



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Husk for de som glemmer - Om å styrke identiteten hos personer med moderat til alvorlig grad av demens/
Remember for those who forget - On strengthening the identity of people with moderate to severe stage of dementia**

Karoline Kvernberg Bersås

Totalt antall sider inkludert forsiden: 40

Molde, 25.mai 2022



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

<i>Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:</i>		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i URKUND, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Personvern

Personopplysningsloven

Forskningsprosjekt som innebærer behandling av personopplysninger iht.

Personopplysningsloven skal meldes til Norsk senter for forskningsdata, NSD, for vurdering.

Har oppgaven vært vurdert av NSD?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

- Hvis nei:

Jeg/vi erklærer at oppgaven ikke omfattes av Personopplysningsloven:

Helseforskningsloven

Dersom prosjektet faller inn under Helseforskningsloven, skal det også søkes om forhåndsgodkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, i din region.

Har oppgaven vært til behandling hos REK?

ja nei

- Hvis ja:

Referansenummer:

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Gunn-Elin Sundberg

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven. §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Dato: 25. mai 2022

Antall ord: 9162

Forord

Tre lys

I dag tidlig stod en liten fakkelbærer ved inngangen til avdelingen.

Han ba meg inntrengende om å ta med tre lys inn.

Det var nettopp disse lysene, sa han, som måtte til for å gi fullverdig lys i stuen.

Et lys for respekt og verdighet.

Et lys for gode rutiner.

Et lys for de små gleder.

Tenk om disse lysene alltid var tent?

Karin Helseth Ingeberg

Sammendrag

Bakgrunn: Det forventes en drastisk økning av antall personer med demens i Norge i tiden som kommer. Denne økningen stiller derfor krav til et mer demensvennlig samfunn. For å skape et mer demensvennlig samfunn forutsetter det at man øker kunnskapen omkring demens hos helsepersonell, men også ellers i befolkningen. Et sentralt aspekt ved det å leve med demens handler om frykten for å miste sin identitet etter hvert som sykdommen utvikler seg og hukommelsen svekkes. Helsepersonell har derfor et ansvar for å hjelpe personer med demens til å bevare og styrke deres identitet.

Problemstilling: Hvordan kan helsepersonell, gjennom miljøbehandling, styrke identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem?

Metode: Det ble foretatt en litteraturstudie med en kvalitativ tilnærming.

Konklusjon: Helsepersonell kan bidra til å styrke identiteten hos personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem gjennom tilrettelegging av psykososiale rammebetingelser på arbeidsplassen, bidra til å skape forbindelser til pasientenes fortid ved hjelp av ulike miljørettede tiltak, samt en personorientert tilnærming til miljøbehandling.

Nøkkelord: Demens, sykehjem, helsepersonell, miljøbehandling, identitet

Innhold

1.0	Introduksjon.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Hensikt og problemstilling	2
1.3	Vernepleierfaglig relevans.....	3
1.4	Oppgavens oppbygning	3
2.0	Metode	4
2.1	Valg av metode	4
2.2	Innhenting av teori.....	5
2.3	Innhenting av forsknings- og faglitteratur	6
2.4	Forforståelse	9
3.0	Teoribakgrunn og begrepsavklaring	10
3.1	Moderat og alvorlig grad av demens	10
3.2	Miljøbehandling i demensomsorgen.....	11
3.3	Kommunikasjonsprinsipper i demensomsorgen.....	13
3.4	Identitet i relasjon til demens.....	15
4.0	Presentasjon av funn i forsknings- og faglitteratur.....	17
4.1	Opplevelsen av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens	17
4.2	Faktorer som har betydning for opplevelsen av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens	19
5.0	Drøfting.....	22
5.1	Å være bevisst sin forståelse av identitet.....	22
5.2	Å bidra til å skape forbindelser til pasientenes fortid	24
5.3	Å verdsette pasientene som unike individ	26
6.0	Konklusjon	28
	Litteraturliste	29

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Folkehelseinstituttet anslår at om lag 101 000 mennesker lever med demens i Norge i dag. Ettersom antallet eldre øker, forventes det mer enn en dobling av dette antallet innen 2050 (Strand m.fl. 2021). For å kunne møte de utfordringene et økende antall personer med demens i befolkningen kan gi, har Helse- og omsorgsdepartementet (2020), i handlingsplanen Demensplan 2025, som overordnet mål å skape et mer demensvennlig samfunn. Videre beskrives det at en grunnleggende forutsetning for at personer med demens skal kunne leve et godt liv, er at de blir møtt med forståelse og respekt av faglig kompetente tjenesteytere. Dette krever at kunnskapen hos helsepersonell, men også ellers i befolkningen økes, og at vi fortsetter å bygge ned fysiske, sosiale og kunnskapsmessige barrierer i samfunnet.

Bare i løpet av de siste årene har det skjedd store endringer når det gjelder hvordan vi betrakter personer som har en demensdiagnose. I dag sier vi heller «personer med demens» i stedet for «demente», dette fordi sykdommen ikke er det eneste som kjennetegner dem, og at de er først og fremst er personer (Smebye 2020). Demens kan allikevel være en trussel mot menneskets identitet. På grunn av svekket hukommelse, vil mange personer med demens ha utfordringer med å huske hvem de er. Dette kan føre til en frykt for å miste kontakt med egen identitet, og resultere i en stadig kamp for å bevare seg selv (Edberg 2011, i Bekkhus-Wetterberg 2020). Som helsepersonell har man derfor et ansvar for å hjelpe personer med demens til å bevare og styrke deres identitet.

I tillegg til at det har skjedd en endring i hvordan vi betrakter mennesker med demens, har det også skjedd endringer når det gjelder hvilken kompetanse og faglige metoder som benyttes i demensomsorgen. Det finnes foreløpig ingen kurativ behandling som bremser utviklingen av demens. Skovdahl (2020) skriver at en sentral del i sykepleien til personer med demens derfor handler om å legge til rette for mestring og bidra til en opplevelse av at personen er verdifull, på tross av demensdiagnosen. Dette er noe av kjernen i

miljøbehandling. I Demensplan 2025 kommer det fram at miljøbehandling kan bidra til å oppnå best mulig trivsel og mestring, samt gi gode og meningsfulle dager. Demensplan 2025 slår derfor fast at arbeidet med utvikling og spredning av miljøterapeutiske metoder og arbeidsformer skal satses videre på innen demensomsorgen (Helse- og omsorgsdepartementet 2020).

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan helsepersonell kan bidra til å styrke identiteten hos personer med demens. Det er trolig flere forutsetninger som bør være til stede for å oppnå dette. På bakgrunn av aktualitet innen demensomsorgen og vernepleierfaglig relevans, er litteraturstudien avgrenset til å gjelde bruk av miljøbehandling som tilnærming i identitetsarbeidet. Begrunnelse for valg av begreper, teorier og forståelser når det gjelder identitet og miljøbehandling omtales nærmere i kapittel 3.

Videre er litteraturstudien avgrenset til å omhandle personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem. Denne avgrensingen er gjort på bakgrunn av at miljøbehandlingen sannsynligvis vil være annerledes for en person som befinner seg helt i startfasen av demensforløpet og som fortsatt er hjemmeboende, sammenlignet med en person som befinner seg lengre ut i demensforløpet og som har behov for heldøgns omsorg. Litteraturstudien retter også oppmerksomheten mot helsepersonell generelt. Det stilles ikke krav om spesifikk utdanning, kurs eller kompetanse for å anvende miljøbehandling. Dette betyr at alle de ulike profesjons- og yrkesgruppene som er i kontakt med pasientene som bor på sykehjem kan benytte seg av denne tilnærmingen. Med utgangspunkt i disse presiseringene og avgrensningene, er problemstillingen formulert slik:

Hvordan kan helsepersonell, gjennom miljøbehandling, styrke identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem?

1.3 Vernepleierfaglig relevans

Vernepleiere har tradisjonelt sett hatt en nøkkelrolle innen tjenester for personer med utviklingshemming. Faget er imidlertid i stadig utvikling (Owren og Linde 2011). I rammeplan for vernepleierutdanning fremkommer det at studentene etter endt studium skal ha «(...) kunnskaper, ferdigheter og holdninger som gir grunnlag for å yte tjenester til mennesker med ulike funksjonsvansker» (Utdannings- og forskningsdepartementet 2005, 5). Den unike kombinasjonen av helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kompetanse som vernepleieren har (Nordlund, Thronsen og Linde 2015) vil altså kunne nyttes på mange ulike felt og for mange personer i ulike sårbare situasjoner med ulike typer funksjonsnedsettelse. Dette innebærer derfor også personer med demens.

For å kunne møte både dagens og fremtidens utfordringer innen demensomsorgen, må det rettes oppmerksomhet mot forbedring og utvikling av tjenestene. Gode helse- og omsorgstjenester skapes blant annet når pasienten møter personell med høy faglig kompetanse og faglig bredde. Dette krever økt vektlegging av kompetanse og kompetanseutvikling, noe som igjen stiller større krav til samarbeid på tvers av profesjoner og yrker (Helse- og omsorgsdepartementet 2020). Vernepleiere har som nevnt både helsefaglig, sosialfaglig og pedagogisk kompetanse (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Det er også bred enighet om at miljøarbeid utgjør en betydelig del av vernepleierens arbeid og kompetanse (Brask, Østby og Ødegård 2016). På den måten kan vernepleieren bidra til å styrke demensomsorgen gjennom å tilføre kompetanse i et tverrprofesjonelt samarbeid. Alt dette gjør derfor litteraturstudiets tema relevant for vernepleiernes yrkespraksis.

1.4 Oppgavens oppbygning

I neste kapittel beskrives valg av metode og fremgangsmåten som er benyttet for å besvare problemstillingen. I kapittel 3 presenteres teorier, forståelser og begreper som er relevante for litteraturstudiets tema. Videre i kapittel 4 presenteres hovedfunnene som kan bidra til å besvare litteraturstudiets problemstilling. I kapittel 5 diskuteres problemstillingen ved hjelp av teorien fra kapittel 3 og hovedfunnene fra kapittel 4. I siste kapittel trekkes det slutninger på grunnlag av de presenterte premissene, og problemstillingen besvares.

2.0 Metode

Problemstillingen for oppgaven ser på hvordan helsepersonell, gjennom miljøbehandling, kan bidra til å styrke identiteten hos personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem. I dette kapitlet blir det følgelig gjort rede for metoden som er valgt, og fremgangsmåten som er benyttet for å besvare problemstillingen. Validitet, reliabilitet og eventuelle feilkilder blir også kommentert. Til slutt blir min personlige forforståelse når det gjelder oppgavens tema klargjort.

2.1 Valg av metode

Dalland (2012) skriver at valg av metode ofte innebærer overveielser mellom det en anser som den ideelle fremgangsmåten og det som er praktisk gjennomførbart. På grunn av etiske spørsmål knyttet til det å intervjuer sårbare grupper og deres pårørende, var det ikke anledning til å innhente informasjon direkte fra personer med demens eller deres pårørende. I stedet ble det foretatt en litteraturstudie, ved å benytte andres teori og forskning, til å besvare problemstillingen. Gjennom å analysere og drøfte allerede etablerte og foreslåtte teorier og tidligere forskning, var det mulig å oppsummere eksisterende kunnskap. Det gjorde det også mulig å skape ny kunnskap i form av nye sammenhenger, perspektiver og forståelser av hvordan miljøbehandling kan bidra til å styrke identiteten hos personer med demens.

Det er valgt en kvalitativ tilnærming til litteraturstudien. Dalland (2012) skriver at kvalitative metoder framhever innsikt, og tar sikte på å fange opp meninger og opplevelser. Kvantitative metoder har i stedet som hensikt å presentere data i form av målbare enheter, noe som gjør det mulig å foreta regneoperasjoner. Identitet er personlig, og noe av det som skiller mennesker fra hverandre og gjør dem unike. Følgelig bør også miljøbehandling tilpasses hvert enkelt individ. Temaet for litteraturstudien lar seg derfor ikke tallfestes eller måles gjennom en kvantitativ tilnærming, noe som gjør en kvalitativ tilnærming passende.

2.2 Innhenting av teori

Fremgangsmåte for innhenting av teori

Demens er et område som det fortsatt forskes på, og det blir stadig gjort nye funn. Nyere forskningsbasert teori synes likevel å ha en felles forståelse av demens. Miljøbehandling i relasjon til demens er også et område der det finnes omfattende teori. Her synes det å være en felles forståelse når det gjelder hvordan man kan bruke miljøbehandling i demensomsorgen, virkningen av miljøbehandling, og lignende. Det er imidlertid noe uenighet når det gjelder begrepsbruk. Valg av begreper blir derfor gjort rede for i neste kapittel. I motsetning til miljøbehandling, er identitet i relasjon til demens et område som det er mer utfordrende å finne teori om. Det synes også å være noe ulik forståelse av begrepet identitet, og hvordan det kan forstås i relasjon til demens. Valg av forståelse av identitet blir derfor også gjort rede for i neste kapittel.

Ved innhenting av teori var det ønskelig å finne frem til ulike begreper, modeller og forståelser av miljøbehandling og identitet i relasjon til demens, for så å vurdere hvilke av disse begrepene, modellene og forståelsene som skulle bli lagt til grunn i litteraturstudien. Det ble følgelig utført vanlig søk i databasen Oria. Det ble søkt på «demens», og søket ble avgrenset til «bøker» og «2012-2022». Søket resulterte i 237 treff. For å finne bøker med relevant teori ble alle titlene lest. På denne måten var det mulig å utelukke bøker som åpenbart lå utenfor litteraturstudiens problemstilling. Dette resulterte i 15 bøker. Videre ble innholdsfortegnelsen og innledningen til disse 15 bøkene lest. 9 av bøkene ble ekskludert på grunn av manglende validitet eller reliabilitet, noe som omtales under «kvalitetsvurdering av teori». Dette resulterte i 6 bøker som ble brukt i teoribakgrunnen.

Kvalitetsvurdering av teori

Dalland (2012) skriver at reliabilitet innebærer at datamaterialet som innhentes er pålitelig, troverdig og stemmer overens med virkeligheten. Demens er som nevnt et forskningsområde som er i stadig utvikling. Gjennom å avgrense søket til «2012-2021», bidro det til å utelukke teori som kan ha vært utdatert. Videre ble forfatterne av de ulike bøkene undersøkt nærmere, for å se hvilken bakgrunn og autoritet de har innen

demensfeltet. Alt dette kan dermed ha bidratt til å styrke reliabiliteten til teorien som er anvendt i litteraturstudien.

Ifølge Dalland (2012) handler validitet om hvilken verdi kilden har i forbindelse med det en ønsker å undersøke, det vil si problemstillingen. For å vurdere bøkens relevans for litteraturstudien, ble det blant annet undersøkt hvem bøkene er skrevet for, i hvilken forbindelse bøkene er skrevet, hvorfor forfatterne har skrevet om tematikken, samt hva som er formålet med bøkene. Disse vurderingene resulterte i et utvalg av relevant teori som bidro til å belyse litteraturstudiens problemstilling. Det kan likevel tenkes at forforståelsen min kan ha svekket validiteten når det gjelder utvalget av teori. Forforståelsen min kan ha påvirket hvilke begreper, perspektiver og forståelser som ble lagt til grunn i teoribakgrunnen. Dette kan ha medført at andre relevante begreper, perspektiver og forståelser har blitt utelatt.

2.3 Innhenting av forsknings- og faglitteratur

Fremgangsmåte for innhenting av forsknings- og faglitteratur

For å finne forskning som kunne belyse litteraturstudiens problemstilling, ble det med utgangspunkt i hensikt og teori utarbeidet følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier for innhenting av forsknings- og faglitteratur

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Forsknings- og fagartikler som omhandler opplevelsen av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens- Forsknings- og fagartikler som omhandler styrking av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens	<ul style="list-style-type: none">- Forsknings- og fagartikler som omhandler personer med mild grad av demens- Forsknings- og fagartikler som omhandler hjemmeboende personer med demens- Kvantitative forsknings- og fagartikler

<ul style="list-style-type: none"> - Forsknings- og fagartikler med helsepersonell-, pårørende- eller pasientperspektiv - Fagfellevurderte forsknings- og fagartikler fra 2012-2022 - Forsknings- og fagartikler skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk - Kvalitative forsknings- og fagartikler 	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

I starten av søkefasen ble det leid en bibliotekar, som demonstrerte hvordan man kan gjøre systematiske søk i databaser. Bibliotekaren hjalp til med å finne eksempler på søkeord ut ifra problemstillingen. I tillegg illustrerte bibliotekaren hvordan ulike søkeord og ulike sammensetninger ved bruk av blant annet de boolske operatørene «OR» og «AND», kan snevre inn eller utvide et søk. For å finne artikler som kunne besvare problemstillingen ble databasene PsycINFO, MEDLINE og Embase anbefalt av bibliotekaren.

PICO-skjema ble benyttet som hjelpemiddel i startfasen for å finne og sette sammen søkeord til bruk ved systematisk søk i databaser. Det ble gjort flere søk med ulike søkeord og sammensetninger i databasene PsycINFO, MEDLINE og Embase, som resulterte i få treff med manglende relevans for problemstillingen. Årsaken var at det var utfordrende å finne engelske begreper for «identitet» og miljøbehandling» som brukes i forskningssammenheng. Det ble derfor brukt mye tid på å gjøre både vanlige google-søk, men også se gjennom sammendrag og nøkkelbegreper i andre artikler med lignende tematikk, for å finne engelske oversettelser av begrepene.

Søket som til slutt viste seg å gi flere relevante treff var følgende: «dementia» OR «alzheimer´s disease» AND «identity» OR «self-perception» OR «personhood» OR «selfhood» OR «self-identity» OR «self-concept» AND «milieu therapy» OR «environmental therapy» OR «care» OR «intervention». For å utvide søket ble «dementia», alzheimer´s disease», «self-perception» «self-concept», «milieu therapy» og «intervention» inkludert både som MeSH-term og som keyword. Søket ble avgrenset til «2012-current».

I PsycINFO ga søket 587 treff. For å finne relevante artikler ble først alle titlene lest gjennom. Dette var for å kjaapt utelukke artikler som helt tydelig lå utenfor litteraturstudiens problemstilling. Dette resulterte i 26 artikler. Sammendraget til disse 26 artiklene ble lest. Ved bruk av inklusjons- og eksklusjonskriteriene var det mulig å sile ut hvilke artikler som var hensiktsmessig å lese i fulltekst. 11 av disse artiklene ble lest i fulltekst. 7 av disse artiklene ble videre ekskludert på grunn av manglende validitet eller reliabilitet, noe som omtales nærmere under «kvalitetsvurdering av forskningslitteratur/faglitteratur». Dette resulterte i 4 artikler som ble brukt i litteraturstudien. De 4 siste artiklene som er brukt i litteraturstudien ble funnet ved å se gjennom referanselistene til andre artikler. Her ble samme vurderingene gjort ved bruk av inklusjons- og eksklusjonskriteriene, og validitet og reliabilitet.

Samme søket som ble gjort i PsycINFO ble også gjort i MEDLINE og Embase. De artiklene som ble ansett som relevante for litteraturstudien var imidlertid dubletter av de som allerede hadde blitt valgt ut fra PsycINFO. Søket i disse databasene resulterte derfor ikke i flere relevante treff. Databasen Oria ble også brukt i søkefasen, uten at det førte til flere relevante artikler.

Kvalitetsvurdering av forsknings- og faglitteratur

Ett av inklusjonskriteriene for artiklene var at det skulle være fagfelleverderte artikler fra 2012-2022. Alle artiklene som ble valgt ut er derfor fagfelleverderte, noe som betyr at artiklene er vurdert og godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland 2012). I tillegg er alle artiklene skrevet i løpet av de siste 10 årene. Det betyr at artikler som kan ha vært utdaterte, er ekskludert. I tillegg ble det sett nærmere på forfatterne som har skrevet de ulike artiklene, for å se hvilken bakgrunn de har innen demensfeltet. Alt dette kan dermed ha bidratt til å styrke reliabiliteten til artiklene som er anvendt i litteraturstudien.

Det ble brukt mye tid på å finne presise søkeord til databasesøket, noe som kan ha bidratt til å styrke litteraturstudien. Den systematiske utvelgelsesprosessen der inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble benyttet, kan også synes å ha styrket validiteten til datamaterialet. I enkelte av artiklene som ble benyttet i litteraturstudien, sto det imidlertid ikke direkte at de omhandlet personer med moderat til alvorlig grad av demens. Det kom i stedet frem andre opplysninger som pekte i retning av at artiklene omhandler personer som befinner

seg i nettopp denne delen av demensforløpet. Min subjektive tolkning kan likevel ha vært med på å svekke datamaterialets validitet. En annen potensiell feilkilde er at alle artiklene, med unntak av en, er skrevet på engelsk. Dette kan derfor ha medført at funn har blitt utelatt eller feiltolket, eller at den faktiske intensjonen med artiklene har blitt misforstått.

2.4 Forforståelse

Ifølge Dalland (2012) har vi alltid med oss vår forforståelse inn i en undersøkelse. Dette betyr at vi allerede har en mening om et fenomen før vi undersøker det. Det blir derfor viktig at man gjør rede for disse meningene. Min forforståelse er at identiteten fortsatt er til stede hos personer med demens, også i senere stadier av sykdomsforløpet. Jeg tror likevel at demens i stor grad vil påvirke den. Jeg tror videre at menneskene og omgivelsene rundt personer med demens vil ha innvirkning på deres opplevelse av identitet. Følgelig tror jeg at helsepersonell kan bidra til å styrke identiteten til personer med demens, gjennom blant annet miljøbehandling.

Når det gjelder miljøbehandling i relasjon til demens, tror jeg ikke at det er mulig å gi et godt behandlingstilbud, og sikre god livskvalitet for personer med demens gjennom bare medikamentell behandling. Jeg tror også at man kan erstatte noe av den medikamentelle behandlingen gjennom miljøbehandling. Jeg vil likevel understreke at miljøbehandling alene heller ikke er nok i alle tilfeller. I mange tilfeller vil det være helt nødvendig med medikamentell behandling for å redusere enkelte symptomer som følger med sykdommen, eller for å lindre andre smerter. Jeg mener derfor at et godt behandlingstilbud for personer med demens både består av medikamentell behandling og miljøbehandling.

Forforståelsen min kan være en feilkilde ved innhenting av teori og forsknings- og faglitteratur, fordi det kan ha medført at jeg har unnlatt å fange opp teori og forskning som ikke stemmer overens med min forforståelse. Det kan også ha medført at jeg har misforstått eller mistolket forfatterens faktiske intensjoner. For å forsøke å redusere forforståelsens innvirkning på litteraturstudien, har jeg prøvd å være bevisst min forforståelse gjennom hele prosessen. Jeg har videre latt datamaterialet belyse problemstillingen, samtidig som jeg har forsøkt å ta hensyn til forfatterens faktiske intensjoner.

3.0 Teoribakgrunn og begrepsavklaring

I problemstillingen ble det stilt spørsmål om hvordan helsepersonell, gjennom miljøbehandling, kan styrke identiteten hos personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem. Det kan derfor være nyttig å vite hvilke symptomer personer med moderat og alvorlig grad av demens kan oppleve. I tillegg kan det være hensiktsmessig å få rede på hva som ligger i begrepene miljøbehandling og identitet, og hvordan de kan forstås i relasjon til demens. I dette kapitlet presenteres følgelig disse temaene, samt hvilke teorier, forståelser og begreper som er valgt for litteraturstudien.

3.1 Moderat og alvorlig grad av demens

Demens er en fellesbenevnelse for ulike sykdommer og skader med ulik bakgrunn, som rammer flere av hjernens funksjoner. Man deler gjerne demenssykdommene inn i tre hovedgrupper: primærdegenerative sykdommer, vaskulær demens og sekundære demenssykdommer. Demenssykdom utvikler seg svært individuelt, men alle demenssykdommer er progredierende. Dette innebærer at den som rammes vil få et lavere og lavere funksjonsnivå, og til slutt bli helt avhengig av hjelp (Skovdahl 2020).

Sykdomsutviklingen kan beskrives i tre hovedfaser og graderes i mild, moderat og alvorlig grad av demens. Engedal og Haugen (2018) understreker at de ulike demenssymptomene hos den enkelte vil variere ut ifra både lokalisasjon av hjerneskaden og hvilket utviklingsstrinn man befinner seg i. Miljøfaktorer, sosiale faktorer, personens mestringsstrategier og evne til å håndtere stress vil også ha betydning. Forfatterne har likevel gjort rede for de vanligste symptomene ved moderat og alvorlig grad av demens. Disse symptomene presenteres i følgende avsnitt.

Personer med moderat grad av demens vil ha utfordringer med å bruke sine lærte evner til å håndtere vanskelige situasjoner de havner i. Dette kan resultere i at de mister grepet på tilværelsen og lett bringes ut av fatning. Personer i denne fasen har ofte psykotiske symptomer i form av vrangforestillinger, synshallusinasjoner og avvikende atferd. Andre symptomer som angst, depresjon og passivitet er også vanlig. Hukommelsesevnen og

tidsorienteringsevnen hos personer med moderat grad av demens svekkes ytterligere. Den språklige kommunikasjonsevnen vil også svekkes, på grunn av manglende taleflyt. Noen personer mister i tillegg evnen til å orientere seg geografisk, og har tendens til å gå seg vill på steder der de er mindre kjent (Engedal og Haugen 2018).

De fleste med alvorlig grad av demens er avhengig av døgkontinuerlig pleie og omsorg. Selv med hjelp og støtte fra helsepersonell, vil personer med alvorlig grad av demens være preget av handlingssvikt og hjelpeløshet. Evnen til å kontrollere urin og avføring svekkes, og mange har utfordringer med å kontrollere bevegelsene sine. Noen får gangproblemer og balansesvikt, og har derfor behov for rullestol (Engedal og Haugen 2018).

3.2 Miljøbehandling i demensomsorgen

Miljøbehandling, miljøterapi og miljøarbeid er begreper som over tid har nærmet seg hverandre, og som i dag brukes delvis om hverandre. De har likevel noe ulike opprinnelse og tilnærming. (Nordlund, Thronsen og Linde 2015). Innen demensomsorgen ser det ut til at det er begrepet miljøbehandling som brukes mest. Både Demensplan 2025, Nasjonalt senter for aldring og helse, og anerkjente personer innen demensfagfeltet som blant annet Knut Engedal, Per Kristian Haugen, Anne Marie Mork Rokstad, Marit Mjørud, Janne Røsvik, Kari Lislerud Smebye og Signe Tretteteig anvender dette begrepet i tilknytning til demensomsorgen. På bakgrunn av det, tar også denne litteraturstudien utgangspunkt i begrepet miljøbehandling.

Rokstad (2020) skriver at miljøbehandling er en aktivitetsrettet form for behandling som dreier seg om å tilrettelegge pasientens omgivelser, gjennom å bruke det fysiske og psykososiale miljøet. Forhold som virker inn på dagliglivet brukes aktivt i tilretteleggingen. Dette kan for eksempel dreie seg om måltider, egenpleie, aktiviteter, samt søvn og hvile. Miljøbehandling har som mål å bedre pasientens livskvalitet, selvfølelse og opplevelse av mestring. Behandlingsmetoden vektlegger også bedring av pasientens kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter, gjennom å hjelpe pasienten til å utnytte sine ressurser maksimalt.

God miljøbehandling til personer med demens kan omfatte ulike områder og metoder. Miljøbehandling innen demensomsorgen kan deles inn i tre hovedområder: de fysiske rammebetingelsene ute og inne, de psykososiale rammebetingelsene, ofte omtalt som pleiekultur, kunnskap, menneskesyn, holdninger og verdier hos personellet, og organisering og gjennomføring av tiltak, som å ivareta individuelle behov og tilpasse metoder (Mjørud og Røsvik (2012, i Tretteteig og Røsvik 2016).

Holthe (2016) hevder at det fysiske miljøet er en viktig del av miljøbehandlingen i demensomsorgen. Forfatteren viser til tre prinsipper for tilrettelegging av det fysiske miljøet for personer med demens. For det første er det hensiktsmessig med små boenheter med et oversiktlig miljø. Dette kan gjøres gjennom god sikt, god belysning, merking, skilting, redusert støy, samt bevisst bruk av farger og kontraster. For det andre bør det legges til rette for et hjemlig og gjenkjennelig miljø. Hjemmet har for mange en identitetsbærende rolle. Hjemmet med den enkeltes interiør og gjenstander kan fortelle mye om hvem man er, og hva man har gjort tidligere i livet. Ved at personen med demens tar med seg egne møbler, bilder og andre pyntegjenstander som har betydning for vedkommende, kan det støtte opp om personens identitet. For det tredje er det nødvendig å legge til rette for trygge og sikre omgivelser. Dette kan forebygge fall eller at beboerne går ut og skader seg.

Tretteteig og Røsvik (2016) skriver at de psykososiale rammebetingelsene dreier seg om menneskene i miljøet, og hvordan de samhandler og kommuniserer med hverandre. Det handler også om verdier og holdninger hos personellet, og pleiekulturen på arbeidsplassen. Dette betyr at det hovedsakelig er personellet som har ansvaret for å forme de psykososiale rammebetingelsene. Forfatterne skriver at man kan tilrettelegge det psykososiale miljøet rundt beboerne gjennom blant annet inkludering, respekt, validering og tilrettelegging. Personellet må derfor kartlegge beboernes funksjonssvikt, og forsøke å forstå deres behov og hvordan de opplever det som skjer. Dette forutsetter at personellet har kunnskap og evner innen kommunikasjon.

Tretteteig og Røsvik (2016) mener at det å ha noe meningsfullt å gjøre i hverdagen er med på å gi livet innhold, mening og glede. Aktiviteter er derfor en sentral del av miljøbehandlingen. Ifølge Holthe (2016) kan aktiviteter i dagliglivet, også kalt ADL, bidra til mestringsfølelse og vedlikeholde kroppslige funksjoner, sosiale relasjoner og identitet.

Helsepersonell bør derfor legge til rette for at personer med demens deltar i ADL som de mestrer og har glede av. Helsepersonell bør også legge til rette for andre aktiviteter utenom ADL. Tretteteig og Røsvik (2016) skriver at ved å legge til rette for at personen med demens kan fortsette å drive med sine hobbyer og interesser, kan det vise andre hva vedkommende mestrer og hvem personen er. Dette kan følgelig bidra til å styrke identiteten og øke livskvaliteten.

Rokstad (2020) mener at all form for miljøbehandling skal bygge på personorientert omsorg. Personorientert omsorg er en omsorgsfilosofi som ble utviklet av Tom Kitwood på 1990-tallet, og har i løpet av de siste tiårene blitt den mest utbredte omsorgsfilosofien i demensomsorgen (Mjørud og Røsvik 2021). Kitwood (1999, i Tretteteig og Røsvik 2016) brukte begrepet personorientert omsorg for å beskrive en omsorg som behandler personer med demens som verdifulle og fullverdige personer. Det betyr at man må se på personer med demens som personer med rettigheter, ønsker, følelser og en livshistorie som former personen.

Dawn Brooker (2014, i Tretteteig og Røsvik 2016) sammenfattet det Kitwood hadde skrevet om personorientert omsorg i fire hovedelementer. Dette kalles VIPS-rammeverket. Det første hovedelementet innebærer å verdsette og anerkjenne personen med demens gjennom å ivareta deres rettigheter og krav, uavhengig av vedkommendes alder eller kognitiv funksjon. Det andre hovedelementet setter søkelyset på en individuell tilnærming som er tilrettelagt ut fra at alle mennesker er unike og har sin spesielle historie, personlighet, fysisk og psykisk helsetilstand og sosiale og økonomiske ressurser. Det tredje hovedelementet handler om å forstå verden fra perspektivet til personen med demens, og verdsette den enkeltes erfaringer og opplevelser. Det fjerde hovedelementet innebærer å etablere et støttende sosialt miljø som gir mulighet for personlig vekst, og samtidig kompenserer for personens funksjonsnedsettelse.

3.3 Kommunikasjonsprinsipper i demensomsorgen

Wogn-Henriksen (2020) skriver at det i tradisjonell faglitteratur om kommunikasjon i relasjon til demens, ofte er referert til tre ulike innfallsvinkler: reminisens, realitetsorientering og validering. Dette er kommunikasjonsprinsipp som til dels er

systematisk utformet, og som derfor kan anses som miljørettede tiltak i form av tilrettelegging av psykososiale rammebetingelser. Nasjonalt senter for aldring og helse anser også tilpasset kommunikasjon som en form for miljøbehandling. Dette gjør det derfor relevant å behandle disse kommunikasjonsprinsippene som en del av miljøbehandling innen demensomsorgen. De tre ovennevnte kommunikasjonsprinsippene vil derfor redegjøres for i følgende avsnitt.

Reminisens betyr erindring eller minne, og metoden baserer seg på å stimulere eller lokke frem minner (Skovdahl og Edberg 2011, i Skovdahl 2020). Skovdahl (2020) hevder at selv med langtkommen demens, kan minner fra barndoms- og ungdomstiden være godt bevart. Metoden går ut på at man starter en samtale ved hjelp av «triggere». Dette kan være fotografier eller andre gjenstander som bidrar til å lokke frem minner. Forfatteren mener at reminisens kan bidra til å gi personer med demens økt selvfølelse og samtidig styrke deres identitet. Det kan også gi personen med demens en følelse av kontroll, fordi det er vedkommende selv som bestemmer hva han eller hun ønsker å dele.

Realitetsorientering er en metode som har som formål å gi personer med demens en mer realistisk forståelse av verden. For noen personer med demens kan det være lettere å orientere seg dersom miljøet er beriket med ulike visuelle «nøkler». Dette kan gjøres gjennom å bruke godt lesbare klokker, kalendere eller navneskilt på rommet. I tillegg kan det for noen være en fordel at personalet aktivt minner dem på navn, sted og tid. Når det gjelder feiloppfatninger og vrangforestillinger, innebærer realitetsorienteringsprinsippet at man skal korrigere. For noen kan det være en trygghet at personalet hjelper dem gjennom oppklaring og orientering. For andre kan det å bli minnet på sin kognitive svikt være svært sårbart. Måten realitetsorienteringen formidles på vil derfor være av betydning (Wogn-Henriksen 2020).

Ifølge Wogn-Henriksen (2020) er validering, i motsetning til realitetsorientering, ikke så opptatt av hva som er reelt og sant. Det som er viktig er pasientens fokus og opplevelse. Gjennom denne metoden skal man derfor ikke korrigere personen, men i stede bekrefte og anerkjenne personen sin subjektive virkelighet. Ved hjelp av spørreord som hvem, hva, når, hvor og hvordan, kan man lage utforskende spørsmål som kan bidra til å bekrefte og anerkjenne personens følelser og opplevelser.

3.4 Identitet i relasjon til demens

Mjørud og Røsvik (2021) skriver at personhood, identitet og selvet er begreper som er overlappende. Gjennom litteraturstudien brukes begrepene slik forfatterne som det henvises til, bruker dem. Det finnes mange ulike forståelser av begrepene. Ved definering av begrepet identitet, tas det utgangspunkt i Tom Kitwoods forståelse av begrepet. Dette er begrunnet i at anerkjente forfattere innen demensfagfeltet, slik som blant annet Marit Mjørud, Janne Røsvik, Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lislerud Smebye også anvender denne forståelsen av begrepet.

Mjørud og Røsvik (2021) hevder at alle mennesker har de samme grunnleggende psykologiske behovene. Kitwood (1997, i Mjørud og Røsvik 2021) legger vekt på disse fem: trøst/velvære, identitet, inkludering, tilknytning og meningsfull aktivitet/beskjeftigelse. Kjernen i disse fem behovene er behovet for kjærlighet. Mjørud og Røsvik skriver at når disse grunnleggende behovene blir møtt, kan personen med demens bevare følelsen av å være en verdifull person gjennom sykdomsforløpet. Hvordan disse behovene henger sammen og virker inn på hverandre, vil blant annet variere ut fra personlighet og livshistorie. Kitwood mener imidlertid at disse behovene ofte trer sterkere eller annerledes frem hos personer med demens, etter som den kognitive svikten forverres. Dette betyr at helsepersonell må forsøke å imøtekomme disse behovene for å kunne utøve god omsorgspraksis.

Kitwood (1997, 83, i Mjørud og Røsvik 2021) skriver at identitet handler om å «kjenne seg selv, både fakta om seg selv og følelsen av hvem man er. Det betyr å ha en følelse av kontinuitet med fortiden, og dermed en historie å fortelle andre». Kitwood mener derfor at for at man skal kunne støtte personen med demens i å ivareta sin identitet gjennom hele sykdomsforløpet, er det avhengig av at personene i miljøet rundt har kunnskap om personens livshistorie.

Kitwood (1997, i Mjørud og Røsvik 2021) hevder at identitet også handler om verdien vi blir tillagt av andre. Dette betyr at måten vi oppfatter oss selv på, også har sammenheng med måten omgivelsene rundt oss reagerer på oss. Personene i miljøet rundt må derfor, i tillegg til å ha kunnskap om personens livshistorie, ha evnen til å vise empati. Mjørud og

Røsvik (2021) skriver at mennesker som har fått en demenssykdom kan oppleve at de rundt er mer opptatt av demenssymptomene, enn at de streber etter å fungere så godt de kan. Å støtte personhood innebærer derfor å ha den samme holdningen til personer med demens som til andre.

4.0 Presentasjon av funn i forsknings- og faglitteratur

I dette kapitlet presenteres hovedfunnene som kan bidra til å besvare hvordan helsepersonell, gjennom miljøbehandling, kan styrke identiteten til personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem? Hovedfunnene er systematisert og inndelt i to underkapitler. I det første underkapitlet presenteres funn knyttet til opplevelsen av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens. I det andre underkapitlet presenteres funn knyttet til faktorer som har betydning for opplevelsen av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens.

4.1 Opplevelsen av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens

Norberg (2017) og Rokstad og Røsvik (2018) hevder at demens kan være en trussel mot identiteten. Rokstad og Røsvik forklarer at den økende hukommelsessvikten kan gjøre det utfordrende å holde fast på egen identitet gjennom oversikt over egen bakgrunn, nære relasjoner og viktige hendelser i livet. Norberg skriver samtidig i sin fagartikkel at svekket hukommelse kan gjøre det utfordrende for personer med demens å oppdatere sin livshistorie (Mograbi, Brown og Morris 2009, i Norberg 2017). Dette kan resultere i at identiteten stivner, fordi den hovedsakelig bygger på minner fra tiden før sykdommen. Likevel trenger ikke dette nødvendigvis å være negativt. Dersom personer med demens bare kan gjenkalle minner fra barndommen, kan de oppleve å være den samme personen som de alltid har vært (Hedman 2014, i Norberg 2017).

Selv om Norberg (2017) og Rokstad og Røsvik (2018) viser at svekket hukommelse relatert til demens kan ha innvirkning på opplevelsen av identitet, er identitet i relasjon til demens mer kompleks enn som så. Hutmatcher (2020) argumenterer i sin fagartikkel for at selvet ikke bare er knyttet til evnen til å huske og gjengi sin fortid på en sammenhengende måte. For å forklare dette viser forfatteren til en artikkel skrevet av psykologen Daniel Kahneman. Ifølge Kahneman kan man skille mellom to ulike selv: «the remembering self» og «the experiencing self». Dette betyr at selvet ikke bare er avhengig av selvbiografisk hukommelse og evnen til å lage sammenhengende historier om seg selv.

«The experiencing self» knytter seg i stedet til opplevelsen av det nåværende øyeblikket (Kahneman 2011, i Hutmatcher 2020). Selv om Kahneman ikke knytter sin forståelse av selvet opp mot demens, mener Hutmatcher at man likevel kan argumentere for at demens hovedsakelig påvirker «the remembering self», mens «the experiencing self» forblir i stor grad upåvirket.

På tross av at «the remembering self» gradvis vil svekkes ettersom demenssykdommen utvikler seg, mener Hutmatcher (2020) at personer med demens likevel har muligheten til å bevare sin livshistorie gjennom kroppsminner. Hutmatcher viser til to artikler som omhandler kroppsminne, skrevet av psykiateren og filosofen Thomas Fuchs. Kroppsminne er de minnene som kroppen lagrer fra tidligere hendelser. Fuchs hevder at det finnes seks ulike former for kroppsminne: «procedural memory», «situational memory», «intercorporeal memory», «incorporative memory», «pain memory» og «traumatic memory». Fuchs mener at alle disse kroppsminnene trolig er til stede hos personer med demens, også i senere stadier av sykdommen (Fuchs 2012, 2018, i Hutmatcher 2020). Hutmatcher skriver at dersom dette stemmer, vil «the experiencing self» også være påvirket av individets tidligere livshistorie, gjennom disse kroppsminnene.

En studie gjennomført av Batra m.fl. (2016) støtter Hutmatchers (2020) forståelse av at svekket hukommelse hos personer med demens ikke nødvendigvis resulterer i tap av identitet. Batra m.fl. undersøkte nettopp hvordan «the narrative self» blir påvirket av demenssykdommen. Hutmatcher skriver i sin fagartikkel at «the remembering self» og «the narrative self» er begreper som ofte blir brukt om hverandre. Gjennom intervjuer med sju personer med moderat til alvorlig grad av demens og sju personer uten demens, kom Batra m.fl. frem til at det var en betydelig overlapp mellom svarene på selvbiografiske spørsmål til de to gruppene.

Deltakerne fra begge gruppene trakk frem viktige hendelser og erfaringer fra livene sine knyttet til blant annet familie, venner og jobb. Deltakerne fra begge gruppene viste også til sentrale roller de har eller har hatt gjennom livene sine, slik som for eksempel rollen som barn, forelder, ektefelle, ansatt osv. Videre beskrev deltakerne fra begge gruppene sine foretrukne aktiviteter og andre preferanser. I tillegg uttrykte deltakerne fra begge gruppene en følelse av assosiasjon gjennom tidligere eller nåværende besittelse av ulike eiendeler.

Batra m.fl. (2016) konkluderte derfor med at enkelte elementer i «the narrative self» fortsatt er til stede, selv hos personer med langtkommen demens.

Det var likevel enkelte faktorer som skilte deltakerne fra de to gruppene fra hverandre. For det første la Batra m.fl. (2016) merke til at deltakerne uten demens utdypet svarene sine mer, mens deltakerne med demens ga kortere, mer generelle og mindre detaljert svar. For det andre var svarene til deltakerne med demens ofte begrenset til en bestemt tidsperiode i livene deres, ofte barndommen. Denne tendensen ble imidlertid ikke observert hos deltakerne uten demens.

4.2 Faktorer som har betydning for opplevelsen av identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens

I forskningsartikkelen til Drageset, Normann og Elstad (2015) undersøkte de hvordan helsepersonell kan bidra til å styrke identiteten til personer med langtkommen demens som bor på sykehjem. Gjennom intervjuer med 14 helsepersonell fra to ulike sykehjem i Norge, kom det fram at kjennskap til pasientenes tidligere liv kan bidra til kontinuitet i livene deres, også etter at de har flyttet på sykehjem. For at de ansatte skulle bli kjent med pasientenes tidligere liv, hadde begge sykehjemmene notert ned informasjon om pasientenes familie, helse, funksjonsnivå, bosted, jobb, hobbyer, religiøse livssyn og vaner. I tillegg oppfordret begge sykehjemmene de pårørende til å fylle ut en samtaleguide kalt «Min livshistorie». Min livshistorie inneholder mer utfyllende informasjon om pasientens tidligere liv, barndom, utdanning, arbeidsliv, interesser, viktige hendelser og andre ting som kan være verdifullt å vite om pasienten. Pårørende ble også oppfordret til å lage fotoalbum med bilder fra pasientens liv.

Heggestad og Slettebø (2015) understreker også betydningen av livshistorien til personer med demens. Gjennom flere observasjoner og intervjuer med personer med demens som bor på sykehjem, opplevde forfatterne at pasientene hadde et behov for å fortelle sine historier. Heggestad og Slettebø skriver i sin forskningsartikkel at mange personer med demens kan ha utfordringer med å huske hvem de er nå, men at mange likevel husker hvem de en gang har vært. Historiene de fortalte kunne derfor handle om hvordan de møtte

sine ektefeller, eller andre historier som hadde en spesiell betydning for dem, og som hadde vært på å med å forme deres identitet.

Heggestad og Slettebø (2015) tolket dette behovet for å fortelle sine historier som en måte å forsøke å skape sammenheng og tilhørighet i en kaotisk verden. De tolket det også som et forsøk på å bli sett og hørt, og derav en måte å bevare verdigheten og identiteten. En pasient brukte sine livshistorier til å roe seg ned. Når personalet opplevde at pasienten ble forvirret, frustrert og ønsket å dra hjem, brukte personalet å oppfordre henne til å fortelle historier fra livet sitt. Når hun fortalte sine historier, ble hun «eksperten». Det var ingen som kunne korrigere henne og fortelle at hun hadde feil. Det var noe hun mestret, og noe som ga en følelse av trygghet i en kaotisk verden.

Heggestad og Slettebø (2015) skriver i sin forskningsartikkel at en annen pasient brukte å fortelle de samme historiene fra livet sitt om og om igjen. Forfatterne antok derfor at dette var historier som hadde en spesiell betydning for henne. Historiene som denne pasienten fortalte handlet om tidligere roller hun hadde som idrettsutøver og sanger. Gjennom å fortelle disse historiene, kunne hun vise andre at hun var mer enn en pasient med demens. Hun kunne vise dem at hun hadde hatt viktige roller som ble anerkjent av andre mennesker. Heggestad og Slettebø mente derfor at dette var roller som hadde betydning for identiteten til denne pasienten.

I oversiktsartikkelen til Hennelly m.fl. (2017) blir også roller trukket fram som en viktig faktor som har betydning for selvet til personer med demens. Forfatteren viser til flere artikler der det kom fram at sosiale, familiære og yrkesmessige roller opp gjennom livet hadde stor innvirkning på utviklingen av selvfølelsen. Tidligere jobber i tillegg til andre interesser og hobbyer hadde derfor en sterk tilknytning til selvet. Forfatteren viser også til flere artikler der deltakerne har uttrykt hvordan funksjonssvikten hadde ført til endring eller tap av tidligere roller, og hvordan det igjen har virket inn på opplevelsen av identitet.

Tatzer (2019) fokuserer i sin forskningsartikkel på hvordan personer med moderat til alvorlig grad av demens som har utfordringer med å kommunisere verbalt, bevarer identiteten. Forfatteren vektlegger i likhet med de andre forfatterne betydningen av livshistorier, men setter søkelyset på hvordan livshistoriene kan bli fortalt gjennom handling og aktivitet. En av pasientene som ble observert og intervjuet omtalte seg selv

som en «kaffekjerring». Dette var fordi hun som yngre brukte å arrangere kaffeselskap. Det å være en kaffekjerring var derfor en rolle som hadde betydning for identiteten hennes. Det å drikke kaffe var en daglig rutine på sykehjemmet. Gjennom å «fremføre» en viktig del av livshistorien sin, ble det mulig for pasienten å bevare denne delen av rollen og identiteten.

Heersmink (2022) argumenter i sin fagartikkel for at selvbiografiske minner befinner seg i miljøet og omgivelsene, og at de også kan bidra til tilknytning til ens livshistorie. Minnene kan finne seg i gjenstander som knyttes til tidligere opplevelser som for eksempel bilder, suvenirer, klesplagg, kunstverk, dagbøker og lignende (Turkle 2007, i Heersmink 2022). Dersom minnene fortsatt er delvis bevart i hjernen, kan gjenstandene bidra til å trigge frem minner fra ens livshistorie. Dersom minnene er helt borte, kan gjenstandene bidra til å skape minnene på nytt (Heersmink 2020, i Heersmink 2022). Det betyr at minnene, som er en viktig del av ens livshistorie, ikke bare er avhengig av hjernen og dens kognitive funksjoner. Heersmink skriver at dette gjør at personer med demens har muligheten til å huske sin fortid på en måte som ikke hadde vært mulig, dersom det bare hadde vært avhengig av de kognitive funksjonene.

5.0 Drøfting

I kapittel 1 ble følgende problemstilling stilt: Hvordan kan helsepersonell, gjennom miljøbehandling, styrke identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem? Målet med dette kapitlet er å belyse og gi svar på problemstillingen. Dette gjøres gjennom å diskutere problemstillingen ved hjelp av teorien som det ble redegjort for i kapittel 3, og hovedfunnene som ble presentert i kapittel 4.

5.1 Å være bevisst sin forståelse av identitet

Engedal og Haugen (2018) forklarer hvordan personer med demens opplever stadig større funksjonssvikt etter hvert som sykdommen utvikler seg. Hukommelseevnen hos personer med moderat til alvorlig grad av demens vil derfor ofte være svært redusert. Samtidig hevder Kitwood (1997, i Mjørud & Røsvik 2021) at en viktig del av identiteten handler om å ha kjennskap til fortiden sin, og dermed ha en historie å fortelle andre. Dersom en tar utgangspunkt i en slik forståelse av identitet, betyr det at identitet i stor grad er avhengig av kognitive ferdigheter. For personer med demens kan det bety at de vil oppleve betydelig tap av identitet.

En forståelse av at personer med demens ikke har noen identitet, eller at store deler av identiteten deres er tapt, kan føre til fordommer og virke inn på holdningen til menneskene rundt denne gruppen. Dette kan igjen påvirke måten en behandler personer med demens på. Tapet eller endring av identitet som ofte blir tilskrevet personer med demens, støttes imidlertid ikke gjennom studien til Batra m.fl. (2016). Studien viste nemlig at deler av den selvbiografiske hukommelsen fortsatt er bevart hos personer med moderat til alvorlig grad av demens. Meningsfulle hendelser, erfaringer, roller og andre minner som har vært med å forme identiteten til deltakerne, synes fortsatt å være til stede selv med langtkommen demens. Batra m.fl. konkluderte derfor med at svekket hukommelse hos personer med demens ikke nødvendigvis resulterer i tap av identitet.

Hutmatcher (2020) argumenterer samtidig for at selvet ikke bare er knyttet til de kognitive ferdighetene og evnen til å huske sin fortid. Dette er bare en del av selvet, som Kahneman

kaller «the remembering self». En viktig del av selvet knytter seg også til opplevelsen av det nåværende øyeblikket, «the experiencing self» (Kahneman 2011, i Hutmatcher 2020). Med utgangspunkt i denne forståelsen, hevder Hutmatcher at «the experiencing self» i stor grad forblir upåvirket hos personer med demens. Hutmatcher viser også til to artikler av Fuchs som handler om kroppsminne. Fuchs hevder at det finnes seks ulike former for kroppsminne, og at alle disse trolig er til stede hos personer med demens, også i senere stadier av sykdommen (Fuchs 2012, 2018, i Hutmatcher 2020). Med utgangspunkt i dette, kan man argumentere for at både selvet og hukommelsen består av ulike komponenter, som ikke bare knytter seg til evnen til å huske og gjengi sin fortid.

Selv om en kan argumentere for at deler av identiteten hos personer med demens fortsatt er intakt, bør man likevel ikke undergrave de reelle utfordringene som personer med demens opplever i hverdagen. Norberg (2017) og Rokstad og Røsvik (2018) skriver hvordan svekket hukommelse relatert til demens kan være en trussel mot identiteten. Norberg utdyper dette blant annet gjennom å forklare hvordan personer med demens kan oppleve at identiteten deres stivner. Batra m.fl. (2016) understøtter dette gjennom sin studie der svarene til personene med moderat til alvorlig grad av demens i stor grad var tilknyttet en bestemt tidsperiode i livene deres, ofte barndommen. Samtidig var svarene til personene med demens ofte korte, mer generelle og mindre detaljerte.

Teori og forskning kan altså tyde på at personer med demens ikke er uten identitet. På grunn av svekket hukommelse og kognitiv svikt generelt, kan man imidlertid anta at personer med moderat til alvorlig grad av demens vil ha behov for hjelp fra helsepersonell og andre rundt seg til å bevare og styrke identiteten sin. Tretteteig og Røsvik (2016) skriver at tilrettelegging av de psykososiale rammebetingelsene er en del av miljøbehandlingen i demensomsorgen. De psykososiale rammebetingelsene dreier seg blant annet om pleiekulturen på arbeidsplassen, og verdier og holdninger hos personellet. For å kunne tilrettelegge det psykososiale miljøet, hevder forfatterne at personellet må forsøke å forstå hvordan personene med demens opplever det som skjer. En kan derfor argumentere for at måten personellet forstår identitetsopplevelsen hos personer med demens, kan ha betydning for i hvilken grad personer med demens faktisk klarer å bevare sin identitet.

Dersom man eksempelvis hevder at identitet kun er avhengig av hukommelsen, hevder man samtidig at personer med demens ikke har noen identitet. Dette kan igjen bety at begreper som autonomi og personorientert omsorg ikke har noen mening. Kunnskap og forståelse for identitet i relasjon til demens kan derfor gjøre det mulig for helsepersonell å konsentrere seg om de delene av selvet som fortsatt er intakt og styrke de, i stedet for å kun konsentrere seg om delene som er tapt. Tilrettelegging av de psykososiale rammebetingelsene i form av bevisste holdninger, verdier og kunnskap, kan derfor synes å være en sentral faktor for at helsepersonell skal kunne bidra til å styrke identiteten hos personer med demens.

5.2 Å bidra til å skape forbindelser til pasientenes fortid

Kitwood (1997, i Mjørud og Røsvik 2021) hevder som nevnt at en viktig del av identiteten handler om å ha kjennskap til sin fortid. Heggstad og Slettebø (2015) synes å være enig i dette. Gjennom flere observasjoner og intervjuer med personer med demens som bor på sykehjem, opplevde forfatterne at pasientene hadde et behov for å fortelle sine historier. Forfatterne tolket dette behovet for å fortelle sine historier som en måte å forsøke å skape sammenheng i en kaotisk verden. Forfatterne tenkte at historiene som pasientene fortalte hadde en spesiell betydning for dem, og derfor hadde vært med på å forme deres identitet.

På grunn av de kognitive funksjonsnedsettelsene som demenssykdom medfører, vil mange personer med demens ha behov for hjelp til å fylle inn hullene i livshistoriene deres. Kitwood (1997, i Mjørud og Røsvik 2021) mener derfor at personer med demens i stor grad er avhengig av at personene i miljøet rundt har kunnskap om personens livshistorie. Drageset, Normann og Elstad (2015) framhever også viktigheten av kjennskap til pasientenes tidligere liv blant de ansatte. Forfatterne skriver i sin forskningsartikkel at slik kunnskap kan bidra til å styrke identiteten til pasientene og bidra til kontinuitet i livene deres, også etter at de har flyttet på sykehjem. Begge sykehjemmene som deltok i studien til Drageset, Normann og Elstad hadde derfor notert ned viktig informasjon om pasientene og deres tidligere liv. Pårørende ble også oppfordret til å bruke samtaleguiden «Min livshistorie», samt å lage fotoalbum med bilder fra pasientens tidligere liv.

Ved at de ansatte har kjennskap til pasientenes tidligere liv, kan det også gjøre det lettere å tilpasse og benytte miljørettede tiltak med hensikt om å styrke identiteten til personer med demens. Gjennom minneaktiviteter som for eksempel reminisens, kan en samtale om pasientens tidligere liv. Skovdahl (2020) skriver at selv med langtkommen demens, kan minner fra barndom- og ungdomstiden være godt bevart. Forfatteren mener at reminisens kan bidra til å gi personer med demens økt selvfølelse, styrke identiteten deres, samt gi de en følelse av kontroll. For å hjelpe pasientene med å fylle inn hullene i livshistoriene deres, kan man bruke såkalte triggere. Dette kan være fotografier eller andre gjenstander som lokker frem minner.

Heersmink (2022) fremhever også betydningen av selvbiografiske minner som befinner seg i miljøet, og hvordan de kan bidra til å styrke identiteten hos personer med demens. Forfatteren skriver at gjennom å bruke slike gjenstander i minneaktiviteter, får personer med demens muligheten til å huske sin fortid på en måte som ikke hadde vært mulig dersom det bare hadde vært avhengig av de kognitive funksjonene. Holthe (2016) skriver at det fysiske miljøet er en viktig del av miljøbehandlingen i demensomsorgen. Et av de tre prinsippene for tilrettelegging av det fysiske miljøet for personer med demens innebærer å legge til rette for et hjemlig og gjenkjennelig miljø. Holthe skriver at hjemmet for mange har en identitetsbærende rolle. Når en person forlater hjemmet sitt for å flytte på et sykehjem, betyr det at vedkommende blir separert fra en del av identiteten sin. Ved at personer med demens kan ta med seg egne møbler, bilder og andre pyntegjenstander fra hjemmet sitt, kan det støtte opp om deres identitet.

Engedal og Haugen (2018) skriver at personer med moderat grad av demens vil ha svekket kommunikasjonsevne på grunn av manglende taleflyt. Ved alvorlig grad av demens vil personen oppleve handlingssvikt og hjelpeløshet. Dette betyr at det for noen kan være utfordrende å kommunisere rundt sine livshistorier verbalt. Tatzer (2019) setter i sin forskningsartikkel søkelys på hvordan livshistoriene kan bli fortalt gjennom handling og aktivitet. Tretteteig og Røsvik (2016) hevder at aktivitet er en sentral del av miljøbehandlingen. ADL og andre aktiviteter kan bidra til mestringsfølelse og vedlikeholde kroppslige funksjoner, sosiale relasjoner og identitet. Ved at helsepersonell legger til rette for at personen med demens kan fortsette å drive med sine hobbyer og interesser, kan det vise andre hva vedkommende mestrer og hvem personen er. Dette kan igjen bidra til å styrke identiteten.

I oversiktsartikkelen til Hennelly m.fl. (2017) kommer det frem hvordan funksjonssvikten som demens medfører kan resultere i tap eller endring av roller, og dermed også virke inn på opplevelsen av identitet. Når man som helsepersonell skal legge til rette for identitetsstyrkende aktiviteter, blir det derfor viktig å tilrettelegge aktivitetene på en slik måte at pasienten opplever mestring, og unngå aktiviteter som man vet at vedkommende ikke lengre mestrer. Rokstad (2020) skriver at forhold som virker inn på dagliglivet bør brukes aktivt i miljøbehandlingen. Dette kan for eksempel dreie seg om måltider, egenpleie, aktiviteter og søvn/hvile. En av pasientene som ble observert og intervjuet i forskningsartikkelen til Tatzert (2019), klarte som nevnt å bevare sin rolle som «kaffekjerring» nettopp fordi det å drikke kaffe var en daglig rutine på sykehjemmet der vedkommende bor. Dette illustrerer hvordan selv en enkel aktivitet som det å drikke kaffe kan bidra til å styrke identiteten til en person med langtkommen demens.

5.3 Å verdsette pasientene som unike individ

Kitwood (1997, i Mjørud og Røsvik 2021) hevder at identiteten også handler om verdien vi blir tillagt av andre, og at andres holdninger og reaksjoner påvirker opplevelsen av identitet. Kitwood (1999, i Tretteteig og Røsvik 2016) brukte begrepet personorientert omsorg for å beskrive en omsorg som behandler personer med demens som verdifulle og fullverdige personer. Rokstad (2020) mener at all form for miljøbehandling bør bygge på personorientert omsorg. Det kan derfor argumenteres for at miljøbehandling som bygger på personorientert omsorg, kan bidra til å styrke identiteten til personer med demens.

Dawn Brooker (2014, i Tretteteig og Røsvik 2016) sammenfattet det Kitwood hadde skrevet om personorientert omsorg i fire hovedelementer, kalt VIPS-rammeverket. Et av hovedelementene setter søkelyset på en individuell tilnærming som er tilrettelagt ut fra at alle mennesker er unike og har sin spesielle historie, personlighet, fysisk og psykisk helsetilstand og sosiale og økonomiske ressurser. Ifølge Engedal og Haugen (2018) kan personer med moderat til alvorlig grad av demens oppleve flere symptomer som kan virke inn på atferden deres. Personer med moderat grad av demens har ofte psykotiske symptomer i form av vrangforestillinger, synshallusinasjoner og avvikende atferd. Andre symptomer som angst, depresjon og passivitet er også vanlig. Mjørud og Røsvik (2021)

skriver at mennesker som har fått en demenssykdom kan oppleve at de rundt er mer opptatt av demenssymptomene, enn at de faktisk streber etter å fungere så godt de kan. På bakgrunn av dette kan det tenkes at personer med demens, på grunn av symptom som virker inn på atferden deres, risikerer å bli tildelt roller og posisjoner som ikke stemmer overens med deres faktiske identitet.

Heggstad og Slettebø (2015) trekker i sin forskningsartikkel frem en historie der en pasient fortalte om sine tidligere roller som idrettsutøver og sanger. På den måten kunne hun bruke sin livshistorie til å vise andre at hun er mer enn en pasient med demens. Hun kunne vise andre at hun hadde hatt viktige roller som ble anerkjent av andre mennesker. Formidling av historier på denne måten kan derfor også tolkes som et forsøk på å forhindre at man blir tildelt roller og posisjoner som ikke stemmer overens med ens faktiske identitet. Det blir derfor viktig at helsepersonell ikke bare oppfatter pasienten som den vedkommende er her og nå, som en pasient med en demensdiagnose. En må også hjelpe pasienten til å minnes hvem de har vært, og se på personen med demens som et unikt menneske med en spesiell historie og personlighet. Ved at man tilpasser miljøbehandlingen ut ifra en slik tilnærming, kan det tenkes at det bidrar til å styrke identiteten til personen med demens.

To av de andre hovedelementene i VIPS-rammeverket handler om å forstå verden fra perspektivet til personen med demens, og etablere et støttende sosialt miljø (Brooker 2014, i Tretteteig og Røsvik 2016). Wogn-Henriksen (2020) skriver at man gjennom validering kan bekrefte og anerkjenne personen sin subjektive virkelighet, og bekrefte personens følelser og opplevelser. Validering er derfor ikke så opptatt av hva som er reelt og sant, i motsetning til realitetsorienteringsprinsippet. Det viktige er pasientens fokus og opplevelse. Heggstad og Slettebø (2015) viser i sin forskningsartikkel hvordan en pasient som delte sine livshistorier ble «eksperten», fordi det var ingen som kunne korrigere henne og fortelle at hun hadde feil. Selv om det pasienten fortalte kanskje ikke stemte, var ikke det viktig i denne sammenhengen. Det viktige var at pasienten fikk muligheten til å dele sin subjektive forståelse av sin livshistorie, og at de ansatte validerte hennes forståelse gjennom å lytte og anerkjenne. En slik anerkjennende tilnærming kan derfor synes å bidra til å styrke identiteten til personer med demens.

6.0 Konklusjon

Den drastiske økningen av antall personer med demens som forventes i Norge i tiden framover, stiller krav til et mer demensvennlig samfunn. Dette krever at både tjenesteyterne som jobber direkte med denne gruppen, men også resten av befolkningen har kunnskap og forståelse for de ulike aspektene ved demens. Et sentralt aspekt ved det å leve med en demensdiagnose handler om frykten for å miste seg selv etter hvert som hukommelsen svekkes. Gjennom denne litteraturstudien har det derfor blitt søkt svar på hvordan helsepersonell, gjennom miljøbehandling, kan styrke identitet hos personer med moderat til alvorlig grad av demens som bor på sykehjem. Denne litteraturstudien kan følgelig betraktes som et lite bidrag i arbeidet med å bygge ned de kunnskapsmessige barrierene omkring demens i samfunnet.

Funnene innhentet fra forsknings- og faglitteratur viste hvordan tolkningen av begrepet identitet kan virke inn på forståelsen av hvordan demens påvirker identitetsopplevelsen. Psykososiale rammebetingelser i form av holdninger, verdier og kunnskap hos helsepersonellet, kan derfor ha betydning for i hvilken grad personer med demens faktisk klarer å bevare sin identitet. Funnene viste videre at personer med moderat til alvorlig grad av demens kan ha behov for hjelp til å bevare forbindelser til egen fortid. Dette krever at helsepersonellet har kunnskap om pasientenes livshistorie, og hjelper de med å fylle inn hullene i historiene deres. Dette kan gjøres ved hjelp av miljørettede tiltak som reminisens, tilrettelegging av et hjemlig og gjenkjennelig miljø og identitetsstyrkende aktiviteter. Funnene viste at identiteten også blir påvirket av andres holdninger og reaksjoner. Gjennom en personorientert tilnærming til miljøbehandling i form av validering og verdsetting av pasientene som unike individ, kan det bidra til å styrke identiteten hos personer med moderat til alvorlig grad av demens.

Litteraturliste

- Batra, Sadhvi, Jacqueline Sullivan, Beverly R Williams, og David S Geldmacher. 2016. «Qualitative Assessment of Self-identity in People with Advanced Dementia.» *Dementia* 15 (5): 1260-1278. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1471301215601619>
- Bekkhus-Wetterberg, Mona. 2020. «Bruk av minnealbum.» Nasjonalt senter for aldring og helse. Lest 23. mai 2022. <https://www.aldringoghelse.no/bruk-av-minnealbum/>
- Brask, Ole David, May Østby og Atle Ødegård. 2016. *Vernepleierens kjerneroller: En refleksjonsmodell*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.
- Dalland, Olav. 2012. *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Drageset, Ingrid, Hans Ketil Normann, og Ingunn Elstad. 2015. «Identity-supportive Nursing Of patients with Dementia In nursing Homes.» *Nordisk Sygeplejeforskning* 5 (3): 296-310. <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1892-2686-2015-03-06>
- Engedal, Knut og Per Kristian Haugen. 2018. «Kognitive symptomer» I *Demens – sykdommer diagnostikk og behandling*. Red. Knut Engedal og Per Kristian Haugen. Kap. 2. Forlaget Aldring og Helse – Akademisk.
- Heersmink, Richard. 2022. «Preserving Narrative Identity for Dementia Patients: Embodiment, Active Environments, and Distributed Memory.» *Neuroethics* 15 (1). <https://link.springer.com/article/10.1007/s12152-022-09479-x>
- Heggestad, Anne Kari Tolo, og Åshild Slettebø. 2015. «How Individuals with Dementia in Nursing Homes Maintain Their Dignity through Life Storytelling – a Case Study.» *Journal of Clinical Nursing* 24 (15-16): 2323-2330. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.12837>

Helse- og omsorgsdepartementet. 2020. «Demensplan 2025.» Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Hennelly, Niamh, Mecon Sc, Adeline Cooney, PhD, Catherine Houghton, PhD, Eamon O'Shea, PhD. 2017. «Personhood and Dementia Care: A Qualitative Evidence Synthesis of the Perspectives of People With Dementia.» *The Gerontologist* 15 (3): 85–100

<https://academic.oup.com/gerontologist/article/61/3/e85/5680729>

Holthe, Torhild. 2016. «Dagliglivets aktiviteter som miljøbehandling» I *Demensboka – Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. Red. Signe Tretteteig. Kap. 17. Forlaget Aldring og Helse.

Holthe, Torhild. 2016. «Betydningen av et tilrettelagt fysisk miljø» I *Demensboka – Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. Red. Signe Tretteteig. Kap. 18. Forlaget Aldring og Helse.

Hutmatcher, Fabian. 2020. «Understanding the Self of People with Dementia.» *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie* 54 (2): 161-166.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-020-01718-1>

Mjørud, Marit og Janne Røsvik. 2021. *Demens og grunnleggende psykologiske behov: Personorientert omsorg*. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Norberg, Astrid. 2017. «Identitetsverdighet hos personer med demens.» Nasjonalt senter for aldring og helse. Lest 23. mai 2022. <https://www.aldringoghelse.no/identitetsverdighet-hos-personer-med-demens/>

Nordlund, Inger, Anne Thronsen og Sølvi Linde. 2015. *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Oslo: Universitetsforlaget.

Owren, Thomas og Sølvi Linde 2011. «Innledning» I *Vernepleierfaglig teori og praksis – Sosialfaglige perspektiver*. Red. Thomas Owren og Sølvi Linde. Kap. 1. Oslo: Universitetsforlaget.

Rokstad, Anne Marie Mork og Janne Røsvik. 2018. «Personorientert omsorg» I *Demens - sykdommer diagnostikk og behandling*. Red. Knut Engedal og Per Kristian Haugen. Kap. 17. Forlaget aldring og helse – akademisk.

Rokstad, Anne Marie Mork. 2020. «Personorientert omsorg» i *Personer med demens. Møte og samhandling*. Red. Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lislerud Smebye. Kap. 3. Oslo: Cappelen Damm AS.

Rokstad, Anne Marie Mork. 2020. «Miljøbehandling» i *Personer med demens. Møte og samhandling*. Red. Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lislerud Smebye. Kap. 8. Oslo: Cappelen Damm AS.

Rokstad, Anne Marie Mork. 2021. *Se hvem jeg er! Personorientert omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skovdahl, Kirsti. 2020. «Kognitiv svikt og demens» i *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Red. Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb og Anette Hysten Ranhof. Kap. 27. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Smebye, Kari Lislerud. 2020. «Å møte personer med demens» i *Personer med demens - Møte og samhandling*. Red. Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lislerud Smebye. Kap. 1. Oslo: Cappelen Damm AS.

Strand, Bjørn Heine. 2021. «Demens.» Folkehelseinstituttet. Oppdatert 23. februar 2021. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Tatzer, Verena C. 2019. «Narratives-in-action of People with Moderate to Severe Dementia in Long-term Care: Understanding the Link between Occupation and Identity.» *Journal of Occupational Science* 26 (2): 245-257. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2019.1600159>

Tretteteig, Signe og Janne Røsvik. 2016. «Personsentrert omsorg» I *Demensboka – Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. Red. Signe Tretteteig. Kap. 12. Forlaget Aldring og Helse.

Tretteteig, Signe og Janne Røsvik. 2016. «Miljøbehandling – Introduksjon» I *Demensboka – Lærebok for helse- og omsorgspersonell*. Red. Signe Tretteteig. Kap. 16. Forlaget Aldring og Helse.

Utdannings- og forskningsdepartementet. 2005. «Rammeplan for vernepleierutdanning.» Lest. 23. mai 2022.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

Wogn-Henriksen, Kjersti. 2020. «Kommunikasjon» i *Personer med demens - Møte og samhandling*. Red. Anne Marie Mork Rokstad og Kari Lisperud Smebye. Kap. 5. Oslo: Cappelen Damm AS.