



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-02-2018 09:00	<b>Termin:</b>	2018 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	26-04-2018 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB30011 PRO1 2018 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 1073

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Meningsfulle aktiviteter for pasienter med demens og deres pårørende

**Antall ord \*:** 7745

**Tro- og loverklæring \*:** Ja **Inneholder besvarelsen** Nei  
**konfidensiell materiale?:**

**Jeg bekrefter at jeg har** Ja  
**registrert oppgavetittelen**  
**på norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja



Høgskulen  
på Vestlandet

## BACHELOROPPGAVE

### **Tittel:**

Meningsfulle aktiviteter for pasienter med demens og deres pårørende

Meaningful activities for patients with dementia and their relatives

Kull: 2015

Antall ord: 7745

Fakultet for Helse-og sosialvitenskap  
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap,  
Fagseksjon for sjukepleie – Haugesund

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Demens er en utbredt sykdom, og omfatter stadig flere. Det stigende antallet kommer til å kreve mer ressurser og et mer tilrettelagt tjenestetilbud. Demensplanen 2020 har, i tillegg til fokus på egendefinerte behov, fokus på pårørende. I min praksis opplevde jeg at når pasientene fikk besøk av pårørende, gjenkjente pasientene dem ikke. På bakgrunn av mine erfaringer ønsker jeg å se nærmere på hvordan sykepleiere kan bidra til meningsfulle aktiviteter som pasient med demens og deres pårørende kan gjøre sammen.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan bidra til meningsfulle aktiviteter for personer med demens og deres pårørende på sykehjem.

**Metode:** Oppgaven er en litteraturstudie. Søk etter forskning ble gjort i ulike databaser som CINAHL, PubMed og Sykepleien Forskning. 6 forskningsartikler ble inkludert. Forskningsartiklene sammen med faglitteratur og egne erfaringer er brukt for å svare på problemstillingen.

**Funn:** Det finnes en rekke ulike tiltak som sykepleier kan ta i bruk for at pasienter med demens og deres pårørende skal kunne delta i meningsfulle aktiviteter sammen. Dette gjelder bruk av Pool aktivitets nivå som er et verktøy for å finne ut av preferanser og evner til pasienten, sette sammen aktiviteter i en veske som lett kan tas i bruk, evner til innsikt og kompetanse fra sykepleier, tilgjengelighet på aktivitetene, bruk av bilder/reminisens for å finne frem til meningsfulle aktiviteter, miljøbehandling i form av sansehage og hagebruk, og hindre agitasjon for bedre konsentrasjon og motivasjon.

**Oppsummering:** Kort oppsummert viser hovedfunnene at sykepleier kan bidra til meningsfulle aktiviteter for pasient og pårørende på flere måter. Dette gjelder da Pool aktivitets nivå, lage aktivitetssett, evner til innsikt, tilgjengelighet, bruk av bilder/reminisens, sansehage, og hindre agitasjon.

**Nøkkelord:** Demens, sykehjem, aktivitet, meningsfull, pårørende.

## Abstract

**Background:** Dementia is a widespread disease, and includes more and more people. The rising number will require more resources and facilitated service offers. In addition to focus on custom needs, the Dementia 2020 plan also focuses on relatives. In my practice, I experienced that when patients received visits from relatives, the patients did not recognize them. Based on my experiences, I want to look into how nurses can contribute to meaningful activities that patients with dementia and their relatives can do together.

**Purpose:** To find out how nurses can contribute to meaningful activity for patients with dementia and their relatives at nursing homes.

**Method:** This assignment is a literature study. Research was done in various databases like CINAHL, PubMed and Sykepleien Forskning. 6 research articles were included. The research articles together with the literature and their own experiences are used to answer the issue.

**Findings:** There are a number of different measures that nurses can use to enable patients with dementia and their relatives to participate in meaningful activities together. This applies to the use of the Pool Activity Level, which is a tool for determining the preferences and abilities of the patient, putting together activities in a handbag that is easy to use, insights and nurse skills, accessibility of activities, use of pictures / reminiscence to find meaningful activities, environmental treatment in the form of healing garden and horticulture, and prevent agitation for better concentration and motivation.

**Summary:** The main findings show that nurses can contribute to meaningful activities for patients and relatives in several ways. This applies to the Pool Activity Level, creating activity sets, insights and competence, availability, use of images / reminiscence, healing garden, and prevent agitation.

**Key words:** Dementia, nursing home, activity, meaningful, relatives

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>1.0 INTRODUKSJON</b> .....	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA .....	5
1.2 PROBLEMSTILLING .....	6
1.3 AVGRENSNING OG SPESIFISERING.....	6
<b>2.0 TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 DEMENS.....	7
2.2 PERSONSENTRERT OMSORG.....	8
2.3 PÅRØRENDE.....	10
2.4 SYKEHJEM.....	10
2.5 MENINGSFULLE AKTIVITETER.....	11
2.6 ANSVAR & HOLDNINGER.....	12
<b>3.0 METODE</b> .....	<b>13</b>
3.1 METODE OG LITTERATURSTUDIE.....	13
3.2 METODEKRITIKK .....	13
3.3 SØK.....	14
3.4 KRITISK VURDERING .....	17
3.5 FORSKNINGSETIKK .....	17
<b>4.0 RESULTAT</b> .....	<b>18</b>
4.1 USING THE POOL ACTIVITY LEVEL INSTRUMENT TO SUPPORT MEANINGFUL ACTIVITY FOR A PERSON WITH DEMENTIA: A CASE STUDY.....	18
4.2 AN ACTIVITY-BASED INTERVENTION FOR CAREGIVERS AND RESIDENTS WITH DEMENTIA IN NURSING HOMES .....	18
4.3 WHAT MATTERS FOR PEOPLE WITH DEMENTIA IN CARE HOMES? .....	19
4.4 WHAT IS MEANINGFUL ACTIVITY FOR PEOPLE WITH DEMENTIA LIVING IN CARE HOMES?.....	20
4.5 BETYDNINGEN AV SANSEHAGE OG TERAPEUTISK HAGEBRUK FOR PERSONER MED DEMENS.....	20
4.6 PREDICTORS OF ACTIVITY INVOLVEMENT IN DEMENTIA CARE HOMES: A CROSS-SECTIONAL STUDY.....	21
4.7 OPPSUMMERING.....	21
<b>5.0 DRØFTING</b> .....	<b>23</b>
5.1 POOL AKTIVITETS NIVÅ (PAL).....	23
5.2 AKTIVITETSSETT.....	24
5.3 EVNER TIL INNSIKT OG KOMPETANSEUTVIKLING.....	24
5.4 TILGJENGELIGHET.....	25
5.5 BRUK AV BILDER OG REMINISENS .....	26
5.6 SANSEHAGE OG MILJØ.....	27
5.7 HINDRE AGITASJON .....	27
<b>6.0 KONKLUSJON</b> .....	<b>29</b>
<b>7.0 REFERANSER</b> .....	<b>31</b>
<b>8.0 VEDLEGG</b> .....	<b>36</b>
8.1 VEDLEGG 1 – SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIV FORSKNING.....	36-39

## 1.0 Introduksjon

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Demenssykdom omfatter stadig flere. I følge Røsjø (2015) vil det være en fordobling av antall personer med demens innen 2040. Demensplanen 2020 – et mer demensvennlig samfunn, går ut på at pasientens egendefinerte behov skal stå i fokus av tjenestene. Planen har også fokus på pårørende, og ønsker å ha tilbud som pårørendeskole og samtalegrupper tilgjengelig for alle pårørende i hele landet (Regjeringen, 2015, Helse og omsorgsdepartementet, 2015). Demensplanen er en oppfølging etter stortingsmeldingen, mestring, muligheter og mening (2006), som sier noe om det stigende antallet av befolkningen som kommer til å få demens, og hvordan dette krever ressurser og et tilrettelagt tjenestetilbud.

I løpet av mine praksiser i sykehjem, har jeg fått innsikt i hvordan hverdagen til pasientene på avdelingen for demens var. Den var lik hver eneste dag, rutinepreget. Pasientene ble vekket tidlig for frokost, og ble satt i stuen for å se på tv eller bla i aviser etterpå. Deretter ble mesteparten fulgt i seng for å hvile. Det var altså mat, hvile og tv de rullerte på. Når pasientene fikk besøk av pårørende skjedde det heller ikke noe spesielt. Pasientene gjenkjente dem ikke, eller det tok en stund før pasientene forstod at de kjente dem. For de pasientene som var kommet langt i sykdomsforløpet, var det veldig lite respons når for eksempel ektefellen prøvde å få pasienten til å komme ut på rommet, eller til å i det hele tatt svare ektefellen. Det var trist å se at pasientene ikke gjenkjente sine nærmeste som kom på besøk, og at de ikke fikk kontakt sammen. Spesielt for de som hadde ektefellen sin innlagt og ble sittende å stirre i veggen fordi pasienten prøvde å unngå pårørende – det var en fremmed som snakket til dem.

På bakgrunn av mine erfaringer ønsker jeg å se nærmere på hvordan sykepleiere kan bidra til ulike aktiviteter som pasient med demens og pårørende kan gjøre sammen. Å være i aktivitet er bra, også for de med demens, samtidig som det kan hjelpe pasient og pårørende til å gjøre noe meningsfullt sammen. Jeg har også valgt dette temaet fordi demens er en utbredd sykdom, og stadig flere blir diagnostisert med

denne sykdommen. Vi må øke vår kunnskap om sykdommen for å kunne gi best mulig behandling og oppfølging i tiden fremover. Mange er påvirket av demens, og pårørende har en stor rolle og innvirkning på helsetjenestene til personer med demens. Pasientene glemmer, og pårørende tar ofte mer over som fører til overbelastning og pasientene blir innlagt på sykehjem. Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleiere kan bidra til meningsfulle aktiviteter for personer med demens og deres pårørende på sykehjem.

## **1.2 Problemstilling**

*Hvordan bidra til meningsfull aktivitet for sykehjemspasienter med demens og deres pårørende.*

## **1.3 Avgrensning og spesifisering**

Oppgaven inkluderer kvinner og menn med demens som bor på langtidsavdelinger på sykehjem. Dette inkluderer både somatisk, og demens, i tillegg til skjermet enhet for demens. Aldersbegrensningen er fra 67 år og oppover, da de fleste på sykehjem er 67 år eller eldre (Hauge, 2015). Pasienter med mild grad av demens er ikke inkludert på det grunnlaget at de ofte ikke er begrenset nok av sykdommen til å bo på sykehjem. Jeg har også valgt å inkludere alle former for demens, fordi alle former av demens består av en nedsettelse i hukommelse som kan gjøre det vanskelig for pasient og pårørende å ha et meningsfullt møte sammen (Skovdahl & Berentsen, 2015).

## 2.0 Teori

### 2.1 Demens

Demens er et syndrom og sekkebetegnelse på flere hjernesykdommer. Disse sykdommene deles i tre. Primærdegenerative sykdommer som omfatter alzheimers, frontotemporal demens og demens med lewylegemer og parkinsonssykdom med demens. Vaskulær demens som oppstår på grunn av hjerneinfarkter og sykdom i arterioler dypt i hjernevevet. Den siste hovedgruppen er sekundære demenssykdommer som er andre sykdommer, skader og tilstander som fører til demensutvikling. Demenssykdommen kan ikke kureres, og den som rammes blir mer hjelpetrengende etter hvert. Noen kan oppleve et kort og intenst sykdomsforløp, mens hos andre kan det vare i lengre tid, nærmere 20 år. Kriteriene for demens i Norge følger ICD- systemet som består av 10 kriterier. Disse kriteriene omhandler blant annet svekket hukommelse og svekkelse av andre kognitive funksjoner som påvirker dagliglivet i grad fra mild, moderat til alvorlig. Noen andre kriterier er svekket emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial atferd med mer (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 411-415).

Eldre med demens er sårbare med tanke på økt risiko for komplikasjoner. En studie fra USA viser at en fjerdedel sykehjemspasienter med Alzheimers døde i løpet av et år. De pasientene som hadde fysisk funksjonssvikt eller var underernærte hadde høyere dødelighet uavhengig av alvorlighetsgraden av demens. Det betyr at overlevelsen har mest betydning for pasienten sin fysiske funksjon og allmenntilstand, ikke grad av demens. Det er derfor viktig å fokusere på vedlikehold og bedring av fysiske funksjoner (siteret i Ranhoff, 2015, s. 89 – 90). Personer med demens har problemer med å tilfredsstille behovet for fysisk aktivitet på egenhånd, og trenger derfor tilrettelegging. Studier viser at tilrettelagt fysisk aktivitet kan bidra til å redusere depresjon og atferdsproblematikk hos personer med demens og gir bedre livskvalitet og positiv atferd (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 427-428).

Eksempler på fysiske aktiviteter kan være spasertur, TV-spill, bowling eller å være ute i et naturlig miljø som bidrar til meningsfull velvære – en sansehage (siteret i Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 427 – 429). Psykososiale aktiviteter er også en tilnærming som kan oppleves meningsfullt og terapeutisk for pasienter med demens. Eksempel på disse er:



validering som en bruker til å bekrefte følelsene til pasienten med demens gjennom verbal og non-verbal kommunikasjon. Slik kan en bedre forstå og håndtere bekymringer, sorg, sinne og angst med pasienten med demens. Reminisens er å stimulere eller lokke frem minner og brukes ofte ved hjelp av en "trigger", altså bilder eller gjenstander som er meningsfulle for pasienten. Reminisens kan gi økt selvfølelse, selvtillit og styrke identiteten. Fysisk berøring er grunnleggende i all sykepleie, men en trøstende berøring ligger nederst på listen av de ulike typene fysisk berøring. Det viser seg derfor at mange lider av berøringstrøst. Myk massasje går under denne typen berøring og kan hjelpe pasienter med demens til å føle seg tryggere, viktigere og gi minner om berøring fra barndommen. Myk massasje går ut på å gi en lett, men fast og strukturert berøring for å skape en trygg og avslappet situasjon. Musikk, sang og dans kan brukes på flere måter. Med andre ord kan det lett tilpasses til pasienten sine funksjoner. Det kan da handle om lytting eller å delta aktivt selv gjennom å synge, danse eller spille instrumenter. I tillegg til å tilpasse aktiviteten til pasienten sine funksjoner, må en ta utgangspunkt i den enkelte pasienten sine interesser. Rytme og harmoni påvirker oss, og en kan skape glede med rett type musikk, sang eller dans. Dyreterapi og robotdyr kan være en meningsfull aktivitet for pasienter med demens for dem som har hatt kontakt med dyr i løpet av livet. Kontakt med dyr kan gi bedre livskvalitet og senke blodtrykk, fremme avslapping, minske depresjon og bidra til mer aktivitet for pasientene (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 429- 432).

I de valgte forskningsartiklene kommer det også frem en rekke meningsfulle aktiviteter for pasienter med demens. Det blir blant annet nevnt reminisens og musikk, slik som over (Harmer & Orrell, 2008, Crispi & Heitner, 2002). Sansehager ble også nevnt (Kirkevold & Gonzales, 2012). I tillegg peker de på individuelle aktiviteter (lesing, se tv, gå tur, se etter hverandres utseende, lage puslespill, strikke, måltider, og tid alene) og familie og sosialt, altså å ha kontakt med familie og venner, men også å snakke om dem (Harmer & Orrell, 2008). Puslespill var også en meningsfull aktivitet (Crispi & Heitner, 2002).

## **2.2 Personsentrert omsorg**

Jeg har valgt personsentrert omsorg som mitt teoretiske perspektiv fordi det passer til min problemstilling med tanke på at den løfter frem pasienten som et individ, og ikke

som en sykdom. Relasjonsbygging, samarbeid og helhetstenkning rundt pasientens behov er viktig. Det handler om å ha et jeg-du perspektiv, ikke jeg - det – perspektiv (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 422). Målet er å finne en tilpasset måte å gjøre opp for sviktsymptomene og å bruke pasienten sine ressurser og de ferdighetene som fortsatt er intakte, et eksempel på dette er å finne meningsfulle aktiviteter som utfordrer pasientene i å bruke sine ressurser og ferdigheter. Det må selvsagt ikke bli for vanskelig, da det kan føre til agitasjon og tap av motivasjon (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 428).

Det var Kitwood, på slutten av 1900 –tallet , som først begynte å se behovet for en bedre praksis for personer som hadde en form for demens. Han kritiserte holdningene og omsorgspraksisen som var på den tiden, og la frem en alternativ teori som skulle ta fokuset fra sykdommen til pasienten – å møte pasienten ikke bare med fokus på sykdommen, men med en kombinasjon av sykdom, personlige, sosiale og nevrologiske faktorer. Til denne teorien lagte han en definisjon : Demens = HS + H + L + P + S, som inkluderte hjerneorganisk svikt (HS), helse (H), livshistorie (L), personlighet (P) og endringer i sosiale relasjoner (S). Fortsatt kan en finne slike holdninger blant pleiere som fokuserer mer på de tapte funksjonene enn de ressursene pasienten fortsatt har (Rokstad, 2014 s. 25-29).

Brooker, fra "Bradford Dementia Group", ble Kitwood sin etterfølger og beskriver fire punkter som må være til stedet for at det skal være en personsentrert omsorgspraksis, disse fire punktene omtales som VIPS. V-en står for verdigrunnlag og innebærer å verdsette, respektere og møte mennesker med demens som et fullverdig menneske. I-en står for individuell tilnærming, og handler om nødvendigheten av en individuelt tilpasset omsorg til personer med demens og pårørende. P-en står for perspektiv og handler om å ta med pasientens synspunkter og forstå opplevelsene til pasienten. Den siste bokstaven står for støttende sosialt miljø og handler om viktigheten av støtte for å leve med sykdommen best mulig. Personsentrert omsorg er i dag en del av Norges nasjonale retningslinjer når det gjelder omsorg til personer med demens, dette trådte i kraft fra Demensplanen 2015 (Rokstad, 2014, s. 23-35).

## 2.3 Pårørende

Å inkludere pårørende er forankret i de yrkesetiske retningslinjene: § 3 omhandler sykepleier og pårørende: «Sykepleieren viser respekt og omtanke for pårørende». § 3.1 «Sykepleieren bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt». § 3.3 «Sykepleier samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger med fortrolighet» (Sykepleierforbundet, 2011). Det har blitt mye fokus på pårørende sin rolle i pasienten sitt sykdomsforløp, derav flere nye lover som omfatter inkludering av pårørende. Det er sykepleierens ansvar å ta hensyn til dette. I pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 defineres pasientens pårørende som den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Dette betyr at de pårørende ikke trenger å være i slekt med pasienten, og kan derfor være hvem som helst, men de fleste har et familiemedlem som nærmest pårørende.

Etter hvert som sykdommen forverrer seg, flytter de fleste pasientene inn på sykehjem. Mange pårørende har før den tiden hatt mye belastning i forhold til å ta vare på den syke. Det kan derfor oppleves motstridende å oppleve at pasienten flytter til sykehjem. De som har hatt ansvar føler gjerne dårlig samvittighet for at de ikke lengre orker ansvaret, men også lettet for å få hjelp. Denne bearbeidelsen av sykdomsutviklingen til en nærstående og flytting til sykehjem krever støtte fra sykepleier. Det er viktig at sykepleier inkluderer pårørende og avklarer med dem hva de ønsker å delta i og hvordan de ønsker at samværet skal være. Dette vil også være med på å skape grunnlag for et godt samarbeid med de pårørende (Skovdahl & Berentsen, 2015, s. 432 – 434).

## 2.4 Sykehjem

Institusjonell eldreomsorg er i kontinuerlig utvikling. De første sykehjemmene ble bygget på 50-tallet og da var det vanlig med to eller flere pasienter på ett rom. Nå er ca. 95% av rommene enerom som følger av rett til skjermet privatliv og retten til medbestemmelse og kontroll over egen livssituasjon i institusjon fra Helse og omsorg departementet 2003. De fleste sykehjemsbeboerne er over 67 år og er multisyke (Hauge, 2015, s. 266). Funksjonsnivået er atskillig lavere enn de som har tilrettelagte boliger eller bor i eget hjem (Romøren, 2015, s. 31). Hele 80% av de som bor på sykehjem har en demenssykdom. ” Den enkelte kommune har ansvar for å utforme et tilpasset,

nødvendig og faglig forsvarlig helse- og omsorgstjenestetilbud til sine borgere” (Hauge, 2015, s. 265).

Alle boenhetene på sykehjem i Norge skal være minst 24 kvadratmeter og skal ha plass til personlige eiendeler og nødvendige hjelpemidler. Det skal også være tilgang på et uteområde for alle, dette kan være for eksempel en sansehage. Sykehjemmene har ulike avdelinger – langtidsavdelinger og korttidsavdelinger. I langtidsavdelinger inngår avdeling for personer med demens som kan være aktuell for min oppgave (Hauge, 2015, s. 266-268).

## **2.5 Meningsfulle aktiviteter**

Med aktivitet mener jeg organiserte aktiviteter som både pasient og pårørende kan gjøre sammen. Deltakelse i hyggelige aktiviteter vurderes som en hensiktsmessig tilnærming i demensomsorgen. En viktig sykepleieroppgave er å legge til rette for aktiviteter som har sin rot i pasienten sine tidligere interesser og det som har vært meningsfullt (Engedal & Haugen, 2016, s.51-62). Det står i helse- og omsorgstjenesteloven (2011) at helsepersonell skal fremme helse og starte aktivitetstiltak for pasienter med demens på sykehjem. I Demensplanen 2020 kommer det frem at avdelingene på sykehjemmene skal lage aktiviteter som gir mestring og glede (Helse og omsorgsdepartementet, 2015).

Begrepet meningsfylte aktiviteter er mye brukt innen demensomsorgen. Likevel er det ikke en enighet om definisjonen til begrepet, og heller ikke hva som skal til for at aktiviteten kan sies å være meningsfull. Mansbach, Mace, Clark og Firth (2016) skriver om tre grunnleggende egenskaper som er viktige ved meningsfylte aktiviteter. Disse egenskapene er aktiv deltakelse, aktivitetens innhold og psykologiske behov. Det handler altså om interesser, roller, identitet, tilhørighet og deltakelse. Han, Radel, McDowd og Sabata (2016) mener at det også er viktig å vite hva som gjør at aktiviteten oppleves som meningsfull. I forskningsartikkelen artikkelen av Harmer og Orrell (2008) diskuteres hva som gjør aktiviteter meningsfulle. De kom frem til at hovedfaktorene for pasientene handlet om verdier og tro relatert til tidligere roller, interesser og rutiner. Aktiviteter som var rettet mot psykologiske behov var mer meningsfulle for dem enn fysiske behov. Fornøyelse var en skala for hvor meningsfull aktivitetene var for

pasientene. Andre faktorer handlet om forbedret identitet, tilhørighet, verdier og kompetanse. Hovedgrunnen for at pasientene med lykke kunne delta i meningsfulle aktiviteter var basert på pleiepersonellet sin evne til innsikt og gjøre aktivitetene mer tilgjengelig.

## **2.6 Ansvar & Holdninger**

Det har vært mye kritikk for tjenestetilbudet på sykehjem. Sykepleiere spiller en viktig rolle i å sikre kvalitet på tjenestetilbudene, de er med på å sette en standard for fagutøvelse med pasient og i forhold til faglig ledelse og samarbeid. Pasienter og pårørende skal få medvirke i utforming av tjenestetilbudet, og pasienten har rett på tilbud om varierte og individuelt tilpassede aktiviteter (Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene, 2003).

Økningen av demenssykdommene og høyere levealder gir større krav til sykepleierne. Det er viktig å ha evne til å kunne vite hvilke aktiviteter som kan passe for pasientene med demens i sykehjem. Sykepleier må tilrettelegge slik at alle kan ha nytte av et slikt tilbud. Da må en legge vekk holdninger som går ut på å se pasientene med demens som en passiv gruppe. Helsepersonell sin tro på mestringsevnene til personer med demens er lav. Alder og sykdom begrenser evnen til aktivitet, i tillegg til hukommelsessvikt- og handlingsevne og dårligere språkfunksjon, som er spesielt fremtredende hos personer med demens. Likevel er det mye en kan få til med mot og støtte. I stedet for å se på begrensninger, skal en se på ressurser (Haugland, 2017). Gruppen med demens blir ofte ekskludert og en tror at pasienter med demens har lite nytte og glede av å være med på aktivitetene. Alle må bli inkludert samme hvilken kognitiv funksjon de har (Kada, Nygaard, Mukesh, & Geitung, 2009).

## 3.0 Metode

### 3.1 Metode og litteraturstudie

Metode er det samme som å følge en bestemt vei mot et mål. I sykepleieforskning bruker en metoder for å finne relevant og pålitelig informasjon om det en undersøker. Det brukes også for å vite hvordan en kan analysere forskning. En skiller mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Kvalitative metoder brukes når en trenger et nøye detaljert bilde for å forstå noe, og er den mest brukte metoden i sykepleieforskning. Kvantitativ metode kan være bra for å for eksempel se hvor stort omfanget er av det en undersøker (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, p. 18).

Litteraturstudie er enkelt sagt en studie av litteratur. Det er en metode som innebærer en gjennomgang av forskning på feltet en undersøker, som en deretter bruker til å belyse en problemstilling (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015, p. 62 ). I min litteraturstudie har jeg valgt forskning som er systematisk, det vil si at mange studier er inkludert, og kvalitative forskningsartikler som skal belyse problemstillingen min på et detaljert nivå. Med denne oppgaven ønsker jeg å inkludere informasjon på individnivå, som ikke kan måles eller tallfestes, og det er nettopp det kvalitative metode egner seg til (Dalland, 2017, s. 112).

### 3.2 Metodekritikk

Pasienter med demens har gjerne nedsatt evne til å uttrykke seg verbalt, derfor er det hensiktsmessig med fokusgruppeintervjuer og stimuleringsintervju (Skovdahl & Berentsen, 2015). Det kunne derfor vært en fordel for meg å bruke intervju selv, og intervjuet et eller flere sykehjem for å belyse problemstillingen min bedre. Likevel er det uforutsigbart å vite om jeg hadde fått gode svar hos pasientene med demens, og det kunne blitt vanskelig å samle både sykepleiere, pasienter og pårørende for et slikt intervju. Ikke minst tar det lang tid å få godkjenning til et slikt prosjekt og å fullføre det. Ved å ha litteraturstudie som metode har jeg funnet artikler som belyser oppgaven på en god måte. I tillegg til å finne mye informasjon fra flere ulike kilder.

### 3.3 Søk

For å finne relevant litteratur har jeg benyttet meg av databasene CINAHL og PubMed, i tillegg til Sykepleien Forskning, som er pålitelige og inneholder fagfellevurdert forskning om helse og sykepleie. Søkeordene som ble brukt var i hovedsak: Dementia/Demens, Nursing home/ Sykehjem, aktivitet og meningsfull aktivitet/ Activity/ Meaningful activity og pårørende/visitors. På bakgrunn av søkene ble seks artikler inkludert i oppgaven. Artikkelen som ble valgt ut, inneholdt noe om meningsfulle aktiviteter for pasient og pårørende, og de sa noe om hva eller hvordan sykepleier kan bidra til meningsfull aktivitet.

#### **Søk 1: Using the Pool Activity Level instrument to support meaningful activity for a person with dementia: A case study (Dudzinski, 2016).**

Database Cinahl	Søkeord	Avgrensninger	Treff
S1	Pool activity level	År: 2008-2018	
S2	Meaningful activity		
S3	Dementia		
S4	S1 + S2+ S3		493

Etter å ha bladd gjennom noen sider fra treffet, var det ingen som stod ut mer enn den første artikkelen: Using the Pool Activity Level instrument to support meaningful activity for a person with dementia: A case study AV Dudzinski (2016). Artikkelen hadde alle søkeordene i overskriften, og beskrev Pool aktivitets nivået på en god måte.

#### **Søk 2: An activity-Based intervention for caregivers and residents with dementia in nursing homes (Crispi & Heitner, 2002)**

Database: Cinahl	søkeord	Avgrensninger	Treff
S1	Dementia AND relatives		
S2	visitors to patient		
S3	Dementia (alzheimers, memory loss,		

	cognitiv loss)		
S4	S2 + S3		37
S5	Games OR play		
S6	S4 + S5		1

Da jeg gjorde søket mitt, brukte jeg databasen Cinahl. I søkefeltet skrev jeg inn "dementia and relatives. Jeg fant ut at å bruke "visitors to patients" i stedet for "relatives" gjorde treffene mer relevant fordi pårørende var besøkende, og ikke omsorgsgiverne. Søkeordet "visitors to patient AND dementia" sammen med synonymer som Alzheimers, kognitiv svikt og hukommelsestap gav 37 treff. Videre la jeg til "games OR play" for å snevre søket enda mer. Da fikk jeg kun ett treff som var denne artikkelen som jeg har valgt: An activity-Based intervention for caregivers and residents with dementia in nursing homes (Crispi & Heitner, 2002). Å finne artikler om demens og aktivitet var enkelt, men det å finne artikler som innehold aktiviteter sammen med pårørende var vanskelig. Derfor har jeg valgt denne artikkelen av eldre år fordi jeg ikke fant nyere relevant forskning som var så godt knyttet opp til min problemstilling.

**Søk 3: What matters for people with dementia in care homes?** (Popham & Orrell, 2012)

Database cinahl	Søkeord	Avgrensninger	Treff
S1	dementia	Forfatter: Orrell	43
S2	Nursing home		
S3	S1+S2		

Etter å ha lest artikkelen fra søk nr 4, avgrenset jeg det neste søket med en av forfatterne som hadde skrevet artikkelen da jeg synes den var relevant. Søket viste 43 artikler som den forfatteren hadde skrevet. Jeg valgte da artikkelen som heter: What matters for people with dementia in care homes? Av Popham & Orrell (2012).

**Søk 4: What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of views of older people with dementia, staff and family carers (Harmer & Orrell, 2008).**



Database Cinahl	Søkeord	Avgrensninger	Treff
S1	dementia	År: 2008-2018	
S2	Meaningful activity		
S3	S1 + S2		1020

Dette var et søk som gav mange treff, likevel fant jeg overskriften til artikkel nummer tre til å være så pass interessant, at jeg klikket innpå den. What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of views of older people with dementia, staff and family carers. Av Harmer & Orrell (2008). Denne artikkelen beskriver godt ulike aspekter ved meningsfull aktivitet for pasienter med demens i sykehjem.

**Søk 5: Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens – en scoping review (Kirkevold & Gonzales, 2012)**

Database:	Søkeord	Avgrensninger	Treff
Sykepleien			
S1	Sansehage	2008-2018 Forskning	4

For å finne artikkelen, "Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens – en scoping review" av Kirkevold og Gonzales (2012), brukte jeg søkeordet "sansehage" som gav 4 treff. Jeg valgte da artikkel nr 3 som skrev om betydningen av sansehage og teapeutisk hagebruk for personer med demens.

**Søk 6: Predictors of activity involvement in dementia care homes: A cross-sectional study (Smit, de Lange, Willemse, & Pot, 2017).**

Database: PubMed	Søkeord	Avgrensninger	Treff
S1	Activity involvement	År: 10 år	10
S2	Dementia		

S3	Care homes		
S4	S1 + S2+ S3		

Dette søket i PubMed gav 10 treff, hvorav nummer 2 virket mest relevant til problemstillingen. Det handlet altså om hva som må til for deltakelse i aktiviteter blant pasienter med demens på sykehjem. Artikkelen heter: Predictors of activity involvement in dementia care homes: A cross-sectional study, av Smit, de Lange, Willemse og Pot (2017).

### 3.4 Kritisk vurdering

Dalland (2017, s. 67) beskriver kildekritikk som de metodene som brukes for å finne ut om en kilde er sann. En må altså vurdere og karakterisere de kildene som brukes. Når det gjelder de seks inkluderte forskningsartiklene, ble de kritisk vurdert ved bruk av Folkehelseinstituttet (2014) sine sjekklister for kvalitativ forskning og systematisk forskning. Artiklenes forskningsmessige innhold synes å være av høy kvalitet. Et eksempel av sjekklister for kvalitativ forskning er lagt til som vedlegg 1, side 36-39. Fem av artiklene som jeg har valgt er bygd opp med en IMRAD struktur. IMRAD står for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Oppbygningen gjør det lettere å orientere seg i ukjente artikler (Dalland, 2017). En av artiklene som er en "case study" hadde ikke IMRAD- struktur. Forskningsartiklene jeg har brukt i oppgaven min, med unntak av én, er skrevet på engelsk. Det kan være en svakhet i oppgaven på grunn av at det kan føre til feil i oversettelsen og misforståelser av innhold og funn.

### 3.5 Forskningsetikk

Når en skal velge forskningsartikler må en se på etiske forhold til utvalg og presentasjon av resultatet. Det er viktig å velge studier som er godkjent av etisk komité, eller der etiske vurderinger er dokumentert. En skal ta avstand fra plagiat og forskning uten kilder (Forsberg og Wengström, 2013, s. 69-70, 145). Det er viktig at informantenes anonymitet blir ivaretatt (Dalland, 2017, s. 102).

Hermeneutikken sier at når en skal begrunne en fortolkning, må en vise til teksten. Jeg har forsøkt å gjengi det som forfatteren har skrevet så riktig som mulig, vært nøyaktig

når jeg har brukt sitater, og vært nøye med bruk av referanser og kildehenvisning.

## **4.0 Resultat**

### **4.1 Using the Pool Activity Level instrument to support meaningful activity for a person with dementia: A case study**

Av Dudzinski (2016).

Å delta i aktiviteter er bra for velvære for pasienter med demens, men helsepersonell synes det er vanskelig å legge til rette for passende aktiviteter for pasientgruppen. Pool aktivitets nivå verktøyet (PAL) brukes for å støtte meningsfulle aktiviteter for pasienter med demens i et akutt ambulant miljø. Verktøyet gjør det mulig for pasienter med demens å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter. PAL-instrumentet ble utviklet for å hjelpe ikke-profesjonelle i helsetjenesten til å lette personer med kognitiv svekkelse for å engasjere seg i meningsfylt aktivitet. Den består av en livshistorie for å finne ut av personen sine interesser, en PAL-sjekkliste for å bestemme interessene og evner til å delta i aktiviteter, samt tilleggsverktøy for å tolke resultatene og etablere individuelle handlingsplaner. Med opplæringsterapeuter, kan dette verktøyet integreres i pleien, slik at alle ansatte og pårørende kan engasjere seg sammen med pasientene i aktivitet på et passende nivå.

### **4.2 An activity-Based intervention for caregivers and residents with dementia in nursing homes**

Av Crispi og Heitner (2002).

Funnene i denne artikkelen viser at en aktivitetsbasert innsjon for å forbedre kvaliteten på besøk av pårørende til pasienter med demens var effektiv. Sykepleiere lagde flere veskesett med ulikt innhold basert på pasientene og pårørende sine ønsker om meningsfulle aktiviteter sammen.

Det som var viktig å tenke på når sykepleierne skulle lage innholdet til veskene var at de var lett tilgjengelige, ikke var forstyrrende for miljøet rundt, var relativt billig å lage, klare til bruk når som helst, inneholdt ting som fikk plass i veskene samtidig at de ikke var for små slik at de kunne bli mistet, ikke inneholdt noe farlig, og at de stimulerte ulike

sanser . Det var også viktig at hver av veskene inneholdt ting som var passende for både mild, moderat og alvorlig grad av demens. I tillegg til at de var tilpasset kommunikasjons- og den kognitive evnen til pasientene. Det var viktig at veskesettene skulle være så fornøylig å bruke at når pårørende kom på besøk var de motivert til å bruke dem.

Sykepleierne satte sammen flere aktivitetssett som de la oppi forskjellige fargerike vesker med temalapp, klar for å tas i bruk. En liste med anbefalte aktiviteter for innholdet lå også oppi veskene slik at de pårørende kunne bruke den om de ønsket. Noe av innholdet i veskene var: Spillkort, brettspill, lydbånd med lyder fra fortiden, musikk til å synge etter, musikalske instrumenter, minnespill, puslespill, brevskrivings materiell, skrap og lukt papir, lukt og bilder av frukt og grønnsaker, kunstsett, fysiske aktiviteter som å sjonglere tunge skjerf.

Pårørende brukte disse aktivitetssettene når de var på besøk hos pasientene over en periode på 3 måneder. Familiene ble bedt om å evaluere settene etter kvaliteten av besøkene. De følte at veskesettene med reminisens og puslespill bidro mest til besøkene. De som ble minst likt var lyder fra fortiden og brettspill. Å lage slike sett med aktiviteter viste seg å bli populært. Settene ble lagt igjen på et sykehjem, hvor de ble brukt jevnlig.

### **4.3 What matters for people with dementia in care homes?**

Av Popham og Orrell (2012).

Målet for denne studien var å avgjøre i hvilken grad sykehjemmene oppfylte kravene til beboerne med demens, når en tok hensyn til ledere, pårørende og pleiepersonell om hva de anså som viktig. Behovet for aktiviteter og utflukter var det mest vanlige temaet. Pasientene snakket om å utføre normale daglige aktiviteter og husarbeid. Pasientene nevnte også valg og kontroll, aktiviteter og utflukter, og tilgang til utvendig plass som viktige tema. Selv om alle hjemmene hadde trygge lukkede hager, var tilgangen for pasientene tungt begrenset på grunn av sikkerhetsproblemer. Det var altså tilgjengeligheten til aktivitetene som hindret pasientene i å delta. Sykehjemmene i studien scoret høyt for HMS, men sikkerheten og miljøet satte en stopper for deltakelse i meningsfulle aktiviteter for pasientene. Det er viktig at sykepleier gjør aktivitetene lett tilgjengelig for pasientene for å kunne bidra til at de skal være mer aktive og delta i

meningsfulle aktiviteter med besøkende.

#### **4.4 What is meaningful activity for people with dementia living in care homes?**

Av Harmer og Orrell (2008).

Studien undersøkte ulike aspekter ved meningsfulle aktiviteter, daglige rutiner, og hvilke aktiviteter som pasientene så som verdifulle, og hvilke faktorer som gjorde at de var meningsfulle. For å finne ut av hvilke aktiviteter som var meningsfulle for pasientene, brukte de bilder av ulike aktiviteter. Dette bidro til reminisens blant pasientene. De diskuterte sine tanker om bildene og hva de synes om aktivitetene som var på bildene. Pasientene ble også spurt spørsmål om hva de likte å gjøre slik at de som hadde fokusgruppeintervjuet kunne se om aktiviteten virket meningsfull for pasienten. Bruk av bilder med ulike aktiviteter kan være en enkel måte å bidra til at sykepleier finner ut hvilke aktiviteter som kan være meningsfulle for pasienten.

I tillegg fremstod sykehjemmene i forskningen med at de slet med å finne aktiviteter som var passende for pasientene med demens. Hovedgrunnen for at pasientene med lykke kunne delta i meningsfulle aktiviteter var basert på pleiepersonellet sin evne til innsikt og det å gjøre aktivitetene mer tilgjengelige for pasientene. Både reminisens blant pasientene og sykepleier sin evne til innsikt samt å gjøre aktivitetene tilgjengelige er viktige aspekter for å bidra til mer meningsfulle aktiviteter for pasientene.

#### **4.5 Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens**

Av Kirkevold og Gonzales (2012).

Et viktig mål i demensomsorgen er å opprettholde en god livskvalitet. Denne forskningsartikkelen undersøker hvordan dette kan gjøres med hjelp av sansehager, terapeutisk hagebruk og målrettet bruk av planter. Denne typen miljøbehandling handler om relasjoner og terapi i pasientens miljø. Det innebærer tilrettelegging av fysiske aktiviteter, psykiske og sosiale forhold. Målet er å bedre funksjonsevnen og øke trivsel, velvære og livskvalitet. Bruk av sansehager er et populært tiltak i miljøbehandling. Å være utendørs kan stimulere sansene og bidra til fortsettelse av

gamle vaner. Nye miljøer kan gi positive følelser hos pasientene, og engasjere og aktivere. Planter bedret miljøet på sykehjem i en av studiene og bidro til sosialt og velvære. Som følge av denne typen miljøbehandling, fikk pasientene blant annet en opplevelse av å ha gjort noe meningsfullt. Sansehager, terapeutisk hagebruk og planter kan derfor virke meningsfullt. Sykepleier kan derfor bidra til meningsfulle aktiviteter for pasient og pårørende ved bruk av miljøbehandling i form av å oppmuntre til bruk av sansehage og hagebruk. Dette kan eksempel være å lukte på blomster, å plante noen i hagen, eller å bare vandre rundt i sikre omgivelser og nyte frisk luft.

#### **4.6 Predictors of activity involvement in dementia care homes: A cross-sectional study**

Av Smit, de Lange, Willemse, & Pot (2017).

I denne artikkelen kom det frem at flere forutsetninger måtte være tilstede for at pasienten skulle delta aktivt i meningsfulle aktiviteter. Disse forutsetningene var blant annet: fravær av agitasjon, mindre personer på området, og høyere kompetanse på personalet. Å sørge for at pasienten ikke er urolig til pårørende kommer, kan bidra til at pasienten deltar mer aktivt og det oppleves som meningsfullt. Det kommer også frem at om det er mindre personer tilstede, er sjansen større for at det blir vellykket. Da bør det ikke komme mange på besøk samtidig. Å ha høyere kompetanse, da innen demensomsorg, sier seg selv at kan bidra til meningsfulle aktiviteter for pasient og pårørende. Sykepleiere trenger å lære å integrere fysisk omsorg med meningsfylt okkupasjon for å kunne håndtere mer aktivitet og trivsel blant pasienter med demens. Sykepleier har da bedre evne til å lage, og sette i stand aktiviteter som kan være meningsfulle.

#### **4.7 Oppsummering**

Ut i fra de seks forskningsartiklene kan en finne flere tiltak som kan bidra meningsfulle aktiviteter for sykehjemspasienter med demens og deres pårørende. Dette gjelder bruk av Pool aktivitets skalaen (PAL), og å sette sammen ulike aktiviteter i en veske for pasient og pårørende, slik at de enkelt kan da dem i bruk, og at de inneholder passende aktiviteter kan bidra til meningsfullhet. Videre kommer det frem at det er viktig at

sykepleier har evner til innsikt og at aktivitetene er tilgjengelig for å kunne bidra til meningsfulle aktiviteter. Bruk av bilder med ulike aktiviteter og reminisens kan være en enkel måte å finne ut om pasienten liker en aktivitet, og bidra til at sykepleier kan legge til rette for den meningsfulle aktiviteten. Sanseshage og hagebruk er et annet tiltak som kan bidra til meningsfulle aktiviteter, blant annet ved å være i frisk luft, lukte- og plante blomster. Til slutt er det viktig at sykepleier sørger for at pasienten ikke er urolig når pårørende skal komme på besøk da pasienten kan ha dårlig konsentrasjon for aktiviteten, og derfor oppleves det ikke som meningsfullt. Det å ikke være så mange tilstede samtidig kan hjelpe pasienten til å holde roen.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Pool aktivitets nivå (PAL)

Pasienter med demens mangler meningsfulle aktiviteter, og helsepersonell har vansker med å tilpasse og å finne aktiviteter. De synes det er vanskelig å legge til rette for passende aktiviteter for pasientgruppen (Harmer & Orrell, 2008, Dudzinski, 2016). Ved bruk av Pool aktivitets nivå verktøyet kan sykepleiere støtte meningsfulle aktiviteter for pasienter med demens. Verktøyet skal gjøre det lettere for pasientene å engasjere seg i meningsfulle aktiviteter. Selv om ergoterapeutene bruker dette verktøyet, kan det like godt brukes av sykepleier og av pårørende. Det første steget i Pool aktivitets nivået krever en runde med spørsmål til pasienten, og at nærmeste pårørende er tilstede. Pårørende kan hjelpe med å snakke om pasienten sin historie og interesser slik at en kan finne ut av hvilke aktiviteter som er meningsfulle for pasienten (Dudzinski, 2016).

Det er en sykepleieroppgave å legge til rette for aktiviteter som er lagt til rette for pasienten sine tidligere interesser og hva som har vært meningsfullt (Engedal & Haugen, 2016, s.51-62). Heftet "Min livshistorie" av Aldring og Helse (2012) kan være et godt hjelpemiddel til dette. Bruk av heftet får frem pasienten sin identitet, og kan bidra til autonomi som står sterkt i personsentrert omsorg. Wenborn (2004) skriver også om viktigheten av å ha "min livshistorie" på grunn av at det kan få frem hva pasienten liker og ikke liker, og hva som er meningsfulle aktiviteter for pasienten. Da det ikke er sikkert at alle pårørende ønsker å bidra med å lage "min livshistorie", vil det være et problem å avdekke pasienten sin fortid og preferanser, og kan hindre bruk av verktøyet.

Det andre steget i verktøyet er å undersøke evnene pasienten har til å delta i aktiviteter. Det gjøres ved å engasjere pasienten i bestemte aktiviteter over en periode. Deretter lages en profil over hvilke aktiviteter som er mest meningsfulle for pasienten. For mange pasienter må aktivitetene tilpasses pasienten, og ikke omvendt, dette følger Kitwood sin modell som sier at miljøet gjerne må forandres for å ikke hindre pasienten i deres ønsker (Rokstad, 2014). Ved hjelp av opplæringsterapeuter kan verktøyet brukes i pleien, slik at både ansatte og pårørende kan være med pasientene i meningsfulle aktiviteter på et passende nivå. Verktøyet er anbefalt i nasjonal klinisk veiledning for demens, NICE, for å fremme deltakelse i aktiviteter (Dudzinski, 2016).



## **5.2 Aktivitetssett**

Besøk mellom pårørende og pasienter med demens, kan ofte være problematisk og frustrerende på grunn av motstridende følelser (Skovdahl & Berentsen, 2015). På tross av vanskelighetene, støtter studier at familie og pasienter skal ha kontakt når de bor på sykehjem, som i besøk og telefonsamtaler, uavhengig av graden av demens (Crispi & Heitner, 2002). Men ofte er ikke pårørende fornøyd med møtene sammen med pasientene. De savner informasjon og veiledning til hvordan de kan gjøre møtene sine sammen mer meningsfulle. Mange av dem har ikke anledning til å bruke mye tid sammen med pasientene, og sykehjemmene trenger derfor aktiviteter som kan veilede pårørende som kommer på besøk. Aktiviteter som kan forbedre kommunikasjonen mellom partene er nøkkelen til et godt besøk (Skovdahl & Berentsen, 2015).

En løsning til dette er å lage veskesett med innhold av ulike aktiviteter som kan brukes av pårørende sammen med pasienten. Ideelt sett bør aktivitetene vekke interesse for både pårørende og pasient slik at det kan oppleves positivt og forbedre livskvalitetene for begge parter (Crispi & Heitner, 2002). Dette gjelder da aktiviteter hvor pasientene selv er aktive, ettersom det er mer fornøytelig for pasientene enn å bli underholdt (Haugland, 2017). I studien til Crispi og Heitner (2002) var aktivitetssettene laget for å kunne brukes aktivt for alle grader av demens. Dette krever at sykepleier har innsikt i hva som kan være passende for både mild, moderat og alvorlig grad av demens. Slik kan veskesettene være nyttige og meningsfulle for alle pasientene sammen med sine pårørende. Det handler da om å ha noen aktiviteter som er passe utfordrende. De med mild og moderat grad av demens kan gjerne klare noe mer utfordrende enn de med alvorlig grad av demens. For dem handler det i hovedsak om sansestimulering. Da i form av berøring av ulike gjenstander, finger-lek eller å lukte på forskjellige ting. Veskesettene som ble laget hadde ting som kunne passe for alle, og både pårørende og pasientene var glade for å bruke veskesettene. Pårørende følte at veskesettene bidro til å gjøre besøkene verdifulle, og øke livskvaliteten til pasientene.

## **5.3 Evner til innsikt og Kompetanseutvikling**

Selv om pasienter med demens har deres grunnleggende fysiske behov oppfylt, er det manglende behov, blant annet mangel på selskap, hjelp med hukommelse og

involvering i aktiviteter. Pasienter vil ha flere sosiale interaksjoner, men pårørende føler at personalet ikke har tid (Popham & Orrell, 2012). I min egen erfaring fra praksis har jeg også opplevd at personalet er veldig takknemlig for studentene som kommer og har gjerne tid til å gjøre "det lille ekstra" for pasientene, da særlig med tanke på aktiviteter.

Mange ansatte ser at pasientene deltar for lite i meningsfulle aktiviteter. Det virker som at personsentrert omsorg blir mer sett på som et ideal enn et realistisk mål. I stedet for å følge god praksis ved å innlemme meningsfulle aktiviteter i hver enkelt pasient sin hverdag, blir gruppeaktivitet betraktet av personalet som en tilstrekkelig bestemmelse for å ivareta behovene til pasientene (Popham & Orrell, 2012). Men er gruppeaktivitet det ideelle? Det er faktisk en fordel for pasienter med demens å ha få rundt seg, altså rolige omgivelser ettersom for mye bråk kan agitere og føre til dårlig konsentrasjon (Smit, de Lange, Willemse, & Pot, 2017).

Selv om sykehjem har flere ulike aktivitetstilbud, er det ikke mange som ønsker å delta på disse. Hovedgrunnen for at pasientene med lykke kunne delta i meningsfulle aktiviteter var basert på pleiepersonellet sin evne til innsikt (Popham & Orrell, 2012). Det virket som at pleiepersonellet manglet evne til å identifisere og tilby aktiviteter som pasientene vellykket kunne være med på. Sykepleiere trenger mer kompetanse, trening og engasjement, og det bør være et tydeligere fokus på behov og preferanser for pasienter med demens for å sikre at de har en god livskvalitet. Det er viktig at sykepleier ikke ser på pasientene som et sykt menneske som har liten mulighet til å utøve autonomi, og som en har lave forventinger til.. Karakterene av en person med demens kan være en barriere for å delta i aktiviteter, basert på deres funksjon, motivasjon og kognitive svikt (Skovdahl & Berentsen, 2015) Men en må se på ressurser og ikke tap av evner. Personsentrerte holdninger er relatert til større jobbtilfredshet, og en bør derfor strebe etter denne omsorgsteorien (Popham & Orrell, 2012).

#### **5.4 Tilgjengelighet**

Selv om alle sykehjemmene hadde trygge og lukkede hager, var tilgangen for pasientene tungt begrenset på grunn av sikkerhetsproblemer (Popham & Orrell, 2012, Harmer &

Orrell, 2008). En omsorgsfull og hjemmekoselig setting med gode sosiale muligheter og støtte til uavhengighet kan ses som det ideelle, men i studiet for 289 pleiehjem var det få som fremmet pasienten sin uavhengighet. For pasientene med demens var ikke de viktigste faktorene i omsorgsområdet miljøutformingen eller utformingen av bygninger, men evnen til å gjøre valg, delta i aktiviteter og pleiernes tilnærming til omsorg. For fremtidige sykehjem kan problemer relatert til tilgjengelighet kan unngås ved bruk av SCEAM – verktøyet for å undersøke bygningsplanene før det bygges. SCEAM undersøker alle de fysiske aspektene ved en bygning. Slik som sikkerhet, personlighet i bygget, kommunisering, komfort og fysisk og psykisk hjelp. Men dette verktøyet gjelder kun før sykehjemmet bygges, og er ikke aktuelt for å bedre tilgjengeligheten for sykehjem som allerede er bygget (Popham & Orrell, 2012).

Deltakelse i meningsfulle aktiviteter er viktig, men det er fare for at sykehjemmene kan bli overregulert på bekostningen av personsentrert omsorg. Da står valget mellom pasientsikkerhet eller autonomi (Popham & Orrell, 2012). Det er derfor viktig at sykepleier fremmer tilgjengeligheten til de ulike aktivitetene som pasientene ønsker å delta i for å sikre både autonomien og pasientsikkerheten.

## **5.5 Bruk av bilder og Reminisens**

For å finne ut hvilke aktiviteter som er meningsfulle for pasientene kan en bruke bilder av ulike aktiviteter for å fremme reminisens, og se hvordan pasientene reagerte på de ulike aktivitetene (Harmer & Orrell, 2008). Reminisens kan bidra til kommunikasjon, interaksjon og fornøyelighet, og kan også være integrert eller fokus av mange aktiviteter (Wenborn, 2004). I praksis så jeg flere pasienter som hadde album med bilder av seg selv og familien, dette bidro til at pasientene mimret tilbake til da bildene ble tatt. Flere kunne da fortelle noe som var spesielt eller meningsfullt for dem tilknyttet til bildene. Dette kan være en enkel måte å finne meningsfulle aktiviteter for pasienten både med og uten pårørende (Harmer & Orrell, 2008). Pasientene velger selv hvilke minner de ønsker å dele og kan gi en følelse av kontroll og sterkere identitet. Samtidig er det enkelt å starte en samtale med utgangspunkt i bilder fra en album som vekker minner hos pasientene slik at samtalen oppleves meningsfull.

## 5.6 Sansehage og Miljø

Sansehagen kan bidra til å øke trivsel og meningsfullhet hos pasienter med demens. Det handler om relasjoner og terapi i pasientens miljø, tilrettelegging av fysiske aktiviteter, psykiske og sosiale forhold. Mange sykehjem har gjerne en sansehage. Det kan være et fint sted å være for pasient og pårørende (Kirkevold & Gonzales, 2012). Wenborn (2004) anbefaler hagearbeid som en aktivitet for pasienter med demens. Det gjelder da enkle blomsterplasseringer, og det å lukte på blomster og urter. Å være ute i frisk luft er bra for helsen, men om pasienten ikke bryr seg om hager, planter eller frisk luft, vil ikke det være aktuelt. Det vil også være et problem å være i en sansehage når det er dårlig vær, eller på vintertiden.

I Danmark på et sykehjem i Lindehav, har de løst dette problemet med å ha sansestuer. Dette er da et sted for stimuli, som innehar blant annet film, lyd og lys for å berolige pasienter med demens. De ønsker at stuen skal vekke liv i glemte minner (Jensen, 2016).

Når det gjelder miljøet aktiviteten skal foregå i, er det en rekke ting å ta hensyn til. Å ha en-til-en aktiviteter, eller aktiviteter i små grupper er å foretrekke for pasienter med demens. Dette finner en både i Wenborn (2004) og Smit, de Lange, Willemse og Pot (2017) sine artikler. Videre bør en sørge for at distraksjoner slik som TV eller radio unngås. I tillegg må en forsikre seg om at utstyr og materialer er sikre for pasientens evner, og at ingenting er farlig, eksempel skarpt eller giftig. En må ta hensyn til sikkerhet, samtykke, konfidensialitet, personvern og verdighet (Wenborn, 2004).

## 5.7 Hindre agitasjon

For at pasienter med demens skal kunne delta aktivt i meningsfulle aktiviteter, må det være et fravær av agitasjon. Å sørge for at pasienten ikke er urolig til pårørende kommer, kan bidra til at pasienten deltar mer aktivt og det oppleves som meningsfullt. Sykepleier har da bedre evne til å lage og sette i stand aktiviteter som kan være meningsfulle. Artikkelen mener altså at deltakelse krever fravær av agitasjon (Smit, de Lange, Willemse, & Pot, 2017). Likevel finnes bevis for at deltakelse i strukturerte aktiviteter, slik som fysisk trening og ballkast kan redusere agitasjon og uro for pasienter med demens, slik at de holder seg rolige i løpet av besøkstiden. Også hverdagsaktiviteter som forbedrer sensor-kapasitet kan forbedre besøkene for begge

parter. Nøkkelen er å ha noe som er passe utfordrende, men slik at det ikke blir for vanskelig og bidrar til agitasjon (Crispi & Heitner, 2002). Å konfrontere en pasient med en upassende aktivitet som han eller hun ikke lenger har evnen til å fullføre, er nødt til å mislykkes og kan etterlate både pasienten, sykepleieren og pårørende med en følelse av tap og frustrasjon (Wenborn, 2004).

## 6.0 Konklusjon

Meningsfulle aktiviteter handler om verdier, tro, interesser, identitet, rutiner, tilhørighet og kompetanse. Fornøyelse brukes som skala for hvor meningsfull aktiviteten er.

Deltakelse i meningsfulle aktiviteter kan gi økt velvære og livskvalitet for pasienter med demens (Harmer & Orrell, 2008). De aktivitetene som oppleves som mest meningsfulle for pasienter med demens er kontakt med familien, spasertur, validering, reminisens, musikk og sang.

Sykepleier må ha kjennskap til livshistorien til pasienten og hvilke evner pasienten har til å utføre forskjellige aktiviteter. Denne kartleggingen bør gjøres i samarbeid med pasienten og pårørende som kjenner pasienten godt. Pool aktivitets nivået (PAL) er et godt verktøy for å finne ut av pasienten sine mest likte aktiviteter, og hvilke evner pasienten har til å utføre disse aktivitetene. Slik kan en tilpasse aktiviteten til den enkelte pasienten, uavhengig av graden av demens. En måte å bidra til meningsfulle aktiviteter er å ha tilgjengelige aktivitetssett som pårørende og pasient kan benytte seg av. Sykepleier er da ansvarlig for å lage disse, og bør lage de slik at det kan være noe meningsfullt i settene for alle gradene av demens.

Sykepleier sin kompetanse og evne til innsikt er viktig når en skal bidra til meningsfulle aktiviteter for pasienten og pårørende. Tilgjengelighet er en stor årsak til liten deltakelse i aktiviteter for pasientene, og det er sykepleieren sin oppgave å fremme tilgjengeligheten slik at pasientene kan delta mer i disse aktivitetene. Miljøet rundt pasienten er viktig for å sikre suksess med aktiviteten. Da må en tenke på sikkerhet og rolige omgivelser. En må hindre agitasjon og sørge for at pasienten er i stand til å delta i den meningsfulle aktiviteten. Det å bruke bilder og reminisens til å finne ut hvilke aktiviteter som er meningsfulle er en enkel måte å bidra med, og samtidig som at reminisens er en populær og godt likt aktivitet blant pasienter med demens. Det samme er bruk av sansehage som også passer godt for alle grader av demens og pasientene kan nyte sansestimuli i form av å lukte på blomster. Er det dårlig vær, kan en sansestue være trikset for å gjøre opp for det dårlige været.

Pasienter med demens på sykehjem deltar i liten grad i meningsfulle aktiviteter i løpet av dagen. Sykepleiere anser meningsfulle aktiviteter som viktige for personer med demens, men har vansker med å finne og gjennomføre slike aktiviteter. Meningsfulle aktiviteter kan gi bedre livskvalitet og kontakt med familie. Det er viktig at sykepleier har fokus på hvordan en kan bidra med dette.

## 7.0 Referanser

- Aldring og Helse (2012). Min livshistorie. Hentet 20. april 2018 fra: <https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/ah-web-prod/documents/Personopplysningskjema.pdf>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt - Forlag.
- Crispi, E. L., & Heitner, G. (2002). *An activity-Based intervention for caregivers and residents with dementia in nursing homes*. Hentet fra [http://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1300/J016v26n04\\_06?scroll=top&needAccess=true](http://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1300/J016v26n04_06?scroll=top&needAccess=true)
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (5.utg) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dudzinski, E. (2016). Using the Pool Activity Level instrument to support meaningful activity for a person with dementia: A case study. *British Journal Of Occupational Therapy*, 79(2), 65-68. doi:10.1177/0308022615600182
- Engedal, K., & Haugen, P. K. (2016). Hva er demens? I S. Tretteteig (Red.), *Demensboka. Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (s. 13-38). Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse.
- Folkehelseinstituttet. (2014). Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler. Hentet 20. april 2018 fra <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Forsberg, C., & Wengstrom, Y. (2013). *Att göra systemiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Han, A., Radcliff, J., McDowd, J. M. & Sabata, D. (2016). Perspectives of people with



dementia about meaningful activities: a synthesis. *American Journal of Alzheimer's Disease & other dementias*, 21(2), 115-123.

Harmer, B., & Orrell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health*, 12(5), 548-558. Hentet fra <http://search.ebscohost.com.galanga.hvl.no/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=105562049&site=ehost-live>

Hauge, S. (2015). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red), *Geriatrisk sykepleie* (s. 265-283). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Haugland, B. Ø. (2017, November 15). *Meningsfulle aktiviteter på sykehjem*. Hentet Januar 14, 2018 fra Sykepleien: <https://sykepleien.no/forskning/2012/03/meningsfulle-aktiviteter-pa-sykehjemmet>

Helbostad, J. L. (2015). Bevegelse og aktivitet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red), *Geriatrisk sykepleie* (s. 340-359). Oslo: Gyldendal akademisk.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Jensen, R., W. (3. april 2016). Sansestuer skaber små mirakler. Hentet 20. april 2018 fra <https://www.b.dk/nationalt/sansestuer-skaber-smaa-mirakler>

Kada, S., Nygaard, H. A., Mukesh, B. N., & Geitung, J. T. (2009, Juli 6). Staff attitudes

towards institutionalised dementia residents. *Clinical Nursing*. DOI:  
10.1111/j.1365-2702.2009.02791.x

Kirkevold, M., & Gonzales, M. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens ; en scoping review. *Sykepleien Forskning*, (1), 52-64.

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Hentet 1. april 2018 fra  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Mansbach, W. E., Mace, R. A., Clark, K.M., & Firth, I. M. (2016). Meaningful activity for long-term care residents with dementia: a comparison of activities and raters. *The Gerontologist*, 00(00), 1-8. doi: 10.1093/geront/gnv694

Skovdahl, K. & Berentsen, V., D. (2015). Kognitivis svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red), *Geriatrisk sykepleie* (s. 408-437). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Smit, D., de Lange, J., Willemse, B., & Pot, A. M. (2017). Predictors of activity involvement in dementia care homes: A cross-sectional study. *BMC Geriatrics*, 17  
<http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1186/s12877-017-0564-7>

St meld. (2006, September 22). *St. meld nr. 25 (2005-2006) Mestring, muligheter og mening*. Hentet Januar 14, 2018 fra Regjeringen:  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-25-2005-2006-/id200879/>

Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Pihl, E. (2015). Sansesvikt i eldre år. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red), *Geriatrisk sykepleie* (ss. 286-300). Oslo: Gyldendal akademisk.

Popham, C., & Orrell, M. (2012). What matters for people with dementia in care homes?. *Aging & Mental Health*, 16(2), 181-188.  
doi:10.1080/13607863.2011.628972. Hentet fra  
<http://search.ebscohost.com.galanga.hvl.no/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=104627863&site=ehost-live>

Ranhoff, A. H. (2015). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff(Red), *Geriatrisk sykepleie* (ss. 79-91). Oslo: Gyldendal akademisk.

Røsjø, B. (2015, april 21). *Frykter 400 med demens i Norge*. Hentet januar 14, 2018 fra Forskning: <https://forskning.no/aldring-helsepolitikk-alzheimer/2015/04/demens-kan-bli-en-samfunnstrussel>

Regjeringen. (2015, desember 2). *Økt deltakelse og bedre oppfølging for personer med demens*. Hentet januar 14, 2018 fra Regjeringen:  
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/okt-deltakelse-og-bedre-oppfolging-for-personer-med-demens/id2465113/>

Rokstad, A. M. (2014). *Se hvem jeg er! Personsentrert omsorg ved demens*. Oslo: universitetsforlaget.

Romøren, T. I. (2015). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red), *Geriatrisk sykepleie* (ss. 29-38). Oslo: Gyldendal akademisk.

Skovdahl, K., & Berentsen, V. D. (2015). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red), *Geriatrisk sykepleie* (ss. 408-451). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Sykepleierforbundet (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleier. Hentet 12. april

2018 fra: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)

Wenborn, J. (2004). Engaging people with dementia in care home activities. *Nursing & Residential Care*, 6(3), 128-129.

## 8.0 Vedlegg

### 8.1 Vedlegg 1 – sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

#### SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

Målgruppe: studenter og helsepersonell

Hensikt: øvelse i kritisk vurdering

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?*

*Hva forteller resultatene?*

*Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanse:

1. Critical Appraisal Skills Programme. [www.casp-uk.net](http://www.casp-uk.net)

Her viser jeg et eksempel ved bruk av forskningsartikkelen "What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the view of older people with dementia, staff and family carers" Av Harmer og Orrell (2008).

INNLEDENDE SPØRSMÅL

<p><b>1. Er formålet med studien klart formulert?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er det oppgitt en problemstilling for studien?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>Ø</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>0</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>0</p>
<p><b>2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>Ø</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>0</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>0</p>

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

<p><b>3. Er studiedesignet hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er utvalg, måte å samle inn data på og måte å analysere data på beskrevet og begrunnet?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>Ø</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>0</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>0</p>
<p><b>4. Er utvalget hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?</b></p> <p>TIPS:</p> <p>I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (rekrutteringsstrategi)?</li> <li>Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta?</li> <li>Er karakteristika ved utvalget beskrevet (f.eks kjønn, alder, osv.)?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>Ø</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>0</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>0</p>
<p><b>5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?</b></p> <p>TIPS:</p> <p>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er metoden som ble valgt god for å belyse</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p>Ø</p>	<p><b>Uklart</b></p> <p>0</p>	<p><b>Nei</b></p> <p>0</p>

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>problemstillingen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse.</li> <li>• Er måten data ble samlet inn på beskrevet (f.eks. beskrivelse av intervjuguide)?</li> <li>• Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?</li> </ul>	<p>Det ble brukt fokusgruppe intervjuer med åpne spørsmål og varte mellom 30-60 min. Tatt lydopptak</p> <p>Datainnsamlingen og valg av setting er beskrevet og begrunnet</p>
---	--

<p><b>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</b></p> <p>TIPS: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er det redegjort for hvilken type analyse som er brukt (for eks. grounded theory, fenomenologisk analyse etc.).</li> <li>• Er det tydelig redegjort for hvordan analysen ble gjennomført (f. eks. de ulike trinnene i analysen)?</li> <li>• Er motstridende data tatt med i analysen?</li> <li>• Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data (f.eks. sitater) og kategoriene som forskeren har kommet fram til?</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Analysen som ble brukt var "mind mapping" og er redegjort i eget avsnitt.</p> <p>Det er klar sammenheng mellom innsamlet data og resultatet i forskningen</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="checkbox"/>	0	0					
<p><b>7. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</b></p> <p>TIPS: Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor?</li> <li>• Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn?</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Begrensninger og forklaringer er og beskrevet</p> <p>Forskerens ståsted blir presentert, men den faglige bakgrunnen kommer ikke fram så tydelig</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="checkbox"/>	0	0					
<p><b>8. Er det gjort forsøk på å underbygge funnene?</b></p> <p>TIPS: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilde gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares</p>	<table border="1"> <tr> <td>Ja</td> <td>Uklart</td> <td>Nei</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </table> <p><b>Kommentar:</b></p> <p>Funnene i forskningen driftes opp mot tidligere forskning og kilder trekkes inn for å validere og underbygge funn</p>	Ja	Uklart	Nei	<input checked="" type="checkbox"/>	0	0
Ja	Uklart	Nei					
<input checked="" type="checkbox"/>	0	0					

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning, undervisningsbruk

<p>tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?</li> </ul>			
<p><b>9. Er etiske forhold vurdert?</b></p> <p>TIPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ble studien forklart for deltagerne (f.eks. gjennom informert samtykke)?</li> <li>Dersom relevant, ble studien forelagt Etisk komite?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p><b>Uklart</b></p> <p><input type="radio"/></p>	<p><b>Nei</b></p> <p><input type="radio"/></p>
<p><b>Kommentar:</b> Studien ble forklart deltakerne og godkjent av lokal etisk komite</p>			

HVA ER RESULTATENE?

<p><b>8. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kan du oppsummere hovedfunnene?</li> <li>Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien?</li> </ul>	<p><b>Ja</b></p> <p><input checked="" type="radio"/></p>	<p><b>Uklart</b></p> <p><input type="radio"/></p>	<p><b>Nei</b></p> <p><input type="radio"/></p>
<p><b>Kommentar:</b> Hovedfunn: Reminisens, familie og sosialt, musikk og individuelt (aktiviteter) i tillegg mangelfull meningsfulle aktiviteter og hva som gjør dem meningsfulle. Ja, det ble diskutert opp mot formålet</p>			

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p><b>Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</b></p> <p>TIPS: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i?</li> <li>Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse?</li> </ul>	<p><b>Kommentar:</b> Resultatene hjelper med å se hvilke aktiviteter som er meningsfulle hva som gjør dem det, hvordan de fant frem til det og at det mangler meningsfulle aktiviteter i sykehjem. Funnene gir forståelse og kunnskap i forhold til hvordan jeg kan sette sammen meningsfulle aktiviteter for pasienter med demens.</p>		
--	---	--	--