

Meningsfulde aktiviteter og stille og rolig omsorg – To spor i grønlandsk demenspleje

Hvordan spiller kultur, normer og forventninger sammen i demenspleje?

Meget af den forskning og erfaring, som demenspleje baseres på i dag, har afsæt i vestlige kulturer og værdier omkring pleje og sygdomsforståelse. Men hvordan ser demenspleje ud i samfund, som også er præget af ikke-vestlige kulturelle traditioner og værdier? Hvilke betydninger har mødet mellem vestlige og ikke-vestlige værdier for sygdomsforståelser og plejestrategier relateret til demens?

Møder mellem vestlige og ikke-vestlige sygdoms- og demensopfattelser foregår i dag mange steder i verden, herunder i Grønland. Denne artikels formål er at øge viden om de dynamikker, der gør sig gældende inden for demenspleje i Grønland ved at kaste lys over to delvist konfliktende tendenser, der dominerer nuværende plejeindsatser: 1) stille og rolig omsorg og 2) fokus på meningsfulde aktiviteter. Med udgangspunkt i aktuelle nationale strategier på demensområdet, observationer af plejepraksis og interviews med pårørende og plejepersonale, vil vi diskutere de to spor, og hvordan de påvirker praksis.

I det følgende vil vi give et indblik i kulturs rolle i litteraturen om demensplejepraksis samt om demens blandt inuit. Herefter beskriver vi metoden for dette studie og følger op med en analyse og diskussion af empirisk data. Artiklen afrundes med en konklusion.

Baggrund

Det anslås, at der er 250-500 mennesker med demens i Grønland, et tal der dog er behæftet med meget usikkerhed (Elsner 2016, ⁴), da en del af disse mennesker ikke har fået en verificeret diagnose, men formodes at have en demenssygdom. Dette betyder, at det også er uklart, hvor mange mennesker med demens, som bor i eget hjem, kan beboere i byerne få hjemmehjælp og komme på dagcenter, hvis der er plads. Der er en tendens til, at plejehjem i stigende grad etablerer særskilte demensafdelinger eller skærmede enheder for mennesker med demens, og en del plejehjem har flere beboere med demens, end de har pladser på demensafdelingerne. Langt de fleste hjemmehjælpere og plejepersonale på dagcentre og plejehjem er grønlændere, mens nogle få plejeinstitutioner også har danskere og andre udlændinge ansat.

I Grønland er Sundhedsvæsenet ansvarlig for diagnosticering af demenssygdomme, mens kommunerne er ansvarlige for oplysning, rådgivning, vejledning og pleje – herunder pleje- og demenshjem. Størstedelen af medarbejderne på de kommunale pleje- og demenshjem er enten ufaglærte eller har korte uddannelser eller kurser inden for sundhed. Nogle har taget særlige kurser med fokus på æl-

dre mennesker, og enkelte har taget egentlige kurser i demensrelaterede emner (Nørtoft et al., 2019). På trods af lokale initiativer er demensområdet i dag præget af en stor videnimport fra Danmark, og langt de fleste undervisnings- og informationsmaterialer om demens er enten på dansk eller oversat fra dansk til grønlandsk. Der findes således ganske få (eller ingen) undervisnings- og oplysningsmaterialer, som er lavet i eller tilpasset en grønlandsk kontekst.

Generelt er fokus på demensområdet øget gennem de seneste år. I 2013 vedtog Selvstyret en demensplan (Demensplan, 2013), som angiver ansvars- og opgavefordeling samt målsætninger på demensområdet. Planen dækker mange forskellige indsatsområder, men et af dem handler specifikt om aktivitet. I planen står der, at:

”Alle har brug for en meningsfuld aktivitet i hverdagen, men demensramte er i stor risiko for at miste dette. (...) Det er individuelt hvilke typer aktiviteter, der er meningsfulde...” (Demensplan 2013:11)

I 2020 er der blevet lavet en kort rapport med opdatering af kvalitativ viden om den kommunale udvikling på demensområdet (Nørtoft og Jensen, 2020a).

En af de store udfordringer er diagnosticering af demenssygdomme. Der



er endnu ikke et screeningsværktøj, som er tilpasset grønlandske forhold, så screeninger er blevet foretaget via et dansk tilpasset værktøj. Scanninger kan kun foretages i Nuuk, og lægerne på sygehusene i resten af landet er ofte midlertidigt ansatte, der ikke har mulighed for at få et indgående kendskab til patienter og pårørende. En del pårørende til mennesker med demens udtrykker stor frustration omkring diagnosticeringsprocessen og har ikke følt sig taget alvorligt, når de har henvendt sig til Sundhedsvæsnets mistanke om begyndende demens hos deres familiemedlem (Nørtoft og Jensen, 2020b).

Tidligere forskning

Inden for demensplejeforskningen har der i de senere år været stort fokus på, hvordan plejetilgang og plejekultur influerer livskvaliteten for mennesker med demens (Livingstone et al., 2017). En gennemgang af litteraturen viser, at i de fleste af disse studier er samfundskulturen og dens betydning for plejepsikis sjældent i fokus, da den i udgangspunktet opfattes som generisk vestlig og derfor repræsentativ for befolkninger i hele den vestlige verden. Når den generelle forskning i demenspleje inddrager kultur, er det derfor primært for at forklare, hvordan den vestlige kultur påvirker plejepersonalets opfattelser

af mennesker med demens eller for at forklare, hvordan personale- eller organisationskultur kan influere demensplejepsikis (Traynor et al., 2011). I de senere år har der dog inden for gerontologien og den kulturanalytisk inspirerede demensforskning været en stigende interesse for minoritetsproblematikker, mere specifikt for, hvorfor de, der i litteraturen defineres som minoritetsgrupper (i et vestligt land), oplever barrierer i forbindelse med at kontakte sundhedsvæsnets ved mistanke om demens, og hvorfor de har sværere ved at udnytte de muligheder for hjælp, de får stillet til rådighed af sundheds- og plejesystemet (Mukadam et al., 2011). I denne forståelse bliver minoritetskulturen til noget, der står i et modsætningsforhold til den vestlige forståelse af demens, og som derfor ses som en udefrakommende størrelse, der skal tilpasses den vestlige forståelse, snarere end som noget, der skal vægtes lige og have indflydelse på den måde, man forstår og tænker demens og demenspleje på (Webkamigad et al., 2020).

Efter hjemtagelsen af sundhedsvæsnets i 1992 sker behandling og rehabilitering af personer med demens i videst muligt omfang i Grønland. Tidligere blev borgere med svær demens ofte flyttet til Danmark. Dette kombineret med at gennemsnitslevealderen har været lav, gør,

ABSTRACT

I Grønland er der en stigning i antallet af mennesker med demens. Denne artikel diskuterer to spor i grønlandsk demenspleje; 1) Meningsfulde aktiviteter og 2) stille og rolig omsorg. De to spor udelukker ikke hinanden, men kan være delvist konfliktende, selvom målet ofte er det samme: at skabe en tryk og meningsfuld atmosfære for mennesker med demens. Både kulturelle normer, uddannelsesniveau blandt plejepersonale og mangel på grønlandsk tilpasset informations- og aktivitetsmateriale spiller ind på, hvordan plejen udspiller sig i praksis på forskellige plejehjem. De empiriske data i artiklen er genereret gennem etnografisk feltarbejde fra syv plejehjem og 30 interviews med pårørende, plejepersonale, plejehjemsledere og administrative kommunale ledere og specialister.

Kamilla Nørtoft

Lektor ved Arktisk Aldring og CoRe, Copenhagen Center for Health Research in the Humanities, SAXO-instituttet, Københavns Universitet, og seniorforsker i Center for Folkesundhed i Grønland, Syddansk Universitet.
kami@sdu.dk

Hanne Jensen

Sygeplejerske, MSA, underviser og konsulent i Praksis Perspektiv.
hanne@praksisperspektiv.dk

Tenna Jensen

Lektor ved Arktisk Aldring og CoRe, Copenhagen Center for Health Research in the Humanities, SAXO-instituttet, Københavns Universitet, og adjungeret lektor v. GCHR, Institut for Sygepleje og Sundhedsvidenskab, Ilisimatusarfik.
tennaje@hum.ku.dk

Arktisk Aldring er økonomisk støttet af VEL-UXFONDEN og Fonden Ensomme Gamles Værn.

at demens opleves som et relativt nyt fænomen i Grønland, og befolkningens generelle viden om demenssygdom er mangelfuld (Elsner 2016). Forskning viser, at oplevelsen af, at demens er et nyt fænomen, er et typisk træk blandt oprindelige befolkninger. Ligesom det er kendetegnende, at adgangen til information og plejetilbud tilpasset den lokale kontekst, ligesom i Grønland, er mangelfuld (Webkamigad et al., 2020). Dette skyldes bl.a., at oprindelige befolkninger, som det også er tilfældet i Grønland, har haft, og for en stor del stadig har, en lavere gennemsnitsalder end vestlige befolkninger (Warren et al., 2015). Forholdet imellem vestlige og oprindelige forståelser af demens og demenspleje er i fokus i flere studier fra arktisk Canada. I den canadiske demens- og end-of-life-care-litteratur er det særligt de kulturelle forståelser af familiens rolle som omsorgsgivere, og på hvilke måder koloniseringsprocessen har præget omgangsform og tilhørsforhold inden for familier, der er i fokus. I denne kontekst er humanitære politikker og vestlige standarder for pleje ikke altid det, der giver mest mening (Svensson, 2014).

Studierne undersøger, hvilke betydninger samfundsstrukturen og inuitkultur har på plejekultur af Alzheimerpatienter og andre terminale patienter. De peger på, at Inuitbefolkningens tilgang til demenspleje er

præget af opbrud i familiestrukturer, manglende viden om demenssygdomme samt forholdet til sundhedsmyndigheder og personale, der i Canada stadig primært består af folk med ikke-inuit baggrund. Den canadiske forskning giver værdifuld viden om værdier samt kulturelt og samfundsmæssigt betingede forståelser af demens i inuitsamfund uden for Grønland.

For at få en forståelse af, hvordan kulturelt betingede forståelser af demens indvirker på den grønlandske plejetilgang og praksis, kan man drage nytte af kulturanalytiske studier af den generelle vigtighed af ro og harmoni i inuitkultur. Ifølge forskningen har opretholdelsen af ro og harmoni haft en særlig betydning for sociale omgangsformer og håndtering af vanskelige sociale situationer i arktiske fangersamfund, hvor opretholdelse af ro og en stabil social orden har været afgørende for samfundets overlevelse i det barske klima (Briggs, 1970). Dette ses også i Grønland og er blevet beskrevet som en del af det grønlandske narrativ (Schlütter, 2016). Som det vil fremgå, kan denne norm for ro og social stabilitet genfindes i demensplejen.

Metode

Denne artikel er baseret på etnografisk feltarbejde (Hastrup 2010) foretaget i regi af forsknings- og udviklings-

projektet Arktisk Aldring (AgeArc) (se fx Nørtoft et al., 2018; 2019). De primære feltmetoder var observationer (Hastrup, Rubow & Tjørnhøj-Thomsen, 2011) af plejepersonalets plejepraktisser og interviews (Spradley, 1979) med plejemedarbejdere. Herudover er der af forskere i projektet foretaget 30 interviews med 14 pårørende, otte plejemedarbejdere, fem plejhjemsledere og en administrativ kommunal leder og to specialister og lavet kortere observationsforløb på seks plejehjem i Grønland. I forbindelse med et specialeforløb er der desuden foretaget to og en halv uges feltarbejde på en demensafdeling på et plejehjem, hvor der både blev foretaget observationer og interviews. Der indgår dermed data fra syv plejehjem i denne artikel. Alle observationer er foretaget ved, at observatøren på respektfuld vis som en gæst har deltaget i fx spisesituationer, aktiviteter eller i plejeopgaver.

De interviewede har alle valgt, om de ville interviewes på dansk eller grønlandsk. I nogle tilfælde er der blevet anvendt tolkebistand, mens andre interviews er foretaget af en dobbeltsproget interviewer. Interviews på grønlandsk er blevet oversat til dansk inden analyse. Alle interviewede har givet skriftligt samtykke til at deltage i studiet, og citater og praksisbeskrivelser er anonymiserede.

Analysen ligger inden for den kulturanalytiske tradition (jf. Ehn &

“

"Plejetilgange veksler fra plejehjem til plejehjem. Indblik i den stille og rolige tilgang kan tjene til inspiration til en bevidst kærlig og stressreducerende omsorg på demensområdet. Samtidig er det i Grønland afgørende med en relevant faglig drøftelse af balancen imellem den nære, harmoniske hverdag og aktiviteter, der fortsat er meningsgivende og stimulerende for den enkelte"

Löfgren, 2006), hvor forskellige materialetyper, der også emnemæssigt kan stikke i mange retninger, på forskellig vis bidrager med kontekstualiserende viden og materiale direkte anvendt i fremstillingen. Dette betyder, at visse pointer, særligt i afsnittet om aktivitet, også er blevet berørt i andre udgivelser, som vi derfor henviser til. I denne artikel er materialet gransket i forhold til de to overordnede spor 'ro' og 'aktivitet'.

Et etisk dilemma forbundet med studier af demens og plejepraksisser på demensafdelinger er, at mennesker med fremskreden demens ikke har mulighed for at give informeret samtykke. Vi fokuserer derfor udelukkende på plejepersonalets praksisser i forhold til demenspleje og på pårørendes oplevelser med at have et familiemedlem med demens på plejehjem. Grønlands befolkning er lille, og der skal ganske få informationer til, før mennesker genkendes. Af hensyn til de deltagendes anonymitet er alle eksempler på plejepraksis i

denne artikel generaliserede. En stor del af interviewene er sammenfattet i generaliseret form i rapporten *Undersøgelse blandt pårørende til mennesker med demens i Kommuneqarfik Sermersoq* (Nørtoft & Jensen, 2020b), som vi henviser til.

Fokus på stille og rolig omsorg

Et dominerende fællestreæk på demensafdelinger på forskellige plejehjem i Grønland er ro og fravær af aktivitet. Fællesrummene på demensafdelingerne er ofte befolket af mennesker – både beboere og personale, som sidder stille uden rigtig at foretage sig noget og ofte uden at tale sammen. Det forklares bl.a. ved, at aktiviteter kan gøre beboerne med demens urolige. En medarbejder artikulere det sådan: "Det er vigtigt, at der er *stille og roligt*, for mennesker med demens bliver forvirrede, hvis der er uroligt og larmende". Nogle steder forklarer medarbejdere, at man har prøvet at inkludere beboere med demens i aktiviteter på plejehjemmet,

men at de demensramte beboere blev urolige af højludte aktiviteter.

I forskningslitteraturen om demenspleje optræder begrebet 'ro' primært om personen med demens. Ro anvendes således som term for et mål for eller resultatet af forskellige handlinger og stimuli, som kan udføres eller benyttes i praksis i demenspleje (se fx Götell et al., 2007; Skovdahl et al., 2007; Tuckett, 2012; Andrew, 2013). I observationer af kommunikationen mellem personale og beboere er det tydeligt, at personalet mange steder i højere grad lægger vægt på den lydige forståelse af ro. Medarbejderne taler lavt, næsten hviskende og foretager mange anvisende handlinger uden brug af ord.

Det store fokus på opretholdelsen af lydlig ro kan medføre, at beboere med demens bliver isoleret på plejehjemmet. En beboer, der ikke har demenssygdom, fortalte om sin oplevelse af at være nødt til at skære ned på besøgene på demensafdelingen:

"For længe siden gik jeg derhen [på demensafdelingen], men nu er de blevet ret så gamle, altså demente, synes jeg. Nu vil jeg ikke forstyrre deres sind, for ikke at forvirre dem, ikke?"

Beboerens forståelse af demensramte mennesker er, at de er gamle mennesker, der efterhånden har fået et skrøbeligt sind. Hvis der er uro og larm,

“

"Flere steder beskrives aktiviteter og stimuli som noget, der får mennesker med demens til at falde til ro (...) Plejepraksisser (...) deler målet (...) men vores observationsdata viser, at midlet ofte bliver en undgåelse af aktivitet og sansemæssige stimuli"

så bliver de forvirrede, lukker sig inde i sig selv og kan ikke finde ud af det. Når demensramte beboere ændrer sig og bliver forvirrede og indelukkede, er det svært for medbeboeren at genkende dem (Taylor 2010). Det skaber distance, og beboerne med demens opfattes pludseligt som meget gamle og risikerer dermed social eksklusion, fordi de af personale og andre beboere bliver opfattet som anderledes, idet de reagerer anderledes på uro og lyd end andre mennesker (Lamb 2014, 46).

Det er ikke kun personale og andre beboere på plejehjem, som opretholder roen. Beboere med demens er nogle steder også med til at bevare den rolige atmosfære fx ved ikke at klage, selvom noget måske er ubehageligt. Et eksempel på dette er tydeligt i en observation under morgenmaden, hvor der bliver serveret varm havregrød. En del beboere får morgenmedicin. Nogle får pillerne i hånden, mens andre får dem knust og blandet i havregrøden. Ingen viser tegn på ubehag

ved indtagelse af medicin i havregrøden. Personalets måde at gøre tingene på bliver stiltiende accepteret, også selvom det i nogle tilfælde er tydeligt, at medicinen ikke smager godt, eller er svær at synke. Ved at forholde sig fuldstændig roligt og undgå at vise ubehagelige følelser er beboerne med til at bevare de sociale normer gennem en opretholdelse af harmoni (Schlütter 2016).

I andre situationer forholder beboere med demens sig ikke lige så roligt, men ofte handler plejepersonalet med det formål at få lukket ned for uroligheden så hurtigt som muligt. Denne håndtering af ro lægger sig nærmere op ad plejelitteraturens italesættelse af ro. Et eksempel herpå er en beboer med demens, som flere gange har sagt høje, utilfredse lyde under måltiderne med de andre beboere. Fra personalets side er løsningen fremover at lade beboeren spise alene på sit eget værelse. Hvis beboeren herefter fortsat er urolig i spisesituationer,

er de andre beboere afskærmet fra uroen. Denne situation eksemplificerer, hvordan forholdet mellem sociale normer og sygdomsforløb i høj grad har betydning for, hvordan personalet håndterer beboere med demens. I pleje af mennesker med svær demens står personalet ofte over for situationer, der bryder med sociale normer. Når der er en forståelse af ro og harmoni som den naturlige og ønskværdige omgangsform og atmosfære, gør konfrontationer, at demensramte mennesker med uønsket adfærd bliver opfattet som nogen, de andre beboere skal skånes for.

Fokus på meningsfulde aktiviteter

Demensplejelitteraturen er fuld af teorier om, hvordan forskellige former for aktivitet bedst muligt benyttes i plejen af personer med demens. Nogle teorier handler om at have mennesket med demens i centrum og skabe rammer for, at den enkelte stadig kan udleve sin personlighed (Kitwood & Bredin, 1992; Kontos et al., 2013). Særligt har begrebet 'personhood' og betydningen af at indtænke det enkelte menneskes personlighed og behov i plejen været i fokus (Taylor 2010; 2017; Gjødsbøl, 2017).

En anden tilgang er fokus på betydningen af at arbejde bevidst med forskellige metoder og brug af diverse stimuli og tilgange i arbejdet med

mennesker med demens. Det kan bl.a. være reminiscensarbejde med fokus på inddragelse af genstande, omgivelser, lyde og lugte, som alle er med til at genkalde minder (Cotelli et al., 2012; Subramaniam & Wood, 2012). Andre metoder fokuserer på inddragelse af forskellige kunstneriske virkemidler (Beard, 2012) som fx billedkunst (Kahn-Denis, 1997; Byrne & MacKinlay, 2012) og musik (Ragneskog & Kihlgren, 1997; Götell et al., 2007; Ottesen, 2019). Fælles for mange plejepraktisser omhandlende aktivitet er, at de ser aktiviteter som en måde, hvorpå plejepersonalet kan hjælpe personen med demens til at holde fast i sig selv, fastholde evner og give dagligdagen mening og indhold.

I interviews med pårørende til personer med demens er fraværet af aktivitet for mennesker med demens på plejehjem en af de ting, som mange undrer sig over og ser som en mangel (Nørtoft & Jensen, 2020b). Nogle pårørende vægter både ro og aktivitet, når de udtaler sig om, hvad deres familiemedlem med demens har brug for. Eksempelvis siger en pårørende i et interview: "Der er ikke rigtig aktivitet på afdelingen. Selvfølgelig må der ikke ske for meget – men der må altså gerne ske noget."

Selvom ro fylder meget i plejepraktisser, er der dog også medarbejdere, som har et lidt andet syn på, hvad

beboerne har behov for. Nogle medarbejdere mener ligesom de pårørende, at der kan blive for 'stille og roligt'. De fremhæver, at beboere med demens har behov for noget, de kan glæde sig over, så de oplever meningsfuld beskæftigelse og vedligeholder deres identitet. I Danmark er der stort fokus på reminiscensarbejde i plejen af mennesker med demenssygdomme, og der findes en del litteratur og praktiske eksempler på reminiscensarbejde, man som personale kan lade sig inspirere af (fx www.reminiscens.dk/).

Der findes endnu ikke standardmaterialer til reminiscensarbejde tilpasset en grønlandsk kontekst. På grund af de mange kulturelle, samfundsmæssige, klimatiske og geografiske forskelle er meget af det tilgængelige materiale fra Danmark ikke relevant. Men der findes medarbejdere og ledere, som lokalt udvikler materiale til grønlandsk reminiscensarbejde, og som gør meget ud af, at mennesker med demens fortsat skal have mulighed for at opleve situationer, som fyldte tidligere i deres liv (Nørtoft & Jensen, 2019). Sådanne situationer kan fx være at hjælpe med huslige opgaver som at tørre borde af efter måltider, at flænse en sæl og at komme på fisketur og bærplukningstur (Nørtoft et al., 2019). En del pårørende efterlyser netop sådanne

aktiviteter. Særligt udeliv er noget, som flere pårørende er kede af, at deres familiemedlemmer med demens ikke rigtig deltager i længere (Nørtoft & Jensen, 2020b). De fleste pårørende er meget opmærksomme på, hvad deres familiemedlemmer plejede at kunne lide at foretage sig (ibid.), og generelt er færden i naturen, fiskeri, jagt og samling aktiviteter, der blandt alle ældre fremhæves som særligt vigtigt for livskvalitet (Nørtoft et al., 2018; Nørtoft & Jensen, 2018; Nørtoft et al., 2019).

Ifølge den personorienterede tilgang til mennesker med demens er der fokus på, at de skal have støtte til at blive inkluderet i fællesskaber, som de kan have svært ved selv at opsøge (Kitwood, 2013). Netop naturen og adgangen til de grønlandske råvarer er noget, som binder mennesker sammen i Grønland, men aktiviteter i naturen er også noget, som en del mennesker afskæres fra i alderdommen.

Diskussion

I det politiske strategipapir Demensplan 2013 er der, som før nævnt bl.a. et mål om, at mennesker med demens skal have mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter. Der lægges dog i planen også vægt på, at mennesker med demens skal have den rette pleje og omsorg – både når de bor i

eget hjem, og når de bor på plejehjem. Der er dog ikke nogen anbefalinger eller mål, som specifikt handler om ro i plejen og på plejehjemmene. Det er altså ikke herfra, at ideen om fuld- stændig ro kommer.

Modsætningerne imellem de over- ordnede strategiske mål i politiske vi- sionspapirer på den ene side og store dele af demensplejen i praksis på den anden side er et eksempel på, hvor- dan policy forandres og forhandles på vejen fra strategi til implementering. De involverede aktører undervejs kan være nationale embedsmænd, kom- munale administrationer og politikere, ledere fra praksis, afdelingsledere og i sidste led plejepersonale, som udfører pleje og omsorg i praksis og har stør- stedelen af kontakten med mennesker med demens og deres pårørende.

Når demensplanen fremhæver vigtigheden af passende aktiviteter, ligger visionerne i tråd med littera- turens store fokus på metoder, hvor forskellige stimuli og medier i plejen benyttes som værktøjer til at få men- nesker med demens til at deltage handlende og aktivt i livet og gennem meningsfulde aktiviteter opnå højere livskvalitet (jf. Kitwood & Bredin, 1992; Beard, 2012; Byrne & MacKinlay, 2012; Kontos et al., 2013). Flere steder be- skrives aktiviteter og stimuli, som no- get, der får mennesker med demens til at falde til ro (jf. Götell et al., 2007; Skovdahl et al., 2006; Tuckett, 2012; Andrew, 2013). Plejepraksisser mange steder i Grønland deler målet om, at mennesker med demens skal være rolige og have stille og rolige omgivel- ser, men vores observationsdata viser,

at midlet ofte bliver en undgåelse af aktivitet og sansemæssige stimuli. Mange mennesker – herunder både pårørende og plejepersonale – ved ikke, hvad de skal stille op i samvæ- ret med mennesker med demens. Pårørende beskriver, hvordan det kan være svært at genkende deres fami- liemedlem, og ikke mindst, at deres familiemedlem ikke genkender dem (jf. Lamb, 2014, s. 51). En del pårø- rende reagerer ved at mindske eller helt afslutte samværet med deres demensramte familiemedlem. Blandt plejepersonale kan den aktivitetsløse indsats for opretholdelse af ro skyl- des, at meget personale slet ikke er bekendt med aktiviteter og værktøjer, som er udbredt i demenspleje mange andre steder.

Konklusion

Vi har set på, hvordan de to spor ro og aktivitet spiller forskellige rol- ler i demensplejepraksis i Grønland. Personalets fokus på stille og rolige praksisser skaber en beskyttende atmosfære på demensafdelingen og giver plads til nærvær og tryghed mellem plejepersonale og beboere. En af logikkerne, som ligger til grund for denne plejetilgang, er, at ro og harmoni er en særligt vigtig kulturel værdi i netop den grønlandske kon- tekst. En anden forklaring, som ikke nødvendigvis udelukker den første, er, at plejepersonale i mange tilfælde ikke ved, hvad de kan gøre med be- boere med demens, og at de ikke har de rette aktivitetsværktøjer tilpasset grønlandske forhold. De nationale strategier på demensområdet lægger

ligesom meget vestlig demenslittera- tur vægt på meningsfulde aktiviteter, som også understøtter det enkelte de- mensramte menneskes personlighed og interesser fra tidligere i livet.

Plejetilgange veksler fra plejehjem til plejehjem. Indblik i den stille og rolige tilgang kan tjene til inspiration til en bevidst kærlig og stressredu- cerende omsorg på demensområdet. Samtidig er det i Grønland afgørende med en relevant faglig drøftelse af balancen imellem den nære, harmoni- ske hverdag og aktiviteter, der fortsat er meningsgivende og stimulerende for den enkelte.

REFERENCER

- Andrew, A. (2013). The ethics of using dolls and soft toys in dementia care. *Nursing and Residential Care*, 8(9).
- Beard, R. L. (2012). Art therapies and dementia care: A systematic review. *Dementia*, 11(5), s. 633-656.
- Briggs, J. L. (1970). *Never in anger: portrait of an Eskimo family*. Cambridge: Harvard University Press.
- Byrne, L. & MacKinlay, E. (2012). Seeking Meaning: Making Art and the Experience of Spirituality in Dementia Care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 24(1-2), 105-119.
- Cotelli, M., Manenti, R., Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72, s. 203-205.
- Demensplan 2013. *Forslag til Demensplan 2013*. Nuuk: Naalakkersuisoq for Sundhed og Infrastruktur.
- Ehn, B. & Löfgren, O. (2006). *Kulturanalyser*, KLIM.
- Elsner, R. (2016). Store etiske udfordringer på ældre og demensområdet. *Sygeplejersken*, 2016(2), s. 82-85.
- Gjødssbøl, I. (2017). *Curators of (re)cognition. Caring for Dementia in the 21st. Century Danish Welfare State*. PhD Thesis, Copenhagen
- Götell, E., Brown, S. & Ekman, S. L. (2007). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care: A qualitative analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 46, s. 422-430.
- Hastrup, K. (2010). *Ind i verden: en grundbog i antropologisk metode*. København: Hans Reitzel.
- Hastrup, K., Rubow, C. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2011). Deltagerobservation: at være der. I: Hastrup, K., Rubow, C. & Tjørnhøj-Thomsen, T. *Kulturanalyse kort fortalt*. Frederiksberg: Samfundslitteratur, s. 61-68.
- Kahn-Denis, B. K. (1997). Art Therapy with Geriatric Dementia Clients. *Art Therapy*, 14(3), s. 194-199.
- Kitwood, T. (2013). *En revurdering af demens: personen kommer i første række*. Frederikshavn: Dafolo.
- Kitwood, T. & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12, s. 269-287.
- Kontos P. C., Mitchell, G. J., Mistry, B. & Ballon, B. (2013). Using drama to improve person-centred dementia care. *International journal of older people nursing*, 5(2), s. 159-168.
- Lamb, S. (2014). Permanent personhood or meaningful decline? Toward a critical anthropology of succesful aging. *Journal of Aging Studies*, 29, s. 41-52.
- Livingstone et al. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet Commisions*, July 20, 2017
- Mukadam, N., Cooper, C. & Livingston, G. (2011). A systematic review of ethnicity and pathways to care in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26, s. 12-20.
- Nørtoft, K., Carroll, S., Siren, A., Bjerregaard, P., Larsen, C. V. L., Brædder, M., Hounsgaard, L. & Jensen, L. (2018). Enhancing Well-Being Among Older People in Greenland through Partnerships of Research, Practice and Civil Society. *Arctic Yearbook 2018*.
- Nørtoft, K., Bjerregaard, P., Hounsgaard, L., Larsen, C. V. L., Olesen, I. & Jensen, T. (2019). Ældre menneskers liv og helbred i Grønland. En rapport fra forsknings- og udviklingsprojektet Arktisk Aldring (AgeArc). *SIFs Grønlandsskrifter*, nr. 31.
- Nørtoft, K. & Jensen, T. (2019). Ildsjæle i ældreplejen i Grønland. *Omsorg*, s. 44-49.
- Nørtoft, K. & Jensen, T. (2018). Mad i alderdommen: livskvalitet, netværk og aktiv aldring. *Tikiusaaq*, dec. 2018, s. 16-23.
- Ottesen, A.M. (2019). Involverende forskning: Sang og musik i demensrehabilitering. *Tidsskriftet Gerontologi*, 35, s. 16-21.
- Ragneskog, H. & Kihlgren, M. (1997). Music and Other Strategies to Improve the Care of Agitated Patients with Dementia. Interviews with Experienced Staff. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 11, s. 176-182.
- Schlütter, M. (2016). Moderskab i det urbane Grønland om moderskab og uforudsigelighed i Nuuk. *Jordens Folk*, 2016, s. 3-4.
- Skovdahl, K., Sörlie, V. & Kihlgren, M. (2007). Tactile stimulation associated with nursing care to individuals with dementia showing aggressive or restless tendencies: an intervention study in dementia care. *International Journal of Older People Nursing*, 2, s. 162-170.
- Spradley, J. (1979). *The Ethnographic Interview*. Fort Worth: Harcourt, Brace, Jovanovich.
- Stevenson, L. (2014). *Life beside itself: imagining care in the Canadian Arctic*. Oakland, California: University of California Press.
- Subramaniam, P. & Woods, B. (2012). The impact of individual reminiscence therapy for people with dementia: systematic review. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 12(5), s. 545-555.
- Taylor, J. S. (2010). On recognition, caring and dementia. I: Mol, A., Moser, I. & Pols, J. *Care In Practice On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. Bielefeld: Transcript, s. 27-56.
- Taylor, J. S. (2017). Engaging with Dementia: Moral Experiments in Art and Freindship. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 41(2), s. 284-303.
- Traynor, V., Inoue, K. & Crookes P. (2011). Dementia nursing competencies: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1948-1960.
- Tuckett, A. G. (2012). The experience of lying in dementia care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 19(1), s. 7-20.
- Warren, L. A., Shi, Q., Young, K., Borenstein, A. & Martiniuk, A. (2015). Prevalence and incidence of dementia among indigenous populations: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(12), s. 1959-1970.
- Webkamigad, S., Warry, W. & Blind, M. (2020). An Approach to Improve Dementia Health Literacy in Indigenous Communities. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35, s. 69-83.