

Overganger hos eldre: en teoretisk tilnærming



Sigrun Hvalvik, Sykepleier, PhD, Førsteamanuensis, Høgskolen i Telemark. Kontakt: Sigrun.Hvalvik@hit.no

Innledning

Når helseproblemer og sykdom utvikler seg, oppstår endringer og utfordringer i menneskers liv. Dette skaper nye krav til mestring og gjør individet sårbart. Et sentralt mål for sykepleie er å hjelpe pasienter som befinner seg i slike overgangsprosesser. Eldre opplever en rekke overganger som er sterkt relatert til sviktende helse og behov for sykepleie. Å bidra til at eldre mestrer overgangene på en best mulig måte er derfor et viktig mål for sykepleie. Det teoretiske rammeverket om overganger hos eldre har til hensikt å bidra til at strategier som fremmer mestring og helse anvendes, og til at strategiene videreutvikles gjennom forskning (1, 2, 3, 4). Det har dermed relevans for sykepleiere og sykepleieforskere i det geriatriske feltet. Rammeverket er utviklet med utgangspunkt i Meleis' teori om transitions (overganger).

Afaf Meleis har siden slutten av 1960 tallet forsket på overgangsfaser og helse, og arbeidet med teoriutvikling i sykepleie. Hun er professor i sykepleieviten-

skap og sosiologi. Meleis' teori om transitions har blitt beskrevet av Chick og Meleis (1986) og senere modifisert av Meleis (1986), Meleis og Trangenstein (1994), Schumacher og Meleis (1994) og av Meleis et al. (2000). Studiene er utgitt som artikler i internasjonale tidsskrifter, og også presentert i boken *Transitions Theory* (5), redigert av Afaf Meleis.

Hensikten med denne artikkelen er å presentere og beskrive det teoretiske rammeverket, som har fokus på eldre pasienter i overgangsfaser. Rammeverket kan anvendes av både sykepleiere og forskere i det geriatriske feltet.

Transition

Begrepet transition er utledet av det latinske verbet *transire*, som betyr å gå gjennom. Transition eller overgang defineres som det å bevege seg fra en fase, en situasjon, eller en type status til en annen. Begrepet transition er beskrevet og diskutert innenfor sykepleie av flere; for eksempel av Bridges og av Kralik (6, 7).

Sammendrag: Overganger er en naturlig del av livet, men kan være vanskelige og utfordrende. Eldre opplever ofte endringer i helse- og sykdomsstatus og denne type overganger kan være særlig utfordrende. Overgangene kan karakteriseres som risikoperioder i forhold til helse og velvære, og fører ofte til behov for sykepleie. Sykepleie skal bidra til at den enkelte mestrer endringene som oppstår på en best mulig måte. Et teoretisk rammeverk, med fokus på eldre pasienter i overgangsfaser, er utviklet med utgangspunkt i Meleis' teori om transitions (overganger). Rammeverket beskriver prosesser og faktorer som indikerer i hvilke grad pasienten mestrer overgangen, og sykepleiehandlinger som er hensiktsmessige i denne sammenheng. Dette kan bidra til større forståelse for overgangsprosesser hos eldre, og rammeverket kan derfor være fruktbart å anvende for sykepleiere og forskere i det geriatriske feltet.

Nøkkelord: eldre, endringer, overgangsprosesser, sykepleie-teoretisk rammeverk

Abstract: Transition is a natural part of life, but may also present difficulties that challenge the individual. Older persons often experience transitions related to health and illness that may be particularly challenging. Transitions are characterized by periods involving risks to health and well-being, often necessitating nursing care. Nursing care assists the individual to master change and transition. A theoretical framework focusing on older individuals in transition is developed based on Meleis theory of transitions. The framework describes processes and factors that indicate the patient's mastery of transition and goal directed nursing interventions. The framework may contribute to greater understanding of transitional processes of older persons and may be a useful tool for nurses and researchers in the field of geriatrics.

Key-words: transition, older people, Meleis' theory of transitions



I helse-relaterte disipliner anvendes ofte Chick og Meleis sin definisjon av transition:

A passage from one life phase, condition, or status to another. Transition refers to both process and the outcome of complex person-environment interactions. It may involve more than one person and is embedded in the context and the situation. Defining characteristics of transition include process, disconnectedness, perception and patterns and response (Chick and Meleis, 1986, s. 239-240).

Begrepet inneholder elementer av både prosesser, tid og mening. En overgang kan dermed karakteriseres som en prosess som innebærer endringer, og krav som stilles til å mestre disse endringene. En overgang er videre en prosess med et tidsperspektiv som strekker seg fra overgangen starter og fram til den nye situasjonen oppleves som stabil og trygg. En overgang reflekterer også hvordan

individet opplever at prosessen truer det som er betydningsfullt i livet (1).

Alderdommen er karakterisert av mange typer overganger. Endring av status og bosituasjon, tap av ektefelle, utvikling av sykdom og skrøpeligheit, er eksempler på noen av de overgangene eldre kan oppleve. Meleis knytter disse overgangene til tre kategorier: utvikling, spesielle situasjoner eller sykdom og skrøpeligheit (8). Utviklingsrelaterte overganger kan eksempelvis knyttes til det å pensjonere seg, mens spesielle situasjoner kan knyttes til det å flytte eller miste en som står en nær. Noen overganger oppfattes som positive, med muligheter til utvikling av nye sider ved seg selv og tilværelsen. Mange av overgangene er imidlertid uønskede og medfører tap. En overgang karakteriseres ved at den utløses av en spesiell hendelse (marker event) som for eksempel et hjerneslag, eller type omveltning (turning point), som for eksem-

ENDRING: Alderdommen innebærer mange typer overganger, som å flytte på institusjon, få dårligere helse og å miste ektefellen. Det er en oppgave for sykepleiere å hjelpe mennesker som befinner seg i slike overganger. Foto: Colourbox.

pel følger av diabetes mellitus, der det stilles krav til utvikling av nye ferdigheter, nye relasjoner og nye mestringsstrategier. Hvor lang tid det tar før livet igjen oppleves stabilt varierer, og er avhengig av type endringer samt i hvilken grad endringene influerer personens liv og eksistens.

Meleis beskriver også overganger i form av mønstre. Sykepleiere som arbeider med eldre må ofte forholde seg til forskjellige overgangsmønstre hos sine pasienter. Tre typer overgangsmønstre er særlig relevante når det gjelder praksis og kunnskapsutvikling i det geriatrike feltet (4,8):

1. Sekvensielle overganger – en overgang fører over tid til en annen. For eksempel at ektefelles død fører til at den gjenværende parten må flytte på sykehjem.



HJELPETRENGENDE: Å flytte fra sitt hjem til en institusjon er en nødvendig overgang i livet for svært mange. Å bidra til at eldre mestrer en slik overgang på en best mulig måte, er en oppgave for sykepleiere som jobber med eldre. Foto: Colourbox.

2. Samtidige overganger med sammenheng – overganger som står i sammenheng med hverandre og opptrer samtidig innen en gitt tidsperiode. For eksempel at det å bli rammet av hjerneslag fører til overganger i forhold til funksjon, identitet og boforhold.
3. Samtidige overganger uten sammenheng – overganger som i utgangspunktet ikke har sammenheng med hverandre. For eksempel at en eldre person blir alvorlig syk samtidig som ektefelle eller barn dør.

Overgangsprosesser, helse og sykepleie

I følge Meleis er det et mål for sykepleie å bidra til helse og mestring i overgangsfasen. For å nå dette målet må sykepleier ha kunnskaper om hvordan pasienten mestrer utfordringene og endringene som overgangen innebærer. Dette beskriver Meleis som det å observere helsefremmende prosesser. Videre må sykepleier tilegne seg kunnskaper om hvorvidt pasienten opplever at overgangsprosessen truer det som føles meningsfullt i livet. Dette beskrives som det å vurdere overgangsprosessen gjennom prosessindikatorer. Til slutt må sykepleier ha kunnskaper om hvilke sykepleiehandlinger som kan bidra til at pasienten mestrer overgangsfasen på en best mulig måte (8).

Helsefremmende prosesser

En overgang preges av kognitive, atferdsmessige og mellommenneskelige prosesser ifølge Meleis. Disse prosessene viser om pasienten mestrer overgangen på en måte som fremmer helse, eller ikke. Syv prosesser som det er viktig at den geriatrike sykepleieren observerer hos pasienten fremgår av ramme 1 og utdypes i det følgende (8):

Redefinerer mening – i en overgang som er av helsefremmende karakter tar pasienten (og pårørende) aktivt del i å redefinere og finne ny mening i en endret livssituasjon. Dersom overgangen ikke er av helsefremmende karakter viser pasient (og pårørende) liten eller ingen interesse for å utforske og skape ny mening i den endrede livssituasjonen.

Modifiserer forventninger – dersom overgangen er av helsefremmende karakter er den eldre pasienten villig til gradvis å modifisere tidligere forventninger og erstatte dem med realistiske forventninger. I motsatt fall opprettholder pasient (og pårørende) urealistiske forventninger.

Omstrukturerer rutiner i livet – en helsefremmende overgang karakteriseres av evnen til å omstrukturere rutiner på en måte som er tilpasset en endret livssi-

tuasjon og som bidrar til forutsigbarhet og mestring. I en uhensiktsmessig overgang tviholder pasienten på gamle rutiner, selv om de ikke lenger fungerer.

Utvikler nye kunnskaper og ferdigheter – i en helsefremmende overgang er pasienten (og pårørende) interessert i å tilegne seg nye kunnskaper og ferdigheter som er viktige for å mestre den nye situasjonen. Motsatt unngår pasienten og evt. familie å tilegne seg nødvendige kunnskaper og ferdigheter, og forsøker å mestre den nye situasjonen på en måte som ikke lenger er tilstrekkelig. Mangel på kunnskaper og ferdigheter fører dermed til at det oppstår et gap mellom nye krav som har oppstått og evnen til å møte dem.

Opprettholder kontinuitet – selv om overganger innebærer endringer og brudd, blir ikke alt i livet forandret. I overganger av helsefremmende karakter vil kontinuiteten opprettholdes så langt det lar seg gjøre når det gjelder både identitet, relasjoner og omgivelser. Motsatt vil evnen til å opprettholde kontinuitet være mangelfull eller mangle helt. Dette fører til at det oppstår brudd og endringer som ikke hadde vært nødvendige, og overgangen blir mer dyptgripende enn den hadde behovd å være.

Åpen for nye muligheter – overganger hos eldre forbindes ofte med tap, men endringer kan også bane vei for nye muligheter. I helsefremmende overganger er den gamle åpen for å utforske nye valg og søker å skape nye muligheter. I overganger som ikke er av helsefremmende karakter kan den eldre pasienten selv begrense mulige valg, men også bli begrenset av andre. Muligheter blir derved utelukket før de er undersøkt.

Ser muligheter for personlig vekst – helsefremmende overganger karakteriseres av det å finne muligheter for personlig vekst. Dette kan innebære å se nye sider ved seg selv, inngå i nye relasjoner, og se nye muligheter i livet. Motsatt avvises enhver mulighet for vekst og utvikling i livet.

Prosess indikatorer

For å vurdere overgangen har Meleis beskrevet følgende fem faktorer (process indicators) som indikerer hvorvidt prosessene er helsefremmende eller ikke (8). Se ramme 2 for en oversikt over de fem faktorene.

Opplevelse av symptomer – pasienten skal oppleve seg minst mulig berørt og hemmet av symptomer som overgangen medfører eller har forårsaket. Symptomer som er uunngeelige av for eksempel fysisk karakter som smerter, skal kontrolleres og reduseres i den grad det er mulig. Hvis det er symptomene som oppstår pasienten, indikerer dette at overgangsprosessen utvikler seg i uheldig retning. Symptommonster som framtrer og mestringsstrategier som pasienten bruker

Ramme 1. Prosesser som er viktig at den geriatriske sykepleieren observerer hos pasienten i følge Meleis Teori om overganger (8)

- Redefinerer mening
- Modifiserer forventninger
- Omstrukturerer rutiner i livet
- Utvikler nye kunnskaper og ferdigheter
- Opprettholder kontinuitet
- Åpner for nye muligheter
- Ser muligheter for personlig vekst

Ramme 2. Indikatorer på helsefremmende prosesser i Meleis Teori om overganger

- Opplevelse av symptomer
- Funksjonell status
- Opplevelse av å tilhøre et meningsfullt nettverk
- Opplevelse av autonomi og selvstendighet
- Opplevelse av integritet

Ramme 3. Sykepleiehandlinger som fremmer gode og helsebringende overgangsfaser hos eldre i Meleis Teori om overganger

- Kartlegging
- Reminisens
- Bruk av referansegrupper
- Skape et helsebringende miljø
- Mobilisering av ressurser

skal registreres nøye, fordi de gir innsikt i hvordan overgangen utvikler seg.

Funksjonell status – overganger kan medføre endret funksjonell status for den eldre personen. I helsefremmende overgangsprosesser oppnås best mulig fysiske og kognitive funksjoner i løpet av overgangen. Den eldre personens egenomsorgsevne, uavhengighet og mobilitet skal fremmes i den grad det er mulig.

Opplevelse av å tilhøre et meningsfullt nettverk – selv om det kan forekomme brudd i relasjoner i løpet av en overgang skal det, hvis overgangsprosessen utvikler seg i en helsefremmende retning, være tegn på at følelsen av tilhørighet gjenvinnes. Dersom overgangen innebærer tap, bør det sørges for at det etableres nye og trygge forhold der pasienten kan oppleve tilhørighet og mening.

Opplevelse av autonomi og selvstendighet – følelsen av autonomi og selvstendighet kan trues av ulike forhold knyttet til overgangen. Når overgangsprosessen er helsebringende gjenvinnes den eldre pasienten kontroll i livet. Hun eller han er i stand til å ta avgjørelser og sette dem ut i live. For pasienter med kognitiv svikt eller fysiske begrensninger, overføres myndighet til pårørende.

Opplevelse av integritet – innebærer følelsen av helhet og sammenheng i livet. Personlig vekst og ny innsikt i seg selv, er bevis på en helsefremmende overgang. Det er også en følelse av at overgangen passer inn i egen livshistorie på en meningsfull måte.

Sykepleiehandlinger

Meleis beskriver fem sykepleiehandlinger som er særlig vesentlige for å fremme gode og helsebrin-

gende overgangsfaser hos eldre (se ramme 3 for en oversikt).

Kartlegging eller vurdering som pågår kontinuerlig i overgangsprosessen. Ulike typer instrumenter som måler eksempelvis smerter, funksjon og lignende, kan være til hjelp når sykepleieren skal gjøre vurderinger av overgangsprosessen.

Reminisens for å lette integreringen av overgangen i livsløpet. Reminisens kan bidra til fortolkning av mening, og gjøre det lettere å begynne på nytt. Reminisens representerer en viktig bro mellom fortid og nåtid, når et stadium er tilbaketrukket og et nytt skal påbegynnes. Når det gjelder pasienter med kognitiv svikt, må reminisensprosessen skreddersys i forhold til den enkeltes behov.

Bruk av referansegrupper. Referansegrupper kan bidra i forhold til ulike situasjonsbetingede og langvarige behov hos den eldre. Eksempelvis kan aktivitetsgrupper, mestringsgrupper knyttet til ulike type lidelser, eller sorggrupper lette overgangen for eldre og deres pårørende.

Skape et helsebringende miljø. Et helsebringende miljø er for eksempel et miljø der hindringer ikke hemmer pasientens fysiske funksjon, eller et miljø som ikke truer pasientens verdighet og integritet. Et mål for sykepleie er å skape et miljø som er dynamisk og fleksibelt nok til å møte de behov pasienten og eventuelle pårørende måtte ha til enhver tid i overgangsprosessen.

Mobilisering av ressurser. Styrking av indre og ytre ressurser er nødvendig. Styrking av ressurser er for eksempel å hjelpe pasienten til å styrke sitt selvbilde, å oppmuntre og motivere til helsebringende aktiviteter, å bidra til at familie og samfunn representerer ressurser i overgangsprosessen.

Implikasjoner for praksis og kunnskapsutvikling

Meleis og hennes kollegaer foreslår tre mulige måter å anvende det teoretiske rammeverket på i praksis (8). For det første har rammeverket implikasjoner for sykepleievurderinger fordi det identifiserer prosesser som er spesifikke nok til å legge føringer for observasjon og intervju. Dette gir sykepleieren anledning til å vurdere hvorvidt prosessene er helsefremmende eller ikke. Dermed blir også mulighetene til å vurdere i hvilke retning overgangen utvikler seg og til å identifisere pasienter som er i risikozonen større.

For det andre viser rammeverket til sykepleiehandlinger som anvendes til å hjelpe pasienter i ulike typer overganger, og for det tredje kan rammeverket anvendes til å argumentere for en tilnærming

til praksis som vektlegger kontinuitet og velvære, og som omfatter familien.

Det teoretiske rammeverket tydeliggjør kompleksiteten i overgangsprosesser, og dermed behovet for en helhetlig og kontinuerlig sykepleie hevder Meleis og hennes kollegaer. Dette er viktig i et helsevesen der økonomi og kostnadsrett truer sykepleiefaglige verdier (8). Det teoretiske rammeverket kan også legge føringer for videre teoriutvikling, og for empiriske studier av kvantitativ og kvalitativ karakter.

I følge Meleis og hennes kollegaer gir teorien om overganger geriatriske sykepleiere et betydelig redskap til både å forstå og møte eldre pasienters behov. Sykepleiere som arbeider innen geriatrien oppfordres til å bruke, bearbeide og utvide det teoretiske rammeverket som er beskrevet.

Avslutning

Det teoretiske rammeverket basert på Meleis' teori om overganger (transitions), gir nyttige og viktige innspill til både sykepleieforskning og praksis i det geriatriske feltet. Meleis presiserer selv at det er avgjørende å se hver enkel overgang som unik, med sin egen kompleksitet, og med sine mangfoldige dimensjoner (4). Dette er en viktig presisjon. Teorier skal, som historikeren Kjeldstadli påpeker, fungere som nøkler og ikke som bur (9). Slik sett kan Meleis' teoretiske rammeverk anvendes som nøkkel til større forståelse for overgangsprosesser hos eldre pasienter. ■

Referanser

1. Chick N, & Meleis AI. Transitions: a nursing concern. I: Chinn PL, red. Nursing Research Methodology: Issues and Implementation. Rockville, IL: Aspen; 1986. s. 237-257.
2. Schumacher KL & Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. Image J Nurs Sch 1994; 26(2):119-127.
3. Meleis AI & Trangenstein PA. Facilitating transitions: redefinitions of the nursing mission. Nurs Outlook 1994; 42(6): 255-259.
4. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. Adv Nurs Sci 2000; 23(1):1-17.
5. Meleis AI. red. Transitions Theory. New York: Springer Publishing Company; 2010.
6. Bridges W. Transitions: Making sense of Life's Changes. Cambridge, MA: DaCapo Press; 2004.
7. Kralik K, Visentin K, van Loon A. Transition: a literature review. J Adv Nurs 2006; 55(3): 320-329.
8. Schumacher KL, Jones PS, Meleis AI. Helping elderly persons in transition: a framework for research and practice. I: Swanson EA, Tripp-Reimer T, red. Life Transitions in the older adult: Issues for Nurses and Other Health Professionals. New York: Springer; 1999. s. 1-26.
9. Kjeldstadli K. Fortida er ikke hva den engang var: en innføring i historiefaget. Oslo: Universitetsforlaget; 1999.