



LAVANGEN KOMMUNE  
LOABÁGA SUOHKAN

***MINNEBOK SOM ET HJELPEMIDDEL I  
REMINISENSARBEIDET MED DEN  
ELDRE, MARKASAMISKE PASIENTEN  
MED DEMENS***

Av Norunn Johansen  
Jill Østlund Eira  
Randi Johansen  
Lill-Karin Fløtten

September 2012

## Forord

I forskriften om kvalitet i pleie- og omsorgstjenesten heter det blant annet at kommunen skal sikre brukernes grunnleggende behov. St. melding 25 (2005-2006) mestring, muligheter og mening, Omsorgsmeldingen 2015 og Demens plan 2015 gir klare anbefalinger om at aktiviteter og minnearbeid skal prioriteres.

Lavangen kommune ved PRO- avdelingen gjennomfører prosjektet på bakgrunn av deltakelse i Helsedirektoratets 3-årige demensprogram for personer med samisk bakgrunn og Nasjonalt utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkning. Helsedirektoratet har bidratt noe økonomisk, men kommunen står for den største økonomiske utgiften som i hovedsak er frikjøp av ressurser for å jobbe med prosjektet. Arbeidet hadde en tidsramme på 6 mnd.

Fra pleierne i omsorgstjenesten i Lavangen kommune etterspørres det hvordan man kan utføre reminisens arbeidet på en god og forutsigbar måte. Det er behov for et hjelpemiddel i reminisensarbeidet med den samiske pasienten.

Helsedirektoratets satsningsområde innen helse- og omsorgstjenestene til den samiske befolkning har gjort det mulig å jobbe målrettet for å imøtekomme den samiske pasienten og personalets behov for kompetanse på området. Lavangen kommunes holdning og prioritet på eldre omsorg, demens og den samiske bruker gjør det mulig å prioritere tid og økonomi slik at prosjektet kan gjennomføres. Veiledningen fra omsorgsforskning Nord- Norge ved universitetet i Tromsø har vært svært viktig i fagutviklingsprosessen.

Personalets fokus i omsorgstjenesten for å finne tilnæringsmåter som ivaretar individet i den daglige driften, er absolutt den viktigste faktor for å lykkes. Den samiske kulturen er en minoritet i forhold til den norske. Mange kulturmarkører gjelder for begge kulturer, men det er en vesentlig fare for at minoritetens særpreg blir borte i det daglige. Med dette utgangspunkt kan fagutviklingsprosjektet forbedre praksis i vår avdeling. Vi har også en formening om at dette arbeidet kan være til hjelp i andre kommuner der det gis helse- og omsorgstjenester til samiske pasienter.

Hensikten med prosjektet er å tilpasse ”minneboken” slik at den samiske pasienten med demens gjennom reminisensarbeidet får bekreftelse på sin identitet.

## **Innholdsfortegnelse:**

Forord .....	2
Lavangen kommune og den samiske befolkningen .....	4
Samarbeidspartnere. ....	5
Avgrensning .....	6
Demensteori .....	6
Reminisensteori .....	7
Minnebokas innhold .....	8
Metode for utarbeidelse av minnebok. ....	9
Diskusjon / Konklusjon .....	10
Litteraturliste. ....	12
Vedlegg: Mal for minnebok .....	13

## Lavangen kommune og den samiske befolkningen

Lavangen kommune er den nest minste kommunen i Sør Troms med vel 1000 innbyggere. Om lag 20 % av innbyggerne er samer, stort sett konsentrert til bygdene Fossbakken og Spansdalen. Lavangen kommune ble innlemmet i forvaltningsområde for samisk språk 1. oktober 2009.

Ved fjorden har det fra gammelt av bodd sjøsamer, men svært få av disse regner seg i dag som samer. De som regner seg som samer i Lavangen i dag er etterkommere av svenske reindriftssamer, som bosatte seg i markebygdene i Sør- Troms for ca 200 år siden. Omstillingen fra et nomadeliv til et liv som fastboende har vært vanskelig gjennom generasjoner. Frem til siste verdenskrig levde samene her i stor fattigdom, og spedbarnsdødeligheten var stor. Det samiske språket som ennå brukes, hører inn under nord-samisk, men har sitt opphav i Jukkasjärvi-dialekten fra Nord-Sverige (sametingets nettside <http://www.risten.no/bakgrunn/hist/spraakgeografi>)

På 60-tallet flyttet en reindriftsfamilie fra Kautokeino til Fossbakken. Denne familien er nå etablert med flere familier og driver sin næring i området. Familien kommer fra et område hvor samisk er en majoritet i samfunnet og har på noen områder en annen uttrykksmåte enn den markasamiske befolkningen. I vår oppgave har vi valgt å fokusere på den markasamiske kulturen, fordi det er den vi kjenner best og har kunnskaper om.

Den eldre markasamiske befolkninga har stor sett livnært seg med jordbruk og eventuelt i kombinasjon der mannen i huset jobbet med veiarbeid eller pendlet langt bort på anleggsarbeid. Kvinnene var som oftest heime med ansvaret for barn og fjøsstell.

Lavangen kommune har ønsker og målsetninger om å gi gode helsetjenester blant annet til eldre personer og personer med demenssykdom. Vi har en formening om at den samiske gruppen trenger språklige og kulturelle tilrettelagte tjenester for å kunne motta en god behandling og omsorg. Vi tenker både på det samiske språket, interesser og den læstadianske tro som store deler av den samiske befolkningen har tilhørighet til.

Pleie-, rehabilitering og omsorgsavdelingen (PRO avdelingen) har gjort erfaringer med at utfordringene hos den samiske befolkningen i vesentlig grad knyttes til identitet, selvfølelse og hvordan omgivelsene oppfatter og behandler samene. Samene selv hevder at de har opplevd diskriminering og negative holdninger i samhandling med den øvrige befolkningen. Dette preger dem i møte med helsevesenet. Det kan lett oppstå skepsis og mistenkelighet i forhold til det som gjøres eller sies.

Samisk har vært og er til dels fortsatt et ”hjemmespråk”. Dette medfører at språket ikke er så synlig i det offentlige rom. Årsaken er fornorskningen som også gjorde seg gjeldende i disse områder. Foreldre lærte ikke barna samisk og språket har stått i fare for å bli borte. Imidlertid opplever pleie- og omsorgstjenesten at pasienter fra samiske områder har samisk som morsmål. Unntatt dagens grunnskoleelever som får tospråklig undervisning, er det et fåtall under 45 år i Lavangen kommune som behersker samisk.

Når eldre samer må flytte fra egen heim, er det mulig, men i begrenset grad å praktisere sitt morsmål eller sitt gamle levesett. Dette kan oppleves vanskelig for den eldre, fordi de taper nærheten til miljøet sitt, der både språk og kulturkoder var levende.

Den eldre samiske befolkningen bruker ikke aktivitetstilbud eller møteplasser som for eksempel frivillighetssentralen. Av de eldre samiske brukere er det ingen som pr. i dag ønsker å bo i eldreboligene på Tennevoll. Siden de første boligene ble bygget i kommunesenteret i 1983 har de ikke vært benyttet av den samiske befolkning.

Den samiske befolkningen er opptatt av aktiviteter som følger årstidene, slik som bærplukking, vedhogst, snømåking, turer i skog og mark. Familiesammenkomster er viktig, og familien bærer omsorg for hverandre. De store livshendelsene som fødsel, dåp, konfirmasjon, bryllup, sykdom, død og begravelser innebærer at storfamilien møtes og samles. I slike sammenkomster er kaffe og mat viktige faktorer.

Bruk av kofte i vårt område var dagligdags fra ca 1920 og bakover i tid. Fornorskningsprosessen gjorde at koftebruken nesten ble borte, for så å bli tatt opp igjen på 1970-tallet. I dag brukes kofte ofte både av eldre og yngre, dog ikke som et hverdagsplagg. Forholdet til bruk av kofte kan være ambivalent i den samiske befolkningen, kanskje på bakgrunn av historien til de markasamiske bygdene.

For mange er gudstroa sterk, spesielt den læstadianske tro, som baserer seg på læren til presten og predikanten Lars Levi Læstadius. De læstadianske søndagssamlingene er åpne og inkluderende, slik at det ikke bare er de troende som deltar, men alle. Den læstadianske forsamlingen har eget forsamlingshus på Fossbakken, samt at en del samlinger gjennomføres på grendehuset i Spansdalen.

Det har alltid vært vanlig i den samiske kulturen å bruke lesing som hjelp til helbredelse og lindring, dette gjelder også for den samiske befolkningen i Lavangen. Kjennskap til hvem som kan lese får man gjennom familie og venner når behovet er til stede. Inger Dagsvoll viser til at i samisk kultur kan sykdom også forstås som åndelige fenomener fremfor forklaringer fra skolemedisin (Helsedirektoratet: CD 2012).

I PRO- avdelingen er det noen ansatte med samisk språk- og kulturbakgrunn. Vi har gjennom mange år sett at det kan være vanskelig å yte et godt nok helsetilbud til samiske brukere, og tenker spesielt på de eldre på sykehjemmet (Lavangsheimen) og i hjemmetjenesten. Reminisensarbeidet er et viktig bidrag for å bli bedre på helsetilbudet til samiske brukere.

## **Samarbeidspartnere.**

Lavangen kommune deltar i Helsedirektoratets 3-årige demens program for personer med samisk bakgrunn. Nasjonalt utviklingscenter for sykehjemstjenester til den samiske befolkning i Karasjok og Senter for omsorgsforskning Nord-Norge ved Universitetet i Tromsø er viktige parter i prosjektet.

Det tverrfaglige samarbeidet i kommunen er en forutsetning for arbeidet med prosjektet med hensyn til samtaler, drøftinger og innspill om temaet. Astavuona giellagoahtie (samisk språksenter i Lavangen kommune) og samisk avdeling i kommunen er viktige ressurser på språk og kultur.

Vardobaiki (samisk senter i Evenes kommune) har jobbet blant annet med helsestasjon for eldre. Vi har hatt dialog med dem og vi ønsker å samarbeide videre med dem for å kunne utveksle erfaringer.

## Avgrensning

Prosjektet er et fagutviklingsprosjekt hvor det bygges på eksisterende forskning, teori og kunnskap på reminisens. Det er mye som er skrevet om reminisens, men færre skriver om reminisens i forhold til samiske personer med demens. Den eldre (67+) samiske pasienten med demenssykdom er vår målgruppe, og vi velger å fokusere på den markasamiske befolkningen i kommunen.

Definisjonen for det markasamiske området er fortsatt gjenstand for lokale diskusjoner. I st. melding 28 (2007-2008) er Sør-Troms tatt med i markasamiske områder. Det markasamiske området kjennetegnes med sin bakgrunn fra rein-nomadismen og den gamle sjøsamekulturen. Mange omstilte seg fra reindrift og fiske til kombinasjon med jordbruk som hovednæring i tillegg til reindrift og fiske.

Det finnes flere som har utarbeidet minnebøker for reminisensarbeid, men vi har valgt å bruke malen til minnebok som er utarbeidet av Undervisningssykehjemmet i Troms: Hjelp meg å huske, minnealbum for personer med demenssykdom, CD 2010.

Denne lar seg enkelt tilpasses med de kulturmarkører som vi finner nødvendig å ha med i en slik minnebok. Denne er enkel å endre ved å kunne ta med nye eller ta bort elementer etter som det er nødvendig. Minneboken lages for å øke beboerens livskvalitet og livsglede ved å vekke opp gode minner fra fortiden. Hvordan øke personalets kompetanse på temaet vil ikke ha fokus i dette prosjektet. Kompetanseheving vil i så fall måtte bli i et eget prosjekt.

## Demensteori

Demens er den største diagnosen i omsorgstjenesten, og undersøkelser viser at i overkant av 80 % av beboerne i sykehjem har en demenssykdom (Glemsk, men ikke glem! 2007:23). Dette er noe vi også ser på sykehjemmet hos oss. Derfor blir det viktig å ha kunnskaper både om sykdommen og hvordan vi kommuniserer med disse pasientene.

Knut Engedal (2004:20) definerer aldersdemens som følger: ”En ervervet hjerneorganisk sykdom hos en eldre person. Sykdommen kjennetegnes ved svekket mental kapasitet og medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til sviktende evner til å klare dagliglivets aktiviteter. Endret adferd er vanlig. Tilstanden er kronisk, kan ikke kureres og forverrer seg over tid.”

Det viktigste kjennetegnet på demens er nedsatt hukommelse. Man får svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Og enkle ting i hverdagen mestres ikke lenger. Noen utvikler også personlighetsendringer, man kan bli aggressiv, hemningsløs eller mister innsikt. Angst og depresjoner, samt mistenksomhet og vrangforestillinger er også vanlige.

## Reminisenssteori

*Reminisens er et minnearbeid eller en minneaktivitet, med gjenkallelse og formidling av minner og erindringer – en slags vareopptelling over livet.*

(Karoliussen og Smebye,2000: s.796)

For alle eldre er det viktig å gjenkalle og minnes sin fortid, dette hjelper dem til en opplevelse av å være hel, av å være sin egen person og av å være av verdi (Ken Heap,2002: s 141). For en person som har utviklet demens og opplevd de tapene som følger med denne sykdommen, er reminisens et flott hjelpemiddel. Når hukommelsen svikter, når praktiske ferdigheter blir vanskelig og språket forsvinner, i tillegg til de tap som ellers følger med en normal alderdom, vil reminisens kunne styrke opplevelsen av identitet og eget verd hos en person med demens.

Den samiske pasienten som har vokst opp i et minoritetssamfunn er ofte på vakt i forhold til helsepersonell de møter på. De kan være redd for å bli latterliggjort, og ikke bli tatt på alvor. Det er ikke så enkelt å slippe inn på vedkommende, fordi tillit ikke er noe som kommer automatisk. Det må sakte, men sikkert bygges opp. En norsk pasient vil lettere ha tillit til hjelpeapparatet enn en samisk pasient, fordi den samiske pasienten opp gjennom barndom og det voksne liv kan ha opplevd krenkelser av forskjellige slag. Terje Olsen og Ann Kristin Eide (9/1999) har på oppdrag fra Høgskolen i Bodø skrevet en rapport ”Med ei klype salt” om samiske brukeres møte med kommunale helse- og sosialtjenester. Der tar de opp forhold som likhet i tjenestene, språklige utfordringer, læstadianismens betydning, lesing, ganning og spørsmålet om behovet for samisk kompetanse.

Vi har erfart at tillitskapende arbeid med den samiske pasienten forutsetter nok tid. Vi kan ikke vise travelhet i kommunikasjonen, da er det risiko for avvisning neste gang, og det tar lang tid å opparbeide tillit igjen.

Å bygge kunnskap om dette i forhold til norsk helsevesen er viktig. Består fortiden din av opplevde krenkelser, så tar det lengre tid å oppnå tillit. Det er viktig at helsepersonell kjenner til en pasients kulturelle bakgrunn, i dette tilfellet den samiske kulturen. Ved å lage minnebøker og arbeide med disse, så vil personalet i en pleie- og omsorgsavdeling få kjennskap til en pasients kulturbakgrunn. Dette vil kunne være holdningsskapende, og i tillegg blir hjelperen kjent med den enkelte pasient.

Å lage en minnebok er å bygge på livshistorien til et menneske. Som igjen hjelper oss til å styrke pasientens identitet og selvfølelse. Som igjen er med på å øke livskvaliteten hos pasienten med demens. Når vedkommende ofte glemmer deler av sitt liv, er dette med på å samle trådene og vise vedkommende hvem han eller hun er. Erindringene gjør at pasienten gjenopplever mennesker og hendelser som har betydd noe for vedkommende, og bidratt til å forme en. *Det innebærer en konstatering og forsterkning av tilhørighet i en etnisk, klassemessig og historisk kultur som man har deltatt i og blitt formet av.* (Ken Heap,2002: s 148)

Reminisens, eller en vareopptelling over det levde livet, ”life review” som Butler (1963) kalte det, er også svært viktig ved flytting til andre omgivelser, for eksempel flytting til sykehjem. Å gjentatte ganger formidle sine minner er med på å opprettholde egen identitet. Dette blir viktig, fordi i et ukjent og fremmed miljø må pasienten ”holde” på seg selv, eventuelt få med seg selv. Her vil minneboka være til hjelp for både pasienten og personalet. Ved hjelp av

erindringsarbeidet som gjøres gjennom bildene i minneboka, vil kanskje pasienten raskere oppnå trygghet i det nye miljøet. Og vi som personal har et hjelpemiddel på veien.

## Minnebokas innhold

I reminisensarbeidet kan en minnebok være et hjelpemiddel for samtaler. Minneboken er mye lik et fotoalbum med beskrivelser av bilder og hendelser. Minneboken kan ikke være for detaljert, men må inneholde vesentlig historie fra personens liv.

Ved å bruke minneboka kan pleierne hjelpe pasienten til å bekrefte seg selv og det livet de har levd. Uten noen informasjon om pasienten er det vanskelig for å kunne hjelpe pasienten å hente fram disse minnene. Derfor var det et ønske fra personalet om at vi skulle jobbe med ei minnebok som pasientene kan ha med seg når de kommer til sykehjemmet. Den samiske kulturen er for mange ukjent. Ved å bruke minnebok kan pleierne ha et hjelpemiddel for samtale. En samtale og et minnearbeid som for pasienten er svært viktig.

Når det kommer til tema for bildene i minneboka ønsker vi å referere til en forelesning med Lise Næss på Høgskolen i Tromsø (1995), hennes råd er å spørre etter de gode minnene. *Vi skal sammen prøve å løfte blikket og se på de lyse sidene i livsveven. Det er de gode minnene som hever selvfølelsen. Det som det er lokk på skal det være lokk på! Gode minner fra dagliglivet er det viktigste.*

(Eggen, Hagen, Jakobsen og Knudsen 2003: s 33)

Derfor tenker vi oss et bildegalleri med forskjellig innhold. Noe som er med på å skape tema for samtaler, som hjelper pasienten til å erindre. Og som er gjenkjennbart også når språket eller evnen til å uttrykke seg språklig etter hvert forsvinner. Familie og slekt er en stor del av oss alle, men også andre ting som har betydd noe for vedkommende bør være med. Hva har betydd noe i dagliglivet? Jo, kanskje bilder som viser klipp fra den kulturen du har vokst opp i.

*Minnene om miljøer er en del av vår identitet. Å holde dem i live er en del av vår trygghet.*  
(Ken Heap 2002: s 158)

Minneboka bør inneholde kulturmarkører som beskriver personen i et kulturelt perspektiv i tillegg til viktige personer fra tidligere i livet. Som helsearbeidere i Lavangen kommune har vi erfart at i samisk kultur er slekt mer enn det norske kultur definerer som slekt. Olsen og Eide viser også til dette i sin rapport, at slektssolidariteten strekker seg langt utover kjernefamilie (Olsen og Eide, 1999). For eksempel er det innbudt mange flere gjester til konfirmasjon og bryllup enn det som er vanlig i den norske kulturen. Det må vurderes hvor mange av slekten, familie og naboer personen klarer å forholde seg til i en minnebok for reminisens.

Språket personen har som morsmål/hjemmespråk brukes i minneboken slik at det er gjenkjennbart. Enkeltord klarer personalet å lære seg og eventuelt kan norske ord stå i parenteser bak det samiske. For noen samer kan det være at de ikke behersker samisk skriftlig. Uansett vil det samiske ordet måtte brukes av pleieren slik at det blir forstått av personen. På denne måten vises også aksept og respekt for personens identitet.

Bilder fra matlaging og mat (kvitklubb, blodklubb, kleppmelk, kjøttmølja) er fine utgangspunkt for mimring. For mange var bærplukking en kjær aktivitet som det kanskje



finnes bilder fra. Klær og håndarbeid/interesser var aktiviteter som kan være med på å bekrefte pasienten i dag. Bilder av steder/møteplasser som har betydd noe positivt gir muligheter for gode samtaler om hva de gjorde og hvem som var til stede. Personenes yrkesbakgrunn er beskrivende på hva han/hun er god på. Kanskje kan man dra ut elementer fra tidligere yrke og forsøke å utføre noe sammen.

Under utarbeidelsen av minneboken må det ”lyttes” etter hva personen snakker om og hva som engasjerer. I samisk kultur er stedsnavn ofte engasjerende og hver liten vei og bakke har sitt navn. Naturen og stedene innehar en historie som det kan mimres om. Bilder fra slike steder er viktig å få med i minneboken. Sang og musikk samt viktige hendelser i livet må ”fanges opp” og tas med i minneboken. Her er det de gode hendelsene vi er ute etter, men det kan i mimringen komme frem tunge minner som personalet må hjelpe pasienten å håndtere. Det kan derfor være viktig å registrere de tunge minnene i journalen, til bruk for personalet dersom hendelsen blir brakt frem av pasienten på nytt igjen.

Religion har stått sterkt i enkeltes liv. Her finnes kanskje lite bilder, men det er viktig å vite noe om dette når troen særpreger personens levesett. Spørsmål til en eldre læstadianer relatert til alkohol kan oppleves som støtende. I sammenheng med samtaler om møteplasser og interesser er det viktig å være klar over dette.

I en organisasjon er det ofte mange ansatte med annen kulturbakgrunn. Med minneboken kan vi klare å få frem de kulturmarkørene som er viktigst i reminisensarbeidet med den samiske pasienten. Vi trenger en kulturforståelse slik at ser situasjonen med de samme ”brillene”. Dersom flerkulturelle organisasjoner skal fungere godt og utnytte sine åpenbare muligheter og fortrinn, krever det at man aktivt begir seg inn i utforskningen av mangfoldet av meninger og verdier på ulike områder. (Aadland og Kaasa 2010: s20)

## **Metode for utarbeidelse av minnebok.**

Som metode har vi valgt å jobbe i prosjekt, og prosjektgruppen består av hjelpepleier Lill Karin Fløtten, sykepleier Randi Johansen, avdelingssykepleier på sykehjemmet Jill Østlund Eira og PRO leder Norunn Johansen. PRO- leder er prosjektleder. Arbeidet er organisert med prosjektgruppemøter hvor temaet har vært drøftet og mal for minnebok er valgt. PRO- leder og avdelingssykepleier har stått for prosjektbeskrivelsen. Prosjektet består i en faglig redegjørelse og en mal for minnebok til den samiske pasienten, hvor kulturmarkører fra den markasamiske kulturen i Lavangen er synliggjort.

Prosjektgruppen ønsker å bruke malen for minnebok som Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenesten i Troms har utarbeidet. Denne lar seg tilpasse til samisk kultur på en enkel måte. Teorisøk for å kvalitetssikre arbeidet er gjort på faglitteratur først og fremst. Den faglige delen bygger på teori om demens og reminisensarbeid. Det er en utfordring å finne faglitteratur som omhandler reminisensarbeid for personer med demens, og ytterlig vanskeligere er det når det også skal omhandle den samiske pasient. Temaene er omtalt hver for seg og har således gitt oss en faglig forståelse av hvordan vi kan utvikle minneboken til den samiske pasienten med demens. Refleksjoner i prosjektgruppen samt møtene med de øvrige kommunene i forvaltningsområdet for samisk språk og deres fagutviklingsprosjekt har vært svært viktig for oss i arbeidet. Egne erfaringer har vi brukt for å velge kulturmarkører i Lavangen.

Vi har utarbeidet en mal på en minnebok som er vedlagt og som tas i bruk i reminisensarbeidet og tilpasses den enkelte pasient. Denne har vi tro på vil forbedre dialogen med pasient og pårørende slik at pasienten får bekreftelse på sin identitet. For PRO-avdelingen vil det innebære en forbedret praksis i tjenesten i forhold til den samiske pasienten med demens.

Arbeidet med å utarbeide minneboken må starte så tidlig som mulig. Når demensdiagnosen er kjent kan man vurdere om arbeidet med minneboken skal starte. Ved flytting til sykehjem skal minneboken være et tema på innleggelsessamtalen dersom den allerede ikke er aktualisert.

Minneboken lages av kontaktpleier og pasient/pårørende. Kontaktpleier har ansvaret for å i gang sette og gjennomføre arbeidet. Det brukes permer og A4 ark som lamineres eller settes i plastlommer.

Informasjon til pasient/pårørende og personal må gjøres på generelt grunnlag. Dette tenkes gjort gjennom media og Lavangen kommunes hjemmeside. I hver enkelt sak vil også pasient og pårørende få en informasjon om arbeidsmetoden og begrunnelsen for denne. Pårørendes engasjement i dette arbeidet er helt nødvendig.

Tilbakemeldinger og evaluering av arbeidet fra pasient/pårørende og pleiere er en forutsetning for at tjenesten skal kunne justeres slik at den blir best mulig. Kommunen vil gjennom brukerundersøkelser og dialoger med brukergrupper søke å få tilbakemeldinger på opplevelsen av tjenesten.

## **Diskusjon / Konklusjon**

Vi har ikke hatt fokuset på kompetanseheving av personalet i prosjektet, men vi ser at gjennom dette arbeidet har vi fått en kompetanseheving bare ved at vi har satt fokus på temaet. Inger Dagsvold (Helsedirektoratet: CD 2012) sier at med kunnskap, kreativitet og vilje kommer vi langt for å kunne yte god omsorg. Personalet som er født og oppvokst i kommunen kan tro at de har kulturkunnskapen, men her er det en fare for å bli kulturblind. Personalet må også ha en analytisk kulturforståelse, noe som medfører at det må settes av tid og rom for å tilegne seg denne kunnskap. Det er ønskelig med mer målrettet og strukturert kompetanseheving på dette området, noe vi vurderer å ta i et nytt prosjekt. Kanskje vil et kurs i hvordan fornorskingsprosessen var i vårt område og hvordan den har påvirket befolkningen kan være aktuelt.

Prosjektgruppen er fornøyd med at dette arbeidet har latt seg prioritere og kommet på dagsorden. Vi har fått et godt hjelpemiddel til bruk i reminisensarbeidet. Minneboken kan brukes som et hjelpemiddel og tilpasses til andre kommuner og til andre kulturer. Det som kan være en utfordring er å være bevist at det ikke er kulturen vi møter i arbeidet, men et menneske som er preget av en kultur. Det finnes ingen oppskrift på hvordan det er å være same. Klarer vi som helsearbeidere å stoppe opp når det er noe vi ikke forstår og søke svar på dette? Klarer vi å sette våre egne meninger og verdier til side og bekrefte pasientens behov og verdier?

Det vil alltid være områder vi ikke får innsikt i, og dette er noe vi må respektere og akseptere. Her må ansatte med kulturkompetanse bistå de øvrige i avdelingen med å ”rydde” i det som kan forklares og ”det som bare er slik”. Det forutsetter at de med denne viten deler sin

kunnskap til det beste for pasient og kollega, noe som kan komme i konflikt med den samiske kulturen om at det er ikke alt som skal snakkes om. Igjen vil tid og rom være viktig for en slik dialog og kunnskapsutveksling. Uten respekt og forståelse for hverandre vil ikke dette bli en fruktbar situasjon.

En sykepleier i avdelinga opplevde at fordi hun måtte be en pasient vente på hjelp til over kveldsmaten, så ble forholdet mellom dem anstrengt. Sykepleieren opplevde at hun ikke slapp til hos denne pasienten etterpå. Etter å ha reflektert sammen med personalgruppa over hva som skjedde, kunne det se ut som om det var denne skepsisen og mistenkeligheten som kom til uttrykk hos pasienten. Kanskje en opplevelse av å føle seg nedprioritert av den norske pleieren.

Den samiske pasienten kan også være veldig var i forhold til fliring og latter. Han eller hun har kanskje tidligere i livet opplevd at andre har gjort narr av vedkommende, og kan derfor veldig lett tro at når pleiepersonalet ler eller flirer, så er det han eller hun dem gjør narr av. For den samiske befolkninga tilhører det historien å bli ledd og flirt av.

Slike situasjoner kan medføre at den norske pleier blir forsiktig og usikker på hvordan en skal forholde seg overfor de samiske pasientene. Dialogen og selvrefleksjon kan da være et hjelpemiddel for ikke å gå i en ”felle” hvor man ikke skal kunne le og ha det morsomt sammen med samiske pasienter, eller at man ikke skal kunne be den samiske pasienten vente på hjelp.

Tilhørighet betyr mye i enkelte bygder, noe som erfares også i vår kommune. Tilhørigheten kan være både god og dårlig, men handler i hovedsak om relasjoner mellom befolkningen og hvordan den påvirker enkeltindividet. For den eldre pasient kan en ikke forvente endringer i denne tilhørigheten selv om alderdom og sykdom gjør seg gjeldende.

Vi så tidlig i prosjektet at tidsrammen på 6 måneder ikke holdt, dersom arbeidet skulle gjøres i ordinær arbeidstid. Frikjøp av tid til møter og oppgaveskriving ble en nødvendighet for å få utviklet prosjektet. Fristene ble også utvidet fra Helsedirektoratet for alle som deltar.

Kostnadene til en minnebok er ikke stor. Materiellet er billig og kan enkelt skiftes ut ved slitasje. Det vil imidlertid koste en del i forhold til tid for personalet å samtale med pasient og pårørende for å få innspill til minneboken. På sikt antas det at dette vil spares inn når personalet kan bruke reminisensen for å roe og avlede pasienten ved bla uro og vantrivsel/hjemlengsel. Pga tidsperspektivet har vi ikke fått utprøvd minneboken slik at vi kan evaluere den i dette prosjektet. Det vil kanskje være aktuelt å evaluere minneboken i et eget prosjekt.

Vi har imidlertid en opplevelse av at minneboken ikke vil vise de store forskjellene mellom samisk og norsk kultur, men prosessen når pasient, pårørende og pleier utarbeider minneboken og bruker den, utgjør en stor forskjell for den samiske pasients opplevelse av verdighet.

## Litteraturliste.

Aadland E og Kaasa A (2010): Organisasjonsetikk - Hvordan arbeide med verdispørsmål i flerkulturelle organisasjoner? KS.

Butler R.N (1963): The Lifetime review: an interpretation of reminiscence in the aged

Helsedirektoratet: Samisk kulturperspektiv i helse- og omsorgstjenestene. CD 2012

Helse- og omsorgsdepartementet: Demensplan 2015. "Den gode dagen" (2007). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Eggen M, Hagen K, Jakobsen R, Knutsen L-B (2003): Å huske og å minnes – to sider ved samme sak. Erfaringer fra reminisens og minnegrupper ved undervisningssykehjemmene i Tromsø og Oslo.(vol.nr 2/03) Bergen: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri.

Heap K (2002): Samtalen i eldreomsorgen. København: Kommuneforlaget.

St.meld. nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene: Veileder til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Oslo: Helsedirektoratet.

Karoliussen M, Smebye K: Eldre aldring og sykepleie. Oslo: Gyldendal norsk forlag 2000

Olsen T, Eide AK: Med ei klype salt – håndtering av helse og identitet i en flerkulturell sammenheng. NF-rapport nr 9/99. Bodø: Nordlandsforskning.

Undervisningssykehjemmet i Troms: Hjelp meg å huske, minnealbum for personer med demenssykdom CD 2010.

<http://www.risten.no/bakgrunn/hist/spraakgeografi>

Engedal, K. (2004). Demens – fakta og utfordringer. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

Sosial- og helsedirektoratet (2007): Glemsk, men ikke glemt! Om dagens situasjon og framtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens.

## Vedlegg:

Mal på minnebok tilpasset den samiske pasienten.

## Mal på minnebok

Det brukes litt tykke A4 ark som det limes bilder på og skrives på. Følg malen til undervisningssykehjemmet i Troms.

Teksten skrives på samisk og norsk dersom ikke pasienten ber om noe annet.

### Side 1.

- **Bilde av personen.**
- **Navn og fødselsdato**

### Side 2.

- **Bilde av hjemsplassen pasienten flytter fra.** Bruk et bilde som gir pasienten en god følelse/ god sinnsstemning. Bilde bør ha med huset og gårdsplass, gjerne sett i forhold til resten av omgivelsene. Kanskje naboens hus er viktig å få med?

### Side 3.

- **Bilde av familien.** Hvem nærmeste familie? Ektefelle, barn. For demente kan barnebarn og oldebarn bli for vanskelig å plassere i forhold til det de klarer å huske.

### Side 4.

- **Bilde av foreldre, søsken og evt andre viktige personer i livshistorien.** Skriv navn på personene og kort tekst om hver enkelt.

### Side 5.

- **Skriv kort om næring/ interesser/ håndarbeid.** Bilder fra dette er fint med kort beskrivelse. Hva levde familien av? Husdyr? Mat? Sang/ musikk?

### Side 6.

- **Betydningsfulle hendelser i livet.** Tenk livshistorie som har vært med å prege personen. Skolegang, arbeid, konfirmasjon, bryllup, dåp. Natur og stedplasser kan være fine samtaletemaer. Sosiale sammenkomster?

### Side 7.

- **Årstidene.** Arbeid og opplevelse knyttet til årstidene. Bilder og korte beskrivelser. Her kan det evt brukes en side til hver årstid.

Albumet lages tilpasset den enkelte pasients forutsetning for å følge minnene som kommer frem gjennom bilder og tekst. Noen kan ha flere bilder på samme side, andre klarer ikke å forholde seg til mer enn et bilde og kanskje ikke så mange sider.