å holde sammen på helheten når den er i fare for å bryte sammen. Med demens vil behovet for trøst være stort når en person skal forholde seg til følelser som tap eller tap av egne evner til å gjøre noe selv. Tilknytning er noe alle mennesker trenger. Uten en sikkerhet fornemmelse som tilknytning gir er det vanskelig for alle mennesker uansett alder å fungere ordentlig. Et tap av et nært menneske på kort tid kan ødelegge sikkerhetsfølelsen og dette er det umulig å unngå, derfor er behovet for tilknytning så sterkt hos demente personer. Inklusjon kommer akutt opp til overflaten hos folk med demens. Dette kan komme i form av oppmerksomhetssøkende atferd, vandring eller i forskjellige former som sammenbrudd og protest. Bekreftelse vil si det å være involvert i livsprosessen på en måte. Det å jobbe og ha en fritid. Når noen blir fratatt dette vil selvtilliten forsvinne. Identitet er å vite hvem man er, kognitivt og følelsesmessig. Det betyr å ha en fornemmelse for fortiden og en beretning å presentere for andre. Den primæroppgaven i demensomsorgen er å opprettholde den personlige identiteten. Gjennom alle disse psykologiske behovene kommer kjærlighet (Kitwood 1999).

1.6 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere gjennom kommunikasjon kan se hele mennesket med sykdommen demens.

2.0 Metode

Metoden er det som forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap. Vilhelm Aubert formulerte metode på denne måten:

«En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder».

(Dallan 2012 s.111).

2.1 Litteraturstudie

For å gjennomføre denne studien ble det gjort en allmenn litteraturstudie. Forsberg og Wengstrøm definerer allmenn litteraturstudie slik:

«I denne litteraturstudien ble det brukt allmenn litteraturstudie. En allmenn litteraturstudie kan benevnes som en litteraturoversikt, litteraturgjennomgang eller forskningsoversikt. I all forskning starter forskningsprosessen med en allmenn litteraturgjennomgang. Målet med en

allmenn litteraturstudie kan være en beskrivende bakgrunn som motiverer att en empirisk studie gjøres eller att beskriver kunnskapslaget innom et visst område. I en allmenn litteraturstudie beskrives og analyseres valgte studier, men sjelden på et systematisk sett»(Forsberg og Wengstrøm 2003 s. 25).

2.2 Fremgangsmåte

For å besvare på hensikten i denne litteraturstudien ble det benyttet søkebasen som Chinal og Medline. Grunnen til at disse søkebasene ble brukt er fordi de er enkle og bruke, men samtidig veldig oversiktlige. Søkebasene ble funnet gjennom HINT sine sider. Databasene Medline og Chinal ble vurdert som aktuelle for litteraturstudien. Denne databasen inneholder over hundretusen referanser og sammendrag av artikler fra sentrale medisinske vitenskapelige tidsskrifter (Nortvedt m.fl. 2007).

Før søkene etter forskningsartikler måtte en finne de riktige søkeordene som kunne svare på hensikten/problemstillingen på denne studien. Søkeordene som ble brukt er grundig gjennomtenkt. Søkeordene som ble brukt i søkene: Dementia, validation, life story, communication, og music therapy.

Under søket etter forskningsartiklene ble artiklene først vurdert ut i fra sin overskrift, så sammendraget og til slutt innholdet. For å se om de hadde god kvalitet så en etter om de var godkjent fra en etisk komite eller hadde etiske overveielser i artikkelen.

Dette for å finne ut om de var relevante for studien, men også om de var av god kvalitet. Når alle artiklene ble funnet som skulle brukes i studien ble det gjort en tekstanalyse. En tekstanalyse vil si det og bruke historiske, skriftlige kilder som forskningsgrunnlag (Dalland 2012). Det en bruker i denne studien er da forskningsartikler. I tekstanalysen tok en for seg det viktigste som ble funnet i studiene og silt ut til resultatdelen. Resultatene fra forskningsartiklene ble presentert først som meningsenheter og deretter bearbeides de videre til subkategorier og til slutt kategorier.

2.3 Inklusjon og eksklusjonskriterier

- Artikler som omhandlet personer med diagnosen demens ble inkludert
- Artikler som hadde om kommunikasjon til demente ble inkludert
- Artikler som var skrevet på enten norsk, svensk, dansk, eller engelsk ble inkludert
- Artikler som var relevant til oppgavens hensikt og problemstillinger ble inkludert
- Artikler fra 2000- 2013 ble inkludert

- Artikler som omhandlet eldre ble inkludert
- Review og fagartikler ble ekskludert
- Artikler som hadde familie som omsorgspersoner ble inkludert, men var ikke fokuset
- Full tekst og sammendrag ble inkludert
- Artikler som handler om sykehus, sykehjem og institusjon ble inkludert
- Artikler som omhandler profesjonelle omsorgspersoner som er ansatte i en institusjon ble inkludert

2.4 Søkestrategien

Hvordan forskningsartiklene ble funnet i denne studien ligger som vedlegg, *Se vedlegg 1.*

2.5 Kildekritikk

Målet med datainnsamling er å produsere data av god kvalitet. Alle valgene som blir gjort underveis i arbeidet med studien påvirker hvor god kvaliteten på resultatet blir, derfor bør alle beslutninger vurderes kritisk (Polit og Beck 2012).

Grunnen til at studien har noen artikler som handler om familie som omsorgspersoner er fordi det var vanskelig å finne forskning om temaet, artiklene som handler om familie som omsorgspersoner er familiemedlemmer som har fått status som omsorgsperson derfor er de tatt med i denne studien. Hovedfokuset på studien var på profesjonelle omsorgspersoner.

Noen artikler som er med i studien er eldre enn ti år. Den eldste artikkelen er fra 1992, men valgte å ta de med på grunn av at de var relevante i forhold til hensikt i studien, men også fordi det har vært vanskelig å finne forskning om dette temaet. I denne studien er det tatt med både kvalitative og kvantitative artikler. Dette fordi de tar for seg forskjellige ting. Kvantitative metoden har i fordel at den gir data i form av målbare enheter. Den kvalitative tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller er målbare. Når en tar med begge metodene bidrar det på hver sin måte til en bedre forståelse av det samfunnet en lever i og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dallan 2012). Noen av artiklene omhandler personer med diagnosen Alzheimers og noen uttaler diagnosen som personer med demens. Grunnen til dette er fordi denne studien vil forholde seg generelt til mennesker med demens.

2.6 Begrepsforklaring etter hensikt

Pasient: Er en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med hensikt om helsehjelp eller det helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr i det enkelte tilfelle (Lovdata 2013).

En beboer er en person som bor på en institusjon og mottar hjelp, derfor blir en beboer omtalt som en bruker, en bruker er en person som anmoder om eller mottar heletjenester som er omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp. Helsehjelp er i forhold til handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgs formål som er utført av helsepersonell (Lovdata 2013).

2.7 Oversikt over inkluderte artikler

Oversikten over de inkluderte artiklene ligger også som eget vedlegg. Se vedlegg 2.

2.8 Analyse

Analyse betyr det å finne ut hvilke og hva slags setningsledd en setning er bygd opp av og beskriver gjensidig forholdet mellom leddene. Når en skal analysere data står en ovenfor den omvendte situasjonen. En har da en rekke data, men vet enda ikke hvilken setning vi kan konstruere av dataene som er funnet. Analyse er et granskingsarbeid der utfordringen ligger i å finne ut hva materialet har å fortelle (Dalland 2007).

Meningsenheter	Subkategorier	Kategorier
Verbal kommunikasjon hadde positiv effekt. Det var ikke noe store forskjeller ved bruk av nonverbal og verbal kommunikasjon. Det kom også fram at lukkende spørsmål hadde positiv effekt på demente. Bruk av personlige navn til pasienten, repetisjoner og stikkord gjorde at pasienten fullførte oppgaven hyppigst og at det var effektivt å bruke til demente. Enkle setninger, gi god tid til og svare og unngå pronomen kunne man bruke, men unngå åpne spørsmål og langsom tale samt umoden språk.	Verbal kommunikasjon hadde positiv effekt, sammen med lukkende spørsmål. Flere ulike språklige formuleringer som ble brukt utgjorde en positiv effekt på demente.	Språklig formulering gjennom verbal kommunikasjon til demente

2.9 Etiske overveielser

Etiske hensyn i en litteraturstudie bør foretas om valg og presentasjon av resultat. Det er viktig å velge studier som har fått tillatelse fra etisk komité eller hvor forsiktige etiske hensyn er gjort (Forsberg og Wengström 2003). I studien har det blitt forsøkt å bruke resultatet fra forskningsartiklene på en korrekt og varsom måte.

Etiske overveielser handler om å følge regler. Det betyr at en må tenke gjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet medfører og hvordan de kan håndteres. For at en skal kunne jobbe med personopplysninger er en underlagt bestemte krav fra samfunnet. Etiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger er ikke bare en forutsetning for forskning og studentoppgaver, men også en forutsetning for å ivareta et godt forhold til de menneskene som er med i studien (Dallan 2012). I arbeid med en litteraturstudie gjøres det en vurdering av de etiske aspektene som er i artiklene, det vil si at forskningen må følge de retningslinjene fra etisk komite. Forskningen kan ikke inneholde noe uærlighet eller juks. Det er betydningsfullt å finne artikler som er godkjent av etisk komite eller som viser at det er gjort etiske overveielser i studien (Forsberg og Wengström). Ikke alle artiklene som er brukt i denne studien har etiske overveielser. Dette kan være på grunn av at de ikke inneholder noe sensitiv informasjon om de som er med i studien (Dalland 2012).

3.0 Resultatet

3.1 Bruk av livshistorie til demente

McKeown m.fl. (2010) fant at ved bruk av livshistorie til den demente kan det føre til at omsorgspersonen ikke bare ser pasienten, men hele mennesket. Funnene som kom fram i studien tyder på at ved hjelp av livshistorie til demente pasienter vil det øke potensialet til familiemedlemmer som har ansvaret for omsorg og sykepleiere til å forbedre personsentrert omsorg. På denne måten vil pasienten føle seg involvert i sin egen omsorg og ha muligheten til å føle seg hørt. En studie bekrefter at ved bruk av livshistorien til demente pasienter vil det hjelpe omsorgspersoner til å se hele mennesket og engasjere seg i samtaler med de som er fastboende. Når sykepleiere har kunnskap om familiemedlemmer kan det være til hjelp for å orientere pasienten, mens også til å roe ned pasienter som er opphisset eller engstelige (Buron 2010).

Når sykepleiere har kunnskap om pasientens tidligere liv, kan sykepleiere engasjere beboeren i aktiviteter som er kjent for dem. Når pleiepersonalet økte kunnskapen og visste hvordan de skulle bruke livshistorien til den demente ble sykepleier-pasient forholdet forbedret. Resultatene i studien viser det seg at det å tilby ansatte informasjon som var tilgjengelig for personalet økte omsorgen og førte til at alle ansatte hadde bedre kunnskap om de enkelte beboerne med demens (Buron 2010).

I følge studien Russel og Timmons (2009) har det vist seg at et middel som livshistorie hjelper omsorgspersoner til å se personer med demens som individuelle personer og får en bedre innsikt i deres liv. Under forskningen viser det seg at det er mulig å kommunisere med demente på en god måte, men det må ligge i hjertet til sykepleieren og virkelig vil forstå pasienten. Individuelle historier, verdier, identitet og mening har en betydelig effekt på person-sentrert omsorg. For at sykepleiere skal klare å holde fokuset på å gi best mulig person-sentrert omsorg, er kommunikasjon viktig. Gjennom livshistorie kan sykepleiere forstå pasienten bedre og de er i bedre stand til å planlegge omsorgen og oppfylle kravene til hver enkelt.

3.2 Validering som bekreftelse på mennesket med demens

Ut i fra søkene ble det funnet ut at ved bruk av validering til demente forbedret både atferden seg og måten de kommuniserte på. Den demente følte seg hørt og sett og kunne kjenne seg igjen i kjente omgivelser (Söderlund m.fl. 2011).

Resultatet fra studien Acton m.fl. (2007) viser at hvis demente får individualisert kommunikasjonsstrategi kan det oppmuntre dem til å utrykke sine behov, preferanser og ideer. Dette gjorde de gjennom intervju metoder. Under det første intervjuet med demente klarte forskerne og bruke dataen fra intervju en og utvikle en individuell kommunikasjonsstrategi for å

bruke i sitt neste intervju. Det viste seg at den demente klarte å bruke flere ord under intervju to. Metoden som ble brukt under intervjuene var å stimulere minnet med gamle temaer som de kan kjenne seg igjen i, og deretter starte samtalen ut ifra det (Acton m.fl. 2007).

En studie viser til at ved bruk av validering blir det lettere for sykepleiere å tilrettelegge kommunikasjonen de skal bruke til den demente som igjen fører til at sykepleieren klarer å kommunisere på et dypere nivå med pasienten. Dette førte til at sykepleierne fikk bedre relasjon med pasientene og de begynte å se hele mennesket og ikke bare pasienten. Ulempen med å bruke validerings metode var at den ikke passet alle beboerne (Söderlund m.fl. 2011). I studien til Tondi m.fl. (2007) viser deg seg at validering hadde en positiv innvirkning på demente pasienter. Pasientene som gikk gjennom validerings terapi hadde redusert aggresjon, irritabilitet, likegyldighet og atferdsmessige forstyrrelser på natt. Validerings terapi til pasientene var til hjelp for både familie og profesjonelle omsorgspersoner til å få et bedre forhold til den dement og dermed redusere utbrentheten til sykepleiere. En studie som er funnet bekrefter at validerings terapi kan føre til reduksjon av atferdsmessige forstyrrelser. Validering er også nyttig i forhold til å unngå feilen ved det å se pasientene som objekter og det å hjelpe omsorgspersoner til å se de som egne individer (Kitwood 1997). Ved bruk av validerings terapi hjelper det også at omsorgspersoner ser hele mennesket og vil gjøre mer for pasienten (Deponte og Missan 2007).

Et forskningsresultat viste at validerings terapi ikke har noe effekt på mental status eller moral hos demente pasienter. Under studien var det negativ oppførsel hos pasientene som påvirket resultatet negativt. Andre faktorer som kan påvirke kan være at det er vanskeligheter med prøvetakning, pasientens atferdsmessige og fysiske faktorer, miljø, ansatte og økonomiske ressurser (Scanland og Emershaw 1993).

3.3 Språklig formulering gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon til demente

I andre artikler som ble funnet under søkene, ble det funnet ut at ved bruk av personlige navn og ved bruk av objekter under bistand til pasienter med Alzheimers hadde en positiv innvirkning. Ved bruk av personlige navn fikk sykepleierne oppmerksomheten til pasienten og deretter klarte pasienten og fullføre oppgaven. En annen metode som ble brukt var bruk av objekter. De leverte objekter til pasienten og demonstrerte oppgaven. Dette viste seg og være effektiv for de fleste pasientene til å fullføre oppgaven de hadde fått (Wilson m.fl. 2012). I en annen studie bekrefter de at bruk av personlig navn og objekter var en effektiv metode, dette for å holde konsentrasjonen så klart som mulig (Perry m.fl. 2005)

Verbal kommunikasjon til demente viste seg også å ha en positiv effekt, men det var ikke store forskjeller ved bruk av nonverbal og verbal kommunikasjon under en oppgave som omhandlet at pasienten skulle vaske hendene sine selv. Lukkende spørsmål ble også sett på som positivt (Wilson m.fl. 2012). Det var flere studier som støtter kommunikasjonsstrategier som det å bruke lukkede spørsmål som ja/nei og enkle setninger. Det viste seg at ved bruk av langsom tale ikke hadde noe effekt (Small m.fl.2003). Resultatet i en annen studie viser det seg at bruk av umodent språk til demente, kan utløse at de ikke vil samarbeide. Det kom fram i studien at normal diskusjon/tale hadde best effekt i forhold til at de skulle samarbeide (Williams m. fl.2009). Ved en annen studie viste det seg at de fikk bedre svar fra pasientene ved bruk av åpne spørsmål og at det var liten grunn til å unngå åpne spørsmål til pasienter med Alzheimers. Det viste seg at det ikke hadde noe store forskjeller ved å bruke lukkede spørsmål i forhold til åpne spørsmål (Tappen m.fl. 1997). Kommunikasjonsstrategier som ble anbefalt av en annen studie var at pasienten skulle få god tid til å svare, unngå mange spørre situasjoner og unngå pronomen (Roberto m.fl. 1998).

3.4 Musikkterapi til demente

Musikkterapi under morgenstell hadde en god innvirkning på demente pasienter. Pasientene responderte med sang, nonverbal kommunikasjon og samarbeid. Det kom også fram i studien at sykepleiere syntes det var lettere å kommunisere ved bruk av sang. Musikkterapi hadde også en positiv effekt på humøret til demente pasienter (Hammar m.fl. 2010). En annen studie viser også at dette hadde en god effekt på demente. Studien tok for seg hvilke innvirkning bakgrunns musikk hadde for pasienter med Alzheimers. Det har vist seg i tidligere studier at musikkterapi for pasienter med Alzheimers har en viss fordel med fokus på enten forbedring av kognitiv funksjon, sosiale ferdigheter eller reduksjon av rastløshet (Ziv m.fl. 2007). Resultatet viser at musikk øker den generelle positive funksjonen hos eldre med Alzheimers og reduserer negativ atferd som er typisk for de med demens. Resultatet fra denne studien tyder på at musikk hadde best effekt på forbedring av sosial atferd. Det hadde også en veldig sterk effekt på reduksjon av opphisset atferd, men også generell positiv innvirkning på alle tilfeller (Ziv m.fl. 2007).

Ved bruk av reminisens altså erindring klarte 97.5 % av pasientene å huske spontant og uttrykke seg verbalt om følelser som ble fremkalt av musikken når de ble bedt om å gjøre det. I studien var det med 20 pasienter. Musikkterapi er et nytt instrument som skal måle effekten av musikk på atferdsmønstret til personer med demens. Musikken kan forsterke sosialisering og kommunikasjon (Glynn 1992). Musikkterapi kan gjøre det mulig for personer med demens å gjøre objektive ting, empirisk evalueringer. Disse effektene ved hjelp av en rekke fysiologiske, psykologiske og sosiale indikatorer. Musikkterapi kan også legge til rette for forskning rettet mot å definere spesifikke tiltak

som vil maksimere de fysiologiske, psykologiske og psykososiale effektene til personer som lider av demens (Glynn 1992). For at musikken skal få en optimal terapeutisk effekt, må musikken velges med forsiktighet for å legge til rette for kommunikasjon, sosialisering, stimulere erindring og forbedre atferdsmessig oppførsel. Melodier som er rolige kan roe ned pasientene, mens en melodi med mer fart kan aktivisere dem. En melodi i en større modus kan minne om lykkelige tider og få fram gamle minner. Hvis sykepleiere blir mer bevisst på bruk av musikk, kan evnen til tilknytning av enkeltpersoner bli bedre og de kan de levere mer helhetlig omsorg og dermed maksimere pasientens livskvalitet (Glynn 1992).

4.0 Diskusjon

4.1 Metodediskusjon

Metodediskusjon skal vise styrker og svakheter til studien. Her skal en drøfte betydningen av dette. En skal stå for de valgene som er tatt (Malterud 2003).

Valgt av tema til oppgaven ble rask bestemt fordi dette er noe som fanger interesse. Oppgaven omhandler hvordan sykepleiere kan se hele mennesket gjennom kommunikasjon med demente.

Fremgangsmåten i denne studien ble godt tenkt igjennom før skriveprosessen begynte. Formålet med denne studien var å finne forskningsartikler som passet til valgt tema. En startet med å finne de riktige søkeordene, flere søkeord ble prøvd ut for å finne artikler. Det gikk mye fram og tilbake om hvilke søkeord en skulle bruke til studien. Det ble en utfordring å finne de riktige ordene og ha et åpent sinn om hva en kunne finne og ikke bare tenke på hva en skulle skrive om. Dette blir sett på som en styrke på grunn av at søkeordene ble prøvd ut før de riktige ble valgt og brukt i studien. Etter hvert som søkeordene var på plass måtte en finne ut hvilke søkebaser en ville bruke. I denne studien ble det brukt Chinal og Medline fordi gode artikler dukket opp når en søkte på disse databasene. Det som blir sett på som en svakhet er at det bare har blitt brukt to forskjellige søkebaser til studien, men valgte å bruke disse to på grunn av at de er oversiktlige og lette å bruke. Under søkene etter forskningsartikler kom det første problemet opp som var vurdering av artiklene. Hvilke er gode nok til å bli brukt i studien? Er de av god kvalitet? Problemet ble løst gjennom veiledning fra veileder. Forskningsartiklene ble gransket før de ble brukt oppgaven. Dette blir sett på som en styrke fordi de har blitt nøye vurdert og lest. De har også blitt analysert gjennom en tekstanalyse som hjelper til å finne de viktigste funnene som er i artiklene. Det ble gjort mange søk før en fant de riktige artiklene

og søkeordene, en måtte passe på og ikke avgrense for mye på grunn av at mange gode artikler kunne forsvinne. Artikkene skulle helst ikke være eldre enn 10 år. På grunn av at det skulle være med ny oppdatert forskning i oppgaven. 13 av artiklene er fra 2003-2012. Dette blir sett på som en styrke fordi at det er av nyere forskning. De fire andre er fra 1992-1998. Artikkene er eldre enn 10 år, men ble valgt ut på grunn av sitt gode innhold og belyste hensikten til studien godt. Det at de er gamle kan bli sett på som en svakhet i oppgaven.

En av styrkene med denne studien er at det har blitt brukt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler for og finne funnene som svarer på hensikten til denne studien. Det ble brukt 17 forskningsartikler i denne studien. Styrken er at mange av dem er både fra Sverige og Canada. I disse landene har de ganske lik helse kultur som oss i Norge og derfor blir dette sett på som en styrke. Flere styrker som er blitt sett i denne studien er at mange av de samme tidsskriftene går igjen, dette kan da vise at det er troverdige kilder og gode forskningsartikler. Det er også brukt en artikkel fra Israel. Dette blir sett på som en svakhet fordi i Israel har de en helt annen kultur enn i Norge og det kan være store kulturelle forskjeller. Grunnen til at den har blitt med i oppgaven er fordi den belyser godt hvordan musikk kan brukes til eldre som har demens.

En annen svakhet i studien er at noen artikler handler om familie som omsorgspersoner. De har fått status som omsorgspersoner. Derfor er de blitt tatt med i denne studien, men også fordi det var vanskelig og finne gode forsknings artikler som handlet om profesjonelle omsorgspersoner. Derfor ble det tatt med begge deler.

4.2 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen innebærer det å diskutere litteraturstudiens resultat ut i fra hensikt, problemstillinger og bakgrunslitteratur (Forsberg og Wengström, 2008).

4.2.1 Bruk av livshistorie til demente

Livshistorie er en aktivitet som innebærer å gjennomgå og vurdere et individs tidligere livshendelser. Dette for å utvikle en individuell biografi om personen. Livshistorie er et arbeid som er felles for personen, familien og omsorgspersonen(er) (Thompson m.fl. 2013).

Noen av artiklene som ble tatt med i denne studien handler om bruk av livshistorie til demente pasienter og hvordan innvirkning det har. Mye av funnene er like i sammenheng med det å bruke validering. Ved bruk av livshistorie vil personsentrert omsorg bli forbedret, men også mulig å kommunisere med den demente på en god måte (Russel og Timmons 2009).

Ved bruk av livshistorie kan sykepleiere bruke den kunnskapen til å engasjere seg i pasienten i aktiviteter som kan være kjent for dem, men også være til hjelp ved å roe ned beboeren hvis en er opphisset eller engstelig (Buron 2010).

Bruk av livshistorie er en viktig resurs når det gjelder demente pasienter, men det er også viktig å informere pårørende hva denne informasjonen skal brukes til og hvorfor. Men å ha denne kjennskapen til ens livshistorie kan være en grunnleggende betydning for det å tilrettelegge en meningsfull aktivitet til den demente (Søndergaard 2004). Det har blitt funnet flere funn om dette, i følge studien til Buron (2010) sies det også at bruk av livshistorie kan få sykepleiere til å engasjere beboerne i aktiviteter som kan være kjent for dem. Fordelene ved å bruke livshistorie er at det innebærer relevante aspekter ved en persons fortid og nåtid. Det har vist seg at ved bruk av livshistorie til demente hjelper det familier, men også helsepersonell i form av å fremme individuell pleie, klare å ta bedre vurderinger og bygge relasjoner mellom helsepersonell og familiepleier samt forbedre kommunikasjon (Thompson m.fl. 2013).

Det Kitwood (1999) sier om de viktigste psykologiske behovene til folk med demens kan vi trekke inn her. Bedre relasjoner, individuell pleie, kommunikasjon og bedre personsentrert omsorg (Thompson m. fl 2013), da vil pasienten føle seg inkludert, en tilknytning og en bekreftelse (Kitwood 1999).

Russel og Timmons (2009) sier også at kommunikasjonen og personsentrert omsorg blir bedre ved bruk av livshistorie. Dette funnet kan støttes opp mot det Thompson m.fl. (2013) også sier, det er et verktøy for å forbedre omsorgen som gis til eldre mennesker med demens og tilrettelegging av personsentret omsorg. Det viser seg også at livshistorie fremmer relasjoner mellom personalet og den demente, men også bedre forståelse av den enkelte.

Opplevelsene til en dement kan skrives opp i en bok, med en mulighet til å sette inn flere ark når den demente kommer på flere opplevelser. I løpet av tiden som går, bli sykepleiere, pårørende og pasient bedre kjent med livshistorien. Denne måten å arbeide på skaper det en ny dimensjon i forholdet mellom pasient og pårørende, der glede, hygge, nærhet og akseptering er involvert. Den eldre kan ta fram boken senere der alle opplevelsene er skrevet opp som i sin helhet er ens egne livshistorier. Gjenkjennelsen kan bidra til at en husker mer om flere hendelser noe som kan styre ens identitet og selvfølelse (Berentsen 2008).

«Doing life story work with my husband has made a difference to our relationship. I thought we had nothing in common these days but doing the life story made me realise we had a lifetime of experience and joy. My husband loves looking at the photos of us all» (Thompson m.fl.2013).

4.2.2 Validering som bekreftelse på mennesket med demens

I forskningen som har blitt bruk i denne studien har en funnet ut om validerings terapi fungerer på demente pasienter. Flere funn ble funnet, blant annet at atferden og måten de kommuniserte på ble endret (Acton 2007). Omsorgspersonene fikk bedre relasjon til sine pasienter og endret synet sitt på pasientene (Sönderlund 2011). Sykepleierne begynte å se mennesket bak pasienten i stedet for objekter (Kitwood 1997).

Det viser seg ifølge Sönderlund m.fl. (2011) og Solheim (2009) fikk sykepleierne et bedre forhold til demente pasienter og kunne kommunisere bedre hvis de brukte validerings terapi. Studien Tondi m.fl.(2007) støtter også at ved bruk av validering vil familie og profesjonelle omsorgspersoner bygge et bedre forhold til den demente pasienten. Solheim (2009) sier også at ved bruk av validering som en kommunikasjonsform kan metoden virker angstdempende og forebygge forvirring hos pasientene dette på grunn av at pasienten opplever seg akseptert. Her kan vi trekke inn det Kitwood (1999) sier om de psykologiske behovene, når en pasient er akseptert i sin oppmerksomhetssøkende atferd vil en føle seg inkludert. I studien til Tondi m.fl.(2007) viser det seg at pasientene som gikk gjennom valideringsterapi hadde redusert aggresjon, irritabilitet, likegyldighet og atferdsmessige forstyrrelser på natten. Dette viser seg igjen i studien til Deponte og Missan (2007) der de sier at pasientene har redusert atferdsmessige forstyrrelser. Validerings terapi hjelper både familie og profesjonelle omsorgspersoner til å få et bedre forhold til den demente. I en annen studie ble det funnet at validering ikke hadde noe effekt på mental status eller moral hos demente pasienter. Dette kan være på grunn av atferden til pasientene, ansatte eller økonomiske resurser (Scanland og Emershaw 1993). Det kan virke som det er mer forskning på at validering har en positiv effekt enn negativ på demente pasienter. Grunnen til dette var fordi det ble funnet en del forskning om validering som viste at dette hadde effekt (Söderlund m.fl.2007, Tondi m.fl.2007,Deponte og Missan 2007).

Solheim (2009) sier også at validering skal styrke pasientens identitet. Identitet er en av de viktigste psykologiske behovene til personer med demens (Kitwood 1999). Målet med validering var å gjenopprette selvfølelsen, minske stress, bearbeide uløste konflikter i fortiden, å høyne den verbale og non-verbale kommunikasjonen og forbedre kroppsholdning og økt fysisk velvære (Feil 1994). I forskningen kommer det fram at dette har en positiv innvirkning og fungerer på demente pasienter. I studien til Söderlund m.fl. (2011) kommer det fram at validering ikke passer til alle beboere, dette bekrefter Feil (1994), det skal ikke brukes på mennesker som er velorientert, mentalt handikappete, tidligere hatt psykiske lidelser eller lider av etter fysiske traumer. Validering skal brukes for å støtte den demente i å arbeide med sine egne følelser. Validering er basert på personens livshistorie. En skal bekrefte og understøtte personens virkelighetsoppfattelse (Szatkowski 2002). En skal også lytte

til personens emosjonelle uttrykk. En må søke for å forstå personen fra hans eller hennes perspektiv og møte hver enkelt på det vedkommende er opptatt av i stede for å korrigere (Henriksen 2008). Her kommer det Kitwood (1999) mener med de psykologiske behovene for demente. Det å få trøst. En skal lindre smerte, sorg og berolige for angst og fremme en trygghetsfølelse hos den demente.

Validering kan brukes til fordel i enkelte situasjoner. Et eksempel hvor sykepleiere kan bruke validering er:

«Fru Hansen bodde på skjermet enhet. En ettermiddag virket hun engstelig og urolig og vandret fram og tilbake i gangen. Hun gikk til ytterdøra, tok et solid tak i håndtaket, men døren var låst. Hun ble redd og virket sint. Sykepleier Else gikk bort til henne og spurte om hun hadde tenkt seg ut. Hun svarte hun skulle hjem og spise middag sammen med mannen. Sykepleieren skjønnte at hun savnet mannen, og spurte om hun kunne fortelle litt om ham. Hun roet seg gradvis ned og fortalte om mannen sin. Etter en stund gikk de sammen til stuen og hadde en kopp kaffe der» (Berentsen 2008 s. 172).

Som Feil (1994) sier er det viktig å kjenne den personen en vil praktisere validering på. Det betyr at en skal ha kjennskap til fortiden og vite personens forventninger til både nåtid og fremtid. Denne samlede kunnskapen vil gi den som skal utføre validering grunnlag for å evaluere framskritt som gjøres. Denne tabellen vurderer hver enkelt i individuell validering. Skalaen går fra 0=Aldring, 1= sjeldent, 2= en gang, 3= hyppig og 4= Alltid.

Dato	Navn	Stadium	Taler	Øyekontakt	Smiler	Påtar seg en ledende rolle i gruppen	Deltar (dans, sang)	Annen personlig atferd. Kommentarer og notater med henblikk på neste møte

(Feil 1994 s. 168).

De nødvendige opplysningene en trenger for å utføre validering på best mulig måte er, stadium for desorientering, tidligere sosiale relasjoner, religionens betydning, sykehistorie og hvordan vedkommende har reagert på alderdommen. Et godt redskap for å finne ut dette om vedkommende er samtaler om den gamles livshistorie, dette medvirker til å oppbygge en meningsfull kontakt. Og jo

mer man vet om mennesket, jo lettere er det å bruke valideringsteknikkene. Man bygger opp et tillitsforhold, som gjør at den demente føler seg trygg.

4.2.3 Språklig formulering gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon til demente

Kommunikasjonsprosessen blir utfordrende gjennom kognitiv og språklig svikt som demens innebærer. Kommunikasjon er en samordning av mening. Det kan være følelser, lyst, behov, tanker og preferanser. Produktet av kommunikasjon er relasjon. Kommunikasjon handler om å bli hørt og forstått og ingenting tyder på at dette blir mindre viktig i en demensprosess (Henriksen 2006). Dette kan en se i sammenheng med det Kitwood (1999) sier om det å føle seg bekreftet og inkludert.

I studien Roberto m.fl. (1998) kom det fram at demente pasienter måtte få god tid til å svare. Dette kan Henriksen (2006) bekrefte. Det at sykepleiere gir den demente tilstrekkelig tid til å svare og være tålmodig er kanskje den viktigste enkeltfaktoren som kan brukes. Hastigheten og travelheten i dagens moderne helsevesen kan imidlertid ødelegge menneskelig nærvær, derfor er det viktig og være langsom i de korte møtene en har i demensomsorgen (Henriksen 2006).

Wilson m.fl.(2012) og Small m.fl.(2003) sier at en effektiv kommunikasjonsstrategi er det å bruke lukkende spørsmål som ja/nei og enkle setninger. Dette kommer også fram i litteraturen til Henriksen (2006). Dette på grunn av at det er lettere og forstå, men også fordi fakta spørsmål som bare har ett svar vil stille personen med demens i forlegenhet og lukke samtalen. Henriksen (2008) tar opp de samme måtene sykepleiere kan kommunisere på. Det er viktig å bruke korte og enkle setninger. Gi personen god tid til å uttrykke seg, bruke ja/nei spørsmål dersom åpne spørsmål ikke gir respons, men det viser seg at det ikke har noe signifikant forskjell fra det å bruke lukkende og åpne spørsmål (Tappen m.fl. 1997). Henriksen (2008) sier også at det å snakke langsomt er et godt råd for å kommunisere med demente pasienter på, men det kommer fram i studien til Small m.fl.(2003) at det å bruke langsom tale til demente ikke hadde noe effekt.

For å legge forholdene til rette for kommunikasjon til demente er det en forutsetning å være bevisst på hvilke omgivelser en er i. Omgivelsene bør være rolig og at det verken er bevegelse eller støy som kan forstyrre pasienten. For å få best mulig kontakt kan det være nødvendig for sykepleieren å finne et sted der det er stille og muligheten til å være skjermet så man ikke blir distraheret eller forstyrret. En av forutsetningene for kommunikasjon er å gjøre seg tilgjengelig for pasienten. Dette kan sykepleiere gjøre gjennom å søke blikk kontakt. Det er også viktig og forholde seg til en ting av gangen. Ikke ta opp flere ting på en gang. Det kan være nyttig å understreke utsagn med handling eller objekter. Ved å bruke objekter kan en for eksempel foreslå å gå en tur samtidig som en viser

fram ytterjakken (Rokstad m.fl.1996). Dette funnet kommer også fram i en studie, at ved bruk av objekter for å demonstrere en handling har en positiv effekt på den demente (Wilson m.fl. 2012).

Det er to måter og kommunisere på. Den ene måten er å snakke og formidle, det er gjennom ord kjent som verbal kommunikasjon. Den andre måten er gjennom kroppsspråket (nonverbal kommunikasjon), dette vil si kroppens bevegelser, holdninger, mimikk og tonefall. En annen måte å kommuniserer på er dobbeltkommunikasjon, da sier vi noe med ord som motsies av kroppen. Denne typen skaper utrygghet. Det er en stor sannsynlighet for at demente oppfatter mer av kroppsspråket vårt enn av de ordene som blir sagt. Det er nærliggende å tro at demente lettere uttrykker seg gjennom kroppsspråk enn verbalt (Solheim 2009). Wilson m.fl. (2012) tar opp i sin studie at det ikke er så stor forskjell på det å bruke verbal eller nonverbal kommunikasjon til demente.

Når sykepleiere skal kommunisere med demente pasienter er det som oftest de selv som må gi mest. Dersom en ikke kjenner pasienten er det vanskelig å holde samtalen i gang og forstå hva den demente ønsker og mener. Men hvis en kjenner til bakgrunnen vil personen fremstå med sin spesielle interesse og væremåte og ikke som et hukommelsessvekket individ (Engedal 2009). Her kan men også trekke inn det Thompson m.fl. (2013) sier om bruk av livshistorie. Det blir lettere og tilrettelegge personsentrert omsorg og skape en bedre relasjon med pasienten. Wilson m.fl. (2012) sier i sin studie at det å bruke personlig navn fanger oppmerksomheten til pasienten. Berglie (2012) tar opp det med bruk av navnet til pasienten er et godt råd for å få en bra kommunikasjon med demente pasienter.

Det er grunnleggende og udiskuterbar verdi i sykepleiefaget å yte individualisert sykepleie med utgangspunkt i den enkelte pasientens behov og ønsker (Kirkevold 2008). I studien Acton m.fl. (2007) kommer det fram at hvis demente pasienter får individualisert kommunikasjon vil de føle seg sett og hørt. Det Kirkevold (2008) mener også er at hvis pasienter får en individualisert sykepleie vil en forstå pasienten bedre og vite hva en ønsker, men denne normen er mer et ideal enn realitet. Det har vist seg at sykepleiere har en tendens til å utforme sin omsorg og verdier av hva den syke trenger ut ifra innsikt og ekspertise. Sykepleie med utgangspunkt i den enkeltes verdier og behov har en forutsetning at en anerkjenner en relasjon mellom pasient og sykepleier. Dette innebærer at en verdsetter pasientens erfaring, forståelse og kunnskap. Russel og Timmons (2009) sin studie kommer det fram at ved bruk av livshistorie vil personsentrert omsorg bli bedre og en får bedre innsikt i pasientens liv.

Sykepleiere kan ha en tendens til å undervurdere demente pasienter når det gjelder evne til å vurdere egne behov og til å ta beslutninger på egen medbestemmelse Den beste måten å gå foran med et godt eksempel i sin egen kommunikasjon med pasient er å bekrefte pasientens identitet og

verdighet. Den skal være enkel og tydelig. Ikke barnslig og nedlatende (Kirkevold 2008). Ved bruk av et barnslig språk til demente kan det framprovosere at de ikke vil samarbeide, det viste seg at normal tale og diskusjon hadde best effekt når en skulle snakke med demente (Williams m. fl.2009).

God kommunikasjon er å unngå fremmedord, unngå å snakke om flere ting samtidig og legg inn ekstra tid i samtalen og at en er oppmerksom på når pasienten begynner å bli sliten og trenger pause. Det viser seg i flere funn at hvis en skal ha samtale med demente er det viktig og gi dem god tid og være enkel og tydelig (Roberto m.fl. 1998).

Kommunikasjonsproblemer er vanlige i demensomsorgen og kan oppleves som vanskelig både for sykepleieren og pasienten. Personer med demens kan ha vanskeligheter med og forstå innholdet i ordene en bruker, men kan ofte forstå kroppsspråket, mimikken og stemmebruken. Derfor er det viktig som sykepleier å lære å kommunisere på en tydelig måte slikt at det vi sier med ord vil bli forsterket gjennom kroppsspråket en bruker. Til personer med lite ordforråd er det viktig at en bruker personens navn i en samtale for å legge merke til at pasient ser på den personen en skal snakke med for å fatte at en har ønsket kontakt (Berentsen 2008). Perry m.fl.(2005) sier også et det å bruke navnet til den demente vil hjelpe for å bekrefte at en har kontakt og deres oppmerksomhet.

Verbal kommunikasjon viste seg å være en god måte og kommunisere på, også non verbal kommunikasjon, men at det ikke hadde noe store forskjeller når en skulle kommunisere (Small m.fl.2003). Men når en pasient ikke forstår så mye og har lite ordforråd viser det seg at nonverbal kommunikasjon er viktigere. Grunnen til dette er fordi en må være oppmerksom på hva en formidler med kroppsspråket, ansiktuttrykk og mimikken (Berentsen 2008).

Wilson m.fl.(2021) sier i sin studie at lukkende spørsmål er en god metode til demente, det samme sier Small m.fl.(2003). Det å bruke spørsmål som ja/nei virker effektivt, men det kom også fram i en annen studie at det var liten grunn til å unngå åpne spørsmål til demente pasienter (Tappen m.fl.19997). Grunnen til at det er viktig og ikke bare å bruke lukkende spørsmål som ja/nei er fordi det er like viktig å stimulere til språk der det nytter (Solheim 2009).

4.6 Musikterapi til demente

I en svensk undersøkelse fra psykiatriske sykehusavdeling vise det seg at pasientens hverdag var preget av ensomhet og passivitet. Dette kan en gjøre noe med, det å være bevisst på å bruke aktiviteter. Et eksempel på en aktivitet kan være sang og dans. De fleste aktivitetene har en blanding av sosial, fysisk og mental virksomhet. Aktivitet gir glede og overskudd og følelse av mening i tilværelsen, men dette bør foregå på en enkel måte fordi for mange stimuli på en gang kan gjøre demente pasienter forvirret og redd (Berentsen 2008).

Det kommer fram i studien til Ziv m.fl.(2007) at musikk hadde en sterk effekt på å redusere opphisset atferd. Musikk kan sykepleiere bruke målrettet for det å dempe uro og stress. Det viser seg at ved bruk av musikk for å skape avspenning under måltid til personer som hadde utfordrende adferd ga en positiv effekt. Målet med å bruke musikk er for å stimulere til sosial deltakelse samt redusere stress og uro. Pasienter som har dårlig språkevne vil ha effekt av musikken i form av at den stimulerer det språklige som fins i musikken. Musikk hjelper også mot kjedsomhet og isolasjon. Gjennom musikk kan pasienten få mulighet til å styrke sin identitet og opplevelse av egenverdi. Dette fordi den demente knytter musikken opp mot minner (Rokstad 2008). Gjennom valg av musikk knyttet til minner kan identiteten strykes (Kitwood 1999).

Når ord ikke slår til eller kan brukes er musikk et godt redskap. Hvis man kan validere og synge kan en komme langt med musikk (Szatkowski 2002). Det viser seg at selv om en ikke liker å synge eller kan spille selv, kan en ha glede av musikk. Det å kjenne igjen en sang og at den bringer fram minner gir en god følelse av mestring og ordene kommer lettere fram i sang enn i en samtale. Musikk kan være med å påvirke trivsel og velvære. Sang og musikk kan uttrykke følelser og kan skape kommunikasjon mellom den som lytter og den som spiller. Hvordan en bruker musikken som terapi er forskjellig. Hvis en bruker rolig musikk med langsomt tempo kan en redusere aktivitetsnivået, men med musikk som har raskere tempo og mye rytme stimulerer til bevegelse (Berensten 2008).

I studien til Hammar m.fl.(2010) kommer det fram at pasientene responderte bedre tilbake og at sykepleiere syntes det var lettere og kommunisere med sang. Dette kommer fram i en annen litteratur fra Aremy (1993) at musikk og sang lokker fram følelser og minner. Dette kan igjen føre videre til en samtale. Musikk fører ikke bare til stimuli av hukommelse, følelser og hørsel, men det gir også livsglede og økt selvtillit. Dette kommer igjen opp i studien til Hammar m.fl.(2010) at musikkterapi hadde en positiv effekt på humøret til demente pasienter.

I studien til Ziv m.fl.(2007) blir det tatt opp at musikk har en fordel når det gjelder forbedring av sosiale ferdigheter og forbedring av kognitiv funksjoner. I følge Mysjka (2005) kan demente pasienter som har mistet sin evne til å delta i sosiale sammenhenger vise det seg å kunne bedre denne evnen til sosial integrasjon, dette samsvarer med inklusjon av den demente (Kitwood 1999). Gjennom deltakelse i felles grupper der sang og dans blir brukt. Ting som kan være lurt å huske på når en bruker musikk er at sang og musikk kan være en kommunikasjonskanal til de med språksvikt, kjente sanger kan vekke minner og kanskje aktivere koder for ferdigheter og mestring, aktiv lytting kan stimulere kognitiv funksjon, men også kanskje bevare kognitive funksjoner (Mysjka 2005). I følge studien til Glynn m.fl.(1992) kommer det fram at musikkterapi kan forsterke sosialisering og kommunikasjon. Dette blir igjen bekreftet i studien til (Ziv m.fl. 2007 og Mysjka 2005).

I følge studien til Glynn m.fl.(1992) kommer det fram at pasienter kan uttrykke seg spontant og uttrykke følelser som kommer fram ved hjelp av musikk. Musikken ble brukt som en metode for å bringe fram minner. De brukte reminisens, ved bruk av reminisens klarte hele 97.5 % å uttrykke seg. Dette kommer fram i studien til Ziv m.fl.(2007) musikken har en generell positiv effekt på personer med demente. Studien til Myskja (2005) sier at sang kan vekke minner, dette funnet sier Glynn m.fl.(1992) seg enig i. I studien til Glynn m.fl.(1992) kommer det fram at en melodi i større modus kan minne om lykkelige tider og få fram gamle miner. Reminisens er en aktiv og systematisert måte å formidle gamle minner og utveksle erindringer, det de har gjort tidligere i livet og opplevelser de har hatt (Solheim 2009). Reminisens er en minneaktivitet det vi si en gjenkallelse og formidling av personens minner, av erindringer. Hensikten med reminisens er å minnes om gode og vonde minner for til slutt å akseptere hele livet slik det har vært. Aksepten er viktig og nødvendig for å oppleve en god og hel identitet og selvfølelse (Solheim 2009).

4.7 Sykepleie som ivaretar mennesket med demens

For å utøve helhetlig omsorg som bidrar til å fremme den dementes tilknytning til enkeltpersoner kan sykepleiere benytte musikk som kommunikasjons middel (Glynn 1992). Trøst, identitet, bekreftelse, inklusjon og tilknytning frembringer kjærlighet til den demente og gjennom dette vil sykepleiere vise en mer helhetlig omsorg (Kitwood 1992). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk sykepleieforbund 2011) sier at det er sykepleieren som skal ivareta den enkelte pasients verdighet, integritet og retten til helhetlig sykepleie, men også retten til medbestemmelse og retten til og ikke bli krenket. Hvis sykepleiere blir mer bevisst på bruk av musikkterapi i kommunikasjon med demente, kan evnen til tilknytning av enkeltpersoner bli bedre og sykepleiere kan gi en mer helhetlig omsorg og dermed bedre pasientens livskvalitet (Glynn 1992). Det kommer også fram i teorien til (Mathisen 2004) at mennesker er et vesen som blir påvirket av sosiale omgivelser og som på ulike måter søker åndelige verdier i livet. Alle reagerer på tilværelsen som en helhet og dette bør være utgangspunkter for all god sykepleie. For at sykepleiere skal klare å gi en individuell sykepleie må en danne seg et overblikk om hvilke områder pasienten har behov for hjelp på (Mathisen 2004). Eide og Eide (2010) henviser til sykepleieteoretiker Joyce Travelbee som er opptatt av det å ha et menneske-til-menneske-forholde, som støtter det Kitwood (1999) sier om å gi en mer helhetlig omsorg til personer med demens. Travelbee er opptatt av at pasienten skal bli sett som et unikt individ. Hun legger stor vekt på personlig kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienten selv. Oppgavene til en sykepleier i følge Travelbee er og anerkjenne pasienten som et unikt menneske og uerstattelig, utvikle et menneske-til-menneske-forhold og det å møte behovene til pasienten, pårørende og andre som er involvert i pasientens liv og dermed oppfylle sykepleierens hensikt. Travelbee mener også at kommunikasjon er først og fremst et middel for å oppfylle menneske-til-menneske-forholdet mellom

pasient og sykepleier. Dette er et hjelpemiddel som får sykepleiere til å realisere sykepleierens formål (Eide og Eide 2010).

5.0 Konklusjon

I denne studien har det kommet fram mange synspunkter på hvordan sykepleiere gjennom kommunikasjon kan se hele mennesket og ikke bare personen med diagnosen demens, men også det å beholde sin egen identitet og få mer personsentrert omsorg som er tilpasset hvert enkelt individ som lever med demens.

Det har kommet fram i studien at ved bruk av tilstrekkelig med tid, validering, livshistorie, musikkterapi og et godt verbalt språk til personer med demens vil det bli lettere for sykepleiere å kommunisere med sine pasienter, det å se hele mennesket og lettere å gi personsentrert omsorg. Det å kommunisere med personer med demens byr på mange utfordringer. Det som fungerer på en pasient trenger ikke å fungere på en annen. De må bli sett på som enkeltindivider.

Det er viktig at demente får føle at de tilhører i en sosial gruppe fordi vi mennesker er sosiale og trenger kontakt med andre mennesker. Derfor er det viktig at vi som sykepleiere har mer fokus på hvordan de kan kommunisere på en best mulig måte til demente og ivareta personens identitet og hvem de var før de fikk diagnosen demens.

Betydningen denne forskningen har på sykepleien viser at sykepleiere bør innhente seg mer bakgrunnsinformasjon om pasientens tidligere liv for å klare å utøve disse metodene på best mulig måte og klare å få til en god kommunikasjon med pasienten. Sykepleiere bør kjenne til pasientens livshistorie og hvilke interesser de har hatt tidligere. Det viser også at sykepleiere bør bli flinkere til å se hele mennesket og ikke bare diagnosen pasienten har. Samt prøve å unngå å se pasienten som et objekt, dette kan sykepleiere gjøre ved hjelp av validering, livshistorie og musikkterapi.

Ut ifra forskningen har det kommet fram at det trengs mer forskning på dette området. Det er lite ny forskning i forhold til gammel forskning. Det er viktig at dette blir mer forsket på fordi det vil komme flere eldre i framtiden som blir demente og sykepleiere trenger å være godt forberedt på hvordan de på best mulig måte kan kommunisere med demente pasienter.

Referanser

- Acton G.J, Yauk S, Hopkins B.A og Mayhew P (2007) Increasing social communication in persons with dementia, *Research and theory for nursing practice: An international journal* 21, (1) s. 32-44
- Aremyr G. (1993) *Lev livet glemsk-Aktivisering av aldersdemente*, Kommuneforlaget AS, Oslo
- Berentsen V. D. (2008) *Demensboka; Lærebok for pleie- og omsorgspersonell*, Tønsberg, Forlaget aldring og helse
- Berentsen V.D. (2008) Kognitiv svikt og demens, i Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff A.H, *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten* 1 utg., s. 350-382, Gyldendal Norsk Forlag
- Berglie T. (2012) *Ni gode råd for Kommunikasjon:*
<http://www.nasjonalforeningen.no/Ni+gode+r%C3%A5d+for+kommunikasjon.b7C_wJbS4F.i ps> [Lastet ned 06.03.2013]
- Buron B. (2010) *Life history collages, effect on nursing home staff caring for residents with dementia*, *Journal of gerontological nursing* 36, (12) s.38-48
- Dalland O. (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4 utg., Oslo. Gyldendal Akademiske AS
- Dalland O.(2012) *Metode og oppgaveskriving*, 5 utg., Gyldendal Akademiske AS
- Deponte A og Missan R (2007) *Effectiveness of validation therapy (VT) in group: Preliminary results*, *Archives of gerontology and geriatrics* 44 s. 113-117
- Engedal K. (2008) *Alderspsykiatri i praksis*, 2 utg., Tønsberg, Forlaget aldring og helse
- Engedal K.(2006) Demens og demenssykdommer, i:Engedal K og Wyller T. B. (red.), *Aldring og hjernesykdommer*, 1 utg. 3 opplag. S. 125 – 149. Akribe AS

Engedal K. og Haugen P.K. (2009) *Lærebok demens fakta og utfordringer*, 5 utg., Tønsberg, Forlaget
aldring og helse

Eide H. og Eide T. (2010) *Kommunikasjoner i relasjoner samhandling, konfliktløsning, etikk*, 2 utg.,
Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS

Flaten B. (2013) *Demens og kommunikasjon* Nasjonal digital læringsarena:

<<http://ndla.no/nb/node/82851>> [Lastet ned 30.01.2013]

Forsberg C. Wengstrøm Y. (2003) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och
presentatio*. 1 utg., Stockholm: Natur och kultur.

Forsberg C. og Wengstrøm Y.(2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*.

Stockholm. Författarna och bokförlaget Natur og kultur.

Feil N. (1994) *Validering: Hjælp til desorienterede gamle* 2 opplag. Hans Reitzels forlag Danmark

Glynn N.J (1993) *The music therapy assessment tool in Alzheimer`s patients*, Journal of gerontological
nursing 18, (1) s. 3-9

Henriksen K.W. (2008) *Kommunikasjon I: Rokstad A.M.M og Smebye K.L. (red.) Personer med
demens-Møte og samhandling*, 1 utg. 1 opplag. S 87-113. Akribe AS Oslo

Hammar L.M, Emami A, Engstöm G og Götell .(2010) *Communicating through caregiver singing
during morning care situations in dementia care*, Scandinavian journal of caring sciences 25 s.
160-168

Henriksen K.W. (2006) *Hva var det jeg skulle sagt-vedblev han med stor omstendelighet -og tidde.*

Når demens gjør kommunikasjon vanskelig, i: Eidem K.R.M(red.) *Evige utfordringer:
helsetjenester og omsorg for eldre*. s.91-110. Forlag Aldring og Helse

Helsedirektoratet. (2011) *Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand som er forårsaket av ulike*

organiske sykdommer: <<http://www.helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/demens/Sider/default.aspx>> [Lastet ned
23.01.2013]

- Kitwood T. (1999) *En revurdering af demens-Personen kommer i første række*, 1utg., Dafolo Forlag
- Kitwood T. (1997) *Dementia reconsidered: the person comes first*. Open university press Buckingham
- Kirkevold M. (2008) Samarbeid med pasient og pårørende, i Kirkevold M, Brodtkorb K,
Ranhoff A.H, *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten* 1 utg., s. 123-136,
Gyldendal Norsk Forlag
- Lovdata (2013) *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*:
<<http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-063-001.html>> [Lastet ned: 28.02.2013]
- Malterud K. (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning-En innføring*, 2utg., Oslo.
Universitetsforlaget
- Mathisen J. (2007) Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar, i Mekki T.E (red.) *Sykepleieboken 1-
Grunnleggende sykepleie.*, 3 utg s. 67-86, Akribe AS Oslo
- Mckeown J, Clarke A, Ingleton C, Ryan T og Repper J. (2010) *The use of life story work with people
with dementia to enhance person-centred care*, International journal of older people nursing
5 s.148-158
- Mysjka A. (2005) *Musikk i eldreomsorgen*:<<http://dia-online.no/artikkel.asp?ID=242>>
[Lastet ned 12.03.2013]
- Normann H.K., Kenneth Asplund, Stig Karlsson, Per-Olof Sandman og Astrid Nordberg. (2006) People
with severe dementia exhibit episodes of lucidity. A population-based on sudy. *Journal of
clinical nursing* 11 (15) 1413-17
- Norsk helseformatikk for helsepersonell. (2011) *Demens, praktiske
råd*:<<http://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-praktiske-rad-2528.html?page=1>>
[Lastet ned 06.02.2013]
- Norsk sykepleieforbund. (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, Oslo
- Nortvedt M.W, Jamtvedt G, Graverholt B, Nordheim L.V. og Reinart L.M. (2007) *Å arbeide og
undervise kunnskapsbasert*, Norsk sykepleierforbund

- Polit D.F og Beck C.T .(2012) *Nursing research- Generating and assessing evidence for nursing practice*
9 utg., Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wikins
- Perry J, Galloway S,Bottorff J.L og Nixon S. (2005) *Nurse-Patien, communication in dementia, improving the odds*, Journal of gerontological nursing 31, (4) s. 43-52
- Rokstad M.A.M, Horn B.L, Skarstein S og Stendal L.H. (1996) *Kommunikasjon på kollisjonskurs: når atferd blir vanskelig å mestre*, BK-Vestfold Grafisk AS
- Rokstad M. A.M. (2008) Miljøbehandling I: Rokstad A.M.M. og Smebye K.L. (red.) *Personer med demens-Møte og samhandling*, 1 utg. 1 opplag. S 152-179. Akribe AS Oslo
- Roberto K.A, Richter J.M, Bottenberg D.J og Campbell S. (1998) *Communication patterns between caregivers and their spouses with Alzheimer's disease: A case study*, Archives of psychiatric nursing 12, (4) s. 202-208
- Russel C og Timmons S. (2009) *Life story work and nursing home residents with dementia*, Nursing older people 21, (4) s.28-32
- Solheim K. (2009) *Demensguide holdninger og handlinger i demensomsorgen* 2 utg., Universitetsforlaget
- Small J.A, Gutman G, Makela S og Hillhouse B. (2003) *Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living*, Journal of speech, language, and hearing research 46 s. 353-367
- Søndergaard M. (2004) *Demens og aktiviteter i et livshistorisk perspektiv* 1utg., Systime Academic
- Scanland G.S og Emershaw E.L. (1993) *Reality orientation and validation therapy-Dementia, depression and functional status*, journal and gerontological nursing, 19,(6) s.7-11
- Szatkowski K.M. (2002) *Demens: Kommunikation og samarbejde* 1 utg., Forlaget klim Århus

- Söderlund M, Norberg A og Hansebo G. (2011) *Implementation of the validation method: Nurses' descriptions of caring relationships with residents with dementia disease*, *Dementia* 11, (5) s. 569-587
- Tondi L, Ribani L, Bottazzi M, Viscomi G og Vulcano V. (2007) *Validation Therapy (VT) in nursing home: A case-control study*, *Arch.Gerontol.Geriatr.suppl.* 1 s. 407-411
- Thorsen K. (2008) Aldringsteorier, i Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff A.H, *Geriatrisk sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten* 1 utg., s. 57-86, Gyldendal Norsk Forlag
- Thompson R, Knocker S og Woodhead H. (2013) What a difference a story makes; using life story work to enhance care:<<http://www.dementiauk.org/information-support/life-story-work/>>
[Lastet ned 27.02.2013]
- Tappen R.M, Williams-Burgess C, Edelstein J, Touhy T og Fishman S. (1997) *Communicating with individuals with Alzheimer's disease: Examination of recommended strategies*, *Archives of psychiatric nursing* 11, (5) s. 249-256
- Williams K.N, Herman R, Gajewski og Wilson K. (2009) *Elderspeak communication: Impact on dementia care*, *American journal of Alzheimer's disease & other dementias* 24, (1) s.11-20
- Witsø A.E. og Teksum A.B. (1998) *Målrettet miljøarbeid med aldersdemente*
- Wilson R, Rochon E, Mihailidis A og Leonard C. (2012) Examining success of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer's disease during an activity of daily living, *Journal of speech, language, and hearing research* 55 s. 328-341
- Ziv N, Granot A, Hai S, Dassa A og Haimov I. (2007) *The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients*, *Journal of music therapy* 44, (4) s. 329-34

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Database	NR	søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgt
Cinahl	1	Dementia		30708	
	2	Communication		110336	
05.02.2013	3		1 AND 2	2000	
	4	Strategies		64173	
	5		3 AND 4	108	
	6		Full text AND abstract	43	2

Database	NR	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgt
Cinahl	1	Dementia		30708	
	2	Communication		110336	
05.02.2013	3		1 AND 2	2000	
	4		Pub from 2003-2013 AND English Full text AND abstract	470	
					1

Database	Nr.	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgt
Medline 15.01.13	1	exp Dementia/		107677	0
	2	exp Communication/		333162	0
	3		1 and 2	3731	0
	4	exp Nursing/		213713	0
	5		3 and 4	176	0
	6		Limit 5 to abstract	130	1

Cinahl 22.01.2013	1	Dementia		30,909	
	2	Dementia AND Communication		1280	
	3		Limit to abstract and full text and 2004-2012	276	1
	4				
Cinhal 30.01.2013	1	Dementia		30620	
	2	Dementia AND Communication		1268	
	3	strategies		64131	
	4	Dementia AND communication AND strategies		103	
	5		Limit to abstract and full text and English	39	2

Database	NR	søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgte
Medline 13.02.2013	1	Dementia		108027	
	2	Life story		336	
	3	1 AND 2		19	1
Medline 11.02.2013	1	Dementia		108027	
	2	Nursing homes or nursing care or nursing staff, hospital or nursing or nursing staff		304120	
	3	1 AND 2		5095	
	4	Communication		334201	
	5	3 AND 4		380	
	6		Limit to abstract and English and full text	196	2
Database	NR	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgt
Cinahl 11.02.2013	1	Dementia and Communication			
	2		Limit to abstract and full text, English and pub from 2003-2013	298	1

Medline	NR	Søkeord	Begrensinger	Antall treff	Utvalgt
14.02.2013	1	Dementia		105872	
	2	Music Therapy		2153	
	3	1 AND 2		175	
	4		Limit to abstract and full text and English	86	1

Medline	NR	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Utvalgt
26.02.2013	1	Dementia		108673	
	2	Validation therapy		39	
	3	1 And 2		28	2
Cinhal 26.02.2013	1	Dementia		30953	
	2	Life history		1332	
	3	1 And 2		180	
	4		Abstract and full text	35	2

Medline	NR	Søkeord	Begrensinger	Antall treff	Utvalgte
07.05.2013	1	Dementia		111134	
	2	Reminiscence		724	
	3	1 And 2		83	
	4		Abstract and full text	54	1

Vedlegg 2: Oversikt over inkluderte artikler

Forfattere, år, land, tidsskift og dato for funn.	Tittel	Hensikt	Metode	Hovedfunn
Fofattere: Nahama J. Glynn År: 1992 Land: New Jersey Dato for funn: 07.05.2013	The music therapy assessment tool in Alzheimer's patients	Hensikten med denne studien var å finne ut om musikkterapi hadde noe innvirkning på demente og om det hadde noe effekt på å kunne bringe fram gamle minner	Kvantitativ	Funnene tyder på at hvis musikk skal få en optimal terapeutisk effekt, må musikken velges med forsiktighet for å legge til rette for kommunikasjon, sosialisering, stimulere erindring og forbedre atferdsmessig oppførsel.
Forfattere: Susan G. Scanland og Linda E. Emershaw År: 1993 Land: Northeastern Pennsylvania Tidsskrift: Journal of gerontological Nursing Dato for funn: 26 Februar	Reality orientation and validation therapy	Hensikten med studien var å finne ut om validerings terapi hadde noe effekt på kognitiv status, funksjonell status eller depresjon	Kvalitativ.	Funnene tyder på at validering ikke har noe effekt på mental status eller moral hos demente
Forfattere: Ruth M. Tappen, Christine Williams-Burgess, Jackie Edelstein, Theris Touhy and Sarah Fishman År: 1997 Land: Florida Tidsskrift: Archives of psychiatric nursing Dato for funn: 5 Februar	Communication with individuals with Alzheimer's disease: Examination of recommended strategies	I denne studien ville forskerne ta for seg kommunikasjonstekniker som brukes til utvikling av en terapeutisk forbindelse mellom ikke demente voksne som kan brukes med hell til personer med Alzheimers.	Kvalitativ. De brukte intervju	Resultatene tyder på selv om sykepleieren brukte flere lukkede spørsmål enn andre typer, var de i stand til å svare på spørsmålene med lik evne fra begge partene

<p>Forfattere: Karen A. Roberto, Judith M. Richter, Donna J. Bottenberg og Sean Campbell. År: 1998 Land: Northern Colorado Tidsskrift: Archives of psychiatric Nursing Dato for funn: 5 Februar</p>	<p>Communication patterns between caregivers and their spouses with Alzheimer's Disease: A case study</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke stil av kommunikasjon som foregår mellom par i deres hjemmemiljø i forhold til evnene til ektefellen med Alzheimers sykdom (AD) og mengden av stress og belastning oppleves av pleieren.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Resultatet viste at metoder som ble anbefalt i denne studien var at pasienten skulle få tid til å svare, unngå pronomener og unngå mange spørre situasjoner. Parallell metode økte stress hos pleiere.</p>
<p>Forfattere: Jeff A. Small, Gloria Gutman, Saskia Makela og Beth Hillhouse År: 2003 Land: Canada Tidsskrift: Journal of speech, language, and hearing research Dato for funn: 5 februar</p>	<p>Effectiveness of communication strategies used by caregivers of person with Alzheimer's disease during activities of daily living</p>	<p>Denne studien undersøkte effektiviteten av 10 ofte anbefalte kommunikasjonsstrategier når ansatt i familien omsorgspersoner for mennesker med Alzheimer's</p>	<p>Kvantitativ. De brukte spørreskjema til omsorgspersonene</p>	<p>Funnene viste at visse kommunikasjonsstrategier som for eksempel bruk av enkle setninger var effektivt samt bruk av ja/nei spørsmål viste seg og være veldig effektivt, men ikke bruk av langsom tale.</p>
<p>Forfattere: Joann Perry, Sharon Galloway, Joan L. Bottorff og Sandra Nixon År: 2005 Land: Canada Tidsskrift: Journal of gerontological nursing</p>	<p>Nurse-Patient Communication in dementia: Improving the odds</p>	<p>Studien undersøkte bruk av ulike samtalestrategier i en gruppe ledet av sykepleier med hensikt i forhold til de med demens som trenger langsiktig omsorg</p>	<p>Kvalitativ metode. De som var med i studien ble delt i grupper.</p>	<p>kommunikasjonsstrategiene som ble anbefalt til å bruke til demente pasienter var å bruke fult navn, objekter og hendelser for å holde fokuset så klart som mulig. De brukte også metoder som å gjenta stikkord, vedlikeholde emner og unngå å avbryte</p>

Dato for funn: 22 januar				
Forfattere: Gayle J. Acton, Sheryl Yauk, Barbara A. Hopkins og Patricia A. Mayhew. År: 2007. Land: Southern United States tidsskrift: Research and theory of nursing practice: An international journal Dato for funn: 15 Januar	Increasing social communication in persons with dementia	Hensikten med studien var å finne om måter intervjuere kan lette samarbeid og kommunikasjon mellom omsorgspersoner og demente pasienter.	Kvalitativ metode. De brukte også intervju for å finne resultatet.	Resultatet viser at hvis demente får individuell kommunikasjon kan de uttrykke seg lettere. Ved bruk av intervju som metode var det ikke store forskjeller ved antall ord som demente brukte uavhengig av MMSE poeng.
Forfattere: Naomi Ziv, Amit Granot, Sharon Hai, Ayelet Dassa og Iris Haimov. År: 2007. Land: Israel Tidsskrift: Journal of music therapy Dato for funn: 14 Februar	The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients	Hensikten med denne studien var å finne ut om bakgrunns musikk hadde noe innvirkning på oppførselen til pasienter med Alzheimers.	Kvantitativ metode	Resultatet viser at musikk øker den generelle positive funksjonen hos eldre med Alzheimers og reduserer negativ atferd som er typisk for de med demens.
Forfattere: Tondi L, L Ribani, M. Bottazzi, G. Viscomi og V. Vulcano År: 2007 Land: Bologna, Italia Tidsskrift:	Validation therapy (VT) in nursing home: A case-control study	Å vurdere effektiviteten av VT, gjennomførte vi en studie med 50 pasienter fordelt på to grupper, som består av 27 og 23 pasienter.	Kvantitativ	Under denne forskningen fant de ut at validerings terapi var i stand til å redusere alvorlighetsgraden og hyppigheten av psykiske symptomer på demens uten å bruke farmakologiske eller fysiske virkemidler

Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl Dato for funn: 11 Februar				
Forfattere: Antonella Deponte og Rossana Missan År: 2007 Land: Italia Tidsskrift: Archives of gerontology and geriatrics Dato for funn: 26 Februar	Effectiveness of validation therapy (VT) in group: Preliminary results	Hensikten var å finne ut om validerings terapi fungerte i grupper.	Kvalitativ metode ble brukt.	Funnene som ble funnet i denne studien var at validerings terapi reduserte atferdsmessige forstyrrelser og hjelper helsepersonell til å unngå fellen ved å se pasienten som objekt, men som eget individ.
Forfattere: Kristine N. Williams, Ruth Herman, Byron Gajewski og Kristel Wilson År: 2009 Land: Kansas City Tidsskrift: American journal of Alzheimer's disease & other dementias Dato for funn: 11 Februar	Elderspeak communication: impact on dementia care	Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan pasientene reagerte med barnslig språk til demente som brukes av sykepleiere.	Kvantitativ. De brukte video opptak for å finne data.	Resultatet i studien viste det seg at bruk av umodent språk til demente, kan utløse at de ikke vil samarbeide. Det kom fram i studien at normal diskusjon/tale hadde best effekt i forhold til at de skulle samarbeide

<p>Forfattere: Catherine Russel og Stephen Timmons År: 2009 Land: Nottingham Tidsskrift: Nursing older people Dato for funn: 26 Februar</p>	<p>Life story work and nursing home residents with dementia</p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne ut om livshistorie kunne få sykepleiere til å se mennesket bak pasienten</p>	<p>Det er en kvantitativ studie. De brukte intervju for å finne ut data</p>	<p>Funnene i denne studien viser at livshistorie hjelper sykepleiere til å se personen bak pasienten.</p>
<p>Forfattere: Lena Marmstål, Azita Emami, Gabriella Engström og Eva Götell. År: 2010. Land: Svergie Tidsskrift: Scandinavian journal of caring sciences Dato for funn: 30 Januar.</p>	<p>Communicating through caregiver singing during morning care situations in dementia care</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut hvordan pasientene reagerte ved bruk av sang under morgenstell.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p>	<p>Det viste seg at ved bruk av sang under morgenstellet til demente hadde en positiv effekt. De demente begynte selv og synge, bruke nonverbal kommunikasjon og samarbeidet. Musikkterapi gjorde at omsorgspersonene møtte pasientene som hele mennesker og syntes det var lettere og kommunisere ved bruk av sang.</p>
<p>Forfattere: Jane McKeown, Amanda Clarke, Christine Ingleton, Tony Ryan og Julie Repper. År: 2010 Land: United Kingdom Tidsskrift: International journal of older people nursing Dato for funn: 13 februar</p>	<p>The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care</p>	<p>Denne studien undersøker bruken av livshistorie arbeid for å forbedre personsentrert omsorg med mennesker med demens. Mål og strategi: Studien undersøker hvordan livshistorie arbeid er: forstått og utviklet i praksis, oppleves av alle deltakerne og påvirker levering og utfall av omsorg</p>	<p>Kvalitativ metode. De brukte intervju for å samle data</p>	<p>Funnene tyder på at livshistorie kan øke potensialet til familie som er omsorgspersoner og sykepleiere kan forbedre personsentrert omsorg. På denne måten kan pasienten føle seg involvert i sin egen omsorg og muligheten til å føle seg hørt</p>

