



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	442
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7973
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 18
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Miljøbehandling i sykehjem

Environmental treatment in nursing
homes

Kandidatnummer 442

Desentralisert Sykepleieutdanning GRSD17

Institutt for helse og omsorgsvitenskap

Høgskolen på Vestlandet

Veileder: Edith Blåsternes

Antall ord: 7973 ord

Dato for innlevering: 14. 05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

FORORD



Livets høst

Jeg er lik et tre!

Lik treet ble jeg også til ved et frø.

Lik treet fikk jeg mange sår, men vokste videre,
mer motstandsdyktig, mer hårdhudet, men også myk.

Lik treet fikk jeg også rynker etter hvert.

Lik treet om høsten mister jeg nå blader.

Blader som forteller hvem jeg er, hva jeg er,
erfaringer jeg har gjort, viten, hvem jeg er glad i.

Lik treet om høsten, føler jeg meg også tom, ribbet, fattig, uten blader.

Livet mitt «faller av».

Uten blader, intet liv, sier du vel.

Men de som ser meg, kjenner meg.

Vit at som treet gjemmer på livskilden i sitt indre,
har også jeg en livskraft, et hjerte som føler.

Jeg blir fortsatt glad, redd, sint, trist.

Jeg føler og lever, men kun i øyeblikket.

Der ligger forskjellen på deg og meg.

Vær så snill, øyeblikket er det eneste jeg har.

Del det med meg!

Dikt av Kirsti Solheim: Treet, bladene og den demente

Bilde hentet 11.04.21 fra <https://gemini.no/wp-content/uploads/2016/10/demens-foto-thinkstock.jpg>

SAMMENDRAG/ABSTRACT

Tema: Miljøbehandling i sykehjem

Bakgrunn: I dag er det ca. 101.000 antall personer med demens i Norge og 80% av dem bor på sykehjem. Nå, er det stor fokus på miljøbehandling i demensomsorgen og sykehjem skal ikke være en oppbevaring av gamle mennesker. Det er fortsatt mulig for pasienter med demens å oppleve trivsel og ha et meningsfylt liv i den siste delen av livet sitt i sykehjem.

Hensikt: Hensikten med oppgaven var å belyse hvordan sykepleieren gjennom miljøbehandling bidra til et meningsfylt liv for pasienter med demens på sykehjemmet.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie som bygger på fag- og forskningsartikler, annen relevant litteratur og egne erfaringer fra arbeid og praksis.

Resultat og Konklusjon: Ved å tilrettelegge miljøbehandling etter den enkeltes behov, interesser, preferanser og ferdigheter kan dette bidra til et meningsfylt liv for pasienter med demens på sykehjemmet. Resultater viser til at sykepleieren må ha god kunnskap og kjennskap til pasienten, om demensdiagnose, individualisert miljøbehandling, kommunikasjon og hvordan skape en god relasjon.

Nøkkelord: Demens, miljøbehandling, sykepleie, meningsfylt liv og sykehjem

Theme: Environmental treatment in nursing homes

Background: Today there are approx. 101,000 number of people with dementia in Norway and 80% of them live in nursing homes. Now, there is a strong focus on environmental treatment in dementia care and nursing homes should not be a “storage” for the elderly people. It is still possible for patients with dementia to experience well-being and have a meaningful life in the last part of their life in a nursing home.

Purpose: The purpose of the thesis was to shed light on how the nurse through environmental treatment contribute to a meaningful life for patients with dementia in the nursing home.

Method: The thesis is a literature study based on subject and research articles, other relevant literature and own experiences from work and practice.

Result and Conclusion: By adapting environmental treatment according to the individual's needs, interests, preferences and skills, it can contribute to a meaningful life for patients with dementia in the nursing home. Results indicate that the nurse must have good knowledge and familiarity with the patient, about dementia diagnosis, individualized environmental treatment, communication and how to create a good relationship.

Keywords: Dementia, environmental treatment, nursing, meaningful life and nursing homes

Innhold

FORORD	1
SAMMENDRAG/ABSTRACT.....	2
1.0 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	6
1.2 Presentasjon av problemstillingen	8
1.3 Hensikten med oppgaven.....	8
1.4 Avgrensing og presisering av oppgaven	8
1.5 Oppgavens oppbygging	9
2.0 METODE.....	9
2.1 Litteraturstudie som metode	10
2.2 Litteratursøk	10
2.3 Kvalitetsvurdering	11
2.4 Presentasjon av artikler.....	12
2.5 Kilde kritikk	12
2.6 Etske overveielser.....	13
3.0 RESULTAT AV SØK OG TEORI KNYTTET TIL PROBLEMSTILLINGEN	13
3.1 Resultat av søk.....	13
3.1.1 Betydningen av kunnskap og kjennskap til pasienten	14
3.1.2 Betydningen av relasjoner.....	14
3.1.3 Betydningen av tilrettelegging og individualisert miljøbehandling	15
3.2 Sykepleiefaglig perspektiv	15
3.2.1 Mellommenneskelige forhold	16
3.2.2 Kommunikasjon.....	17
3.2.3 Mening	17
3.3 Demens.....	18

3.3.1 Å leve med demens i sykehjem.....	19
3.4 Miljøbehandling	19
3.4.1 Fysisk Aktivitet.....	20
3.4.2 Sanseshager	21
3.4.3 Musikk	21
3.4.4 Reminisens	22
4.0 DRØFTING.....	22
4.1 Å styrke pasients selvidentitet gjennom miljøbehandling.....	22
4.2 Betydningen av gode relasjoner mellom pasient og sykepleier	24
4.3 Å finne mening og håp i hverdagen ved hjelp av miljøbehandling.....	26
4.4 På jakt etter de gode øyeblikk.....	27
5.0 AVSLUTNING.....	28
6.0 REFERANSELISTE.....	29
Vedlegg 1: PICO Skjema.....	33
Vedlegg 2: Søkehistorikk	34
Vedlegg 3: Litteratormatrise	37

1.0 INNLEDNING

I Norge, blir befolkningen stadig eldre og det har lenge vært snakket om «eldrebølgen». Ifølge Nasjonale Befolkningsframskrivninger 2020, presenterer den at det innen 10 år for første gang forventes flere eldre (65+ år) enn barn og unge (0-19 år) i Norge dersom hovedalternativet slår til. I 2019 var om lag 43670 eldre over 67 år registrert som beboere på langtidsavdeling på sykehjem (Statistisk sentralbyrå, 2021).

Ifølge en ny forekomstundersøkelse i Norge finnes det om lag 101 000 antall personer med demens per i dag. Vi vet også at ca. 80% av dem som har langtidsplass i sykehjem har kognitiv svikt (FHI, 2021). Disse tallene viser at demens utgjør en høy andel og representerer en stor utfordring i sykehjem.

Per i dag finnes det ikke kurativ behandling når det gjelder utviklingen av demens. De viktigste behandlingsprinsippene er rettet mot å opprettholde personers evner og funksjoner så lenge som mulig, slik at de kan leve et godt, aktivt og meningsfylt liv tross sykdommen (Kirkevold et al., 2016, s. 420). Miljøbehandling legger vekt på akkurat dette målet og omtales som et alternativ framfor medisinerer i demensomsorgen. Dette krever stort kunnskapsnivå, faglig kompetanse og innsatts hos sykepleiere. Ved å styrke fokus på miljøtiltak kan sykepleiere legge til rette for at pasienten opplever medinnflytelse over egen helse.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Ifølge Nasjonale retningslinjer om demens, skal kommunale virksomheter legge til rette for miljørettede tiltak og psykososiale aktiviteter som er basert på personens egne interesser, preferanser og funksjonsnivå (Helsedirektoratet, 2020). Norge har også lagt frem Demensplan 2025 som er den tredje nasjonale demensplanen for å forbedre tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende. Et av målene er å sikre medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at pasientene kan leve aktive og meningsfulle liv med fysiske, sosiale og kulturelle aktiviteter som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov (Regjeringen, 2020).

Jeg har valgt å fokusere på demens og miljøbehandling fordi det er veldig aktuelt i dagens samfunn med tanke på økt levealder og antall eldre i fremtiden. Gjennom jobben min på sykehjemmet har jeg erfart hvordan en hektisk hverdag med tidspress, stort ansvar og mange arbeidsoppgaver kan gå utover trivselen og livskvaliteten til de eldre. Det er en utfordrende og krevende jobb for sykepleiere å ivareta pasientenes fysiske og psykososiale behov. Organiserte aktiviteter sammen med pasienter med demens synes ikke å være prioritert.

På bakgrunn av dette ønsker jeg å gå nærmere inn på områder som kan være med å påvirke pasients opplevelse av trivsel og livskvalitet. Jeg har erfart at miljøbehandling i form av ulike aktiviteter er av stor betydning. I slike situasjoner kan pasientene lysne opp, smilet kommer frem, kanskje også latter og historier fra tidligere opplevelser. Min erfaring er at miljøbehandling setter i gang gode følelser og minner enten det skjer organisert eller mer tilfeldig. Stemningen blir god, og det kan skape gode øyeblikk både for pasientene og personale. Økt deltagelse i slike aktiviteter fremmer trivsel og gir en følelse av mening i hverdagen. Jeg mener at livskvaliteten til personer med demens ikke skal svekkes selv om de ikke lengre kan huske disse gode øyeblikkene etterpå. Derfor mener jeg å hevde at kunnskap om miljøbehandling er viktig for å kunne skape en bedre hverdag for personer med demens. Med dette temaet ønsker jeg å få frem det gode relasjonelle forholdet som kan oppstå når sykepleier legger opp til gode øyeblikk.

Interessen om temaet er også sterk påvirket av flere års arbeidserfaring i eldreomsorgen i Norge. I tillegg er jeg utdannet fysioterapeut i hjemlandet mitt, og har drevet en fysioterapi klinikk med gjenoppretting av funksjon og trening av eldre etter gjennomgått hjerneslag. Kulturen som jeg har vokst opp i har også en betydning. Vi er oppdratt til å passe på våre eldre hjemme og vise vår takknemlighet for all kjærlighet og ofrene de har gjort for oss ved å gjøre siste delen av deres liv fylt med glede og mening.

Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å øke kunnskapen min om miljøbehandling til pasienter med demens og hvordan dette påvirker pasientens opplevelse av trivsel og mening. I alle form av miljøbehandling har personalet en nøkkelrolle i å bygge relasjoner, øke pasients deltagelse og fremme opplevelsen av verdighet og trygghet (Rokstad & Smebye, 2020, s. 166). Kommunikasjon er avgjørende for samhandling mellom pasient og sykepleier, samt for pasientens trivsel. Dette belyses i teoridelen hvor jeg tar frem Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold.

På bakgrunn av egne erfaringer og stor interesse for elders livskvalitet har jeg derfor valgt følgende problemstilling:

1.2 Presentasjon av problemstillingen

Hvordan kan sykepleiere gjennom miljøbehandling bidra til et meningsfylt liv for pasienter med demens på sykehjem?

1.3 Hensikten med oppgaven

Det er viktig å belyse hvor utfordrende det kan være å samarbeide med pasienter med demens, men teori, forskninger og erfaringer viser at det er mulig å bygge gode relasjoner som gir god samhandling mellom pasienten og sykepleieren. I tillegg ønsker jeg å øke egne kunnskaper på dette området og belyse hvor viktig det er med miljøbehandling for å skape en bedre hverdag med glede, mening og verdighet for pasienter med demens. Oppgaven skal vektlegge viktigheten av å kunne bruke personsentrert omsorg og ulike kommunikasjonsredskaper for å kunne tilrettelegge eller iverksette miljøtiltak som er tilpasset for hver enkelt pasient. Jeg ønsker å belyse et tema som kan bety at mennesker med demens også opplever mindre grad av uro og engstelse.

1.4 Avgrensning og presisering av oppgaven

Jeg har valgt å begrense oppgaven min til eldre pasienter med demens som bor på sykehjem. Det finnes ulike typer demens, men jeg skriver om demens generelt og går ikke inn på symptomer, årsaker og behandling av demens. Hvordan å stille diagnosen er heller ikke med. Jeg ønsker å fokusere på hvordan er det å leve med demens på sykehjem. Pårørende blir ikke inkludert selv om de kan være sterke ressurser for pasienter med demens. Mitt hovedfokus er hva sykepleiere kan gjøre for pasienten og sykepleier-pasient relasjon i sykehjemmet.

Jeg har valgt å ta for meg miljøbehandling som behandlingsmetode for pasienter med demens. Siden miljøbehandling er et stort tema, skal ikke alle typer tiltak inkluderes i oppgaven. Jeg velger dermed å se betydningen av fire typer miljøtiltak som er mest brukt og aktuelt for denne pasientgruppen. Disse inkluderer fysisk aktivitet, sansehager, musikk og reminisens. Jeg skal ikke utdype disse tiltakene av hensyn til oppgavens omfang og har mest fokus på

sykepleiers rolle med tanke på å tilby disse aktiviteter og hva kreves det av meg som framtidig sykepleier for å få det til i praksis.

Jeg vil bruke Joyce Travelbees sykepleieteori som handler om å etablere et menneske-til-menneske-forhold som er sentralt i problemstillingen. I tillegg legger jeg stor vekt på kommunikasjon da dette er en viktig del av demensomsorgen. Jeg velger kun å trekke frem de kommunikasjonsredskapene jeg synes er aktuelle i forhold til min problemstilling da det er et omfattende tema.

Etter flere års erfaring i eldreomsorgen vil jeg derfor i oppgaven trekke inn mine erfaringer både som miljøterapeut på sykehjemmet og som fysioterapeut i hjemlandet.

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven starter med innledningskapittel der jeg begrunner valget av tema. Deretter ser jeg på hensikten med oppgaven, problemstilling og hvilke avgrensninger og presiseringer jeg har gjort. I kapittelet som tar for seg metoden vil jeg redegjøre for fremgangsmåte for å finne relevant forskning og litteratur, kildekritikk og kvalitetsvurderinger av artikler. I teoridelen presenterer jeg resultater av funn fra forskning og teori som er sentralt for å belyse min problemstilling. Videre kommer drøftingsdelen der jeg vil drøfte problemstillingen opp mot forskning, teori, egne erfaringer og opplevelser. Til slutt en avslutning, referanseliste og som vedlegg er det PICO skjema, søkehistorikk og litteratur matrise for å styrke metodekapittelet.

2.0 METODE

Vilhelm Aubert i hans bok *Sociology* har definert metode slik:

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (sitert i Dalland, 2020, s. 53).

Ifølge Dalland er metode et redskap som blir brukt for å innhente data til det vi ønsker å undersøke nærmere på (Dalland, 2020, s. 54).

Metoden hjelper oss altså til å systematisere fremgangsmåten man skal bruke for kunnskap og datasamling (Thidemann, 2019, s. 74). For å kunne belyse min problemstilling velger jeg å benytte en litteraturstudie i denne oppgaven.

2.1 Litteraturstudie som metode

I en litteraturstudie systematiserer vi kunnskap fra hva som allerede finnes i vitenskapelig litteratur om et bestemt tema eller område. Hensikten kan være å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen om det som problemstillingen spør om og beskrivelsen av fremgangsmåten for å komme frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78). For å gjennomføre en litteratur studie innebærer det systematisk søk, kritisk vurdere kildene, sammenfatte og drøfte litteraturen som er relevant til problemstillingen. For å kunne belyse problemstillingen brukte jeg både kvalitative studier, tverrsnittstudie og systematisk oversikter. Jeg ønsker å få et generelt overblikk over flere typer miljøbehandling som kan oppleves meningsfulle av både pasienter og helsepersonell.

Kvalitative metoder tar sikte på å skaffe mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Tverrsnittstudier innhenter informasjon på en planlagt måte i en definert populasjon på et gitt tidspunkt. En systematisk oversikt er en oppsummering av flere artikler i samme emne (Helsebiblioteket.no, 2016).

2.2 Litteratursøk

Litteratursøket er knyttet til oppgavens problemstilling. Det er viktig å ha en problemstilling som er tydelig avgrenset, presis og søkbar (Thidemann, 2019, s. 82). I søkeprosessen ble PICO skjema benyttet for å konkretisere, sortere og holde oversikt over søkeordene. Et PICO-skjema består av pasient/problem, intervensjon/tiltak, sammenligning og utfall/endepunkt. «C» i PICO ble utelukket da det ikke ble gjort noen sammenligning av tiltaket. Det ble utarbeidet et PIO-skjema som ligger som vedlegg 1 i oppgaven. Jeg begynte søket ved å finne ut først hvilke søkeord jeg skulle bruke. Jeg har identifisert de sentrale begreper i problemstillingen min og planlagt hvordan jeg skal organisere og koble disse sammen til en søkestrategi. Jeg har brukt både norsk og engelsk ord og i tillegg notert nyttige ord som ble brukt i forskjellige vitenskapelige litteratur som er relevant i min oppgave.

Dette resulterte i søkeordene: «miljøbehandling/miljøterapi/miljøtiltak», «demens/dementia/dementia care», «sykehjem/nursing homes»,

«trivsel/thriving/meningsfulle aktiviteter», «reminisens/reminiscence/memory», «musikk/music», «physical activity» og «importance».

For å søke etter forskningsartikler har jeg brukt flere databaser som jeg fant via høyskolen sitt bibliotek. Jeg brukte «Oria» som er bibliotekbasen på høyskolen og «Pubmed» men har også forsøkt CINAHL og Google Scholar. I tillegg til høyskolen sine databaser brukte jeg også Sykepleien.no for å søke etter forskningsartikler.

For å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengde litteratur har jeg valgt å bruke inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s. 83). Inklusjonskriteriene som jeg har brukt i søket mitt er artikler, fagfelleurdert og publisert på engelsk og norsk. Eksklusjonskriteriene har vært artiklene som er eldre enn 10 år. Jeg har forsøkt først å finne publikasjoner de siste 5 år, men dette ga veldig lite treff.

For å få færre og mer relevant treff, kan man bruke de boolske operatorene And, Or og Not som er de vanligste innen søk i fagspesifikke databaser (Thidemann, 2019, s. 87). Jeg har bare brukt «And/Og» for å koble alle mine søkeord for å komme med forskningsartikler som omhandler alle de viktige begreper i min problemstilling.

Vedlagt i oppgaven har jeg laget en tabell for hver enkelt databasene for en mer detaljert litteratursøket. Tabellen ligger som vedlegg 2 i oppgaven. Til sammen har jeg valgt 8 forskningsartikler.

2.3 Kvalitetsvurdering

Alle de inkluderte artiklene hadde en IMRAD struktur som er den anerkjente oppbygningen av en vitenskapelig artikkel innen medisin og helsefag (Thidemann, 2019, s. 66). IMRAD er en norsk forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon.

Jeg har også fokusert på at alle artiklene er fagfelleurdert som betyr at artiklene er vurdert grundig av ekspertene innenfor fagfeltet. Jeg har søkt de andre valgte artiklene i «Oria» for å sjekke om tidsskriftene var fagfelleurdert. Alle de inkluderte artikler er fagfelleurdert.

Jeg har i tillegg selv kritisk vurdert de ved å bruke «sjekkliste for vurdering av vitenskapelige artikler» som jeg hentet fra Helsebiblioteket sin nettside.

2.4 Presentasjon av artikler

Litteratursøket mitt resulterte i 8 forskningsartikler. Artiklene er presentert i matriser. Innholdet er delt inn i hensikt, metode, utvalg/populasjon, hovedfunnene/ resultater, kvalitetsvurderinger og etiske overveielser. Vedlagt som vedlegg 3 i oppgaven ligger en oversikt over forskningsartiklene og innhold. Resultatene fra artiklene er beskrevet og kategorisert i 3 hovedtemaer i kapittel 3 av oppgaven.

2.5 Kilde kritikk

Kildekritikk handler om å kunne vurdere og karakterisere litteraturen som er benyttet. Kildekritikken vil kunne vise at jeg er i stand til å vurdere hvor relevant og gyldig den litteraturen jeg har funnet er når det gjelder å beskrive og belyse problemstillingen min. Jeg må kunne redegjøre for kildene mine slik at leseren skal få del i refleksjonene jeg har gjort i forbindelse med kritisk vurdering av valgt litteratur (Dalland, 2020, s. 152).

Jeg har vist kildekritikk ved å benytte litteratur som har høy betydning for oppgaven og hentet fra pålitelige og anerkjente databaser. To av artiklene jeg har brukt er systematisk oversikter som har en større faglig tyngde en enkeltstudier. Ifølge Dalland, skal systematisk oversikter oppsummere og sammenstille resultater av relevante studier innenfor et avgrenset fagområde hvor strenge kvalitets- og utvalgsriterier er brukt (2020, s. 157). Men det kan være negativt også å bruke slike artikler fordi det ikke er en primærkilde og forskerne har allerede en egen tolkning av resultater som jeg videreformidler.

Studiene er ikke eldre en 10 år fordi jeg ønsket mest mulig oppdatert forskning innenfor temaet og publisert i tidsskrifter som er fagfelleurdert. Fem av artiklene er gjennomført i Norge som kan være en fordel med tanke på samme helsesystemet og kultur som gjør at funnene er veldig relevant her i Norge. De andre 3 artiklene er utført i henholdsvis Danmark, Irland og Storbritannia som er innenfor Europa. Jeg mener at både kultur og samfunn i de 3 artiklene i utgangspunktet er overførbare til Norge. Forskninger jeg har valgt å benytte meg av i oppgaven er gjennomgått med kritiskvurdering og resultater kan benyttes til sykepleiepraksis.

Mange av bøkene som har brukt i oppgaven er en del av pensumlisten i sykepleieutdanningen. Pensumlitteraturen er av nyere årstall med oppdatert informasjon.

Forskningsartikler, faglitteratur og tidsskrifter som jeg har benyttet meg av er enten publisert i engelsk eller norsk. Jeg har brukt Google Translate til å oversette noen engelske ord og setninger og i tillegg finne synonymer til overbrukt ordene. Underveis har jeg hatt noen utfordringer i forhold til språkkunnskaper og oversettelse av artikler. Selv med gode engelsk kunnskaper kan det forekomme mistolknings av innholdet som byr på problemer i oversettelsen.

2.6 Etiske overveielser

Oppgaven er skrevet etter gitte retningslinjer og gjeldende APA 7th etter beste evne. Eksempler fra praksis som er nevnt i oppgaven er anonymisert etter taushetsplikten. Det er gjort etiske vurderinger i 5 av artiklene. En artikkel var vurdert ikke fremleggs pliktig på grunn av marginale helseopplysninger i spørreskjemaet. De 2 andre artiklene er oversikt artikler og jeg har begrenset mulighet til å vite om de etiske overveielser i artiklene som er inkludert var knyttet til god forskningsetikk.

3.0 RESULTAT AV SØK OG TEORI KNYTTET TIL PROBLEMSTILLINGEN

3.1 Resultat av søk

I denne delen av oppgaven presenteres funn fra forskning. Resultatene som er relevant for å besvare problemstillingen er lagt frem uten at jeg foretar noen vurderinger og tolkninger. Etter å ha sett på hovedfunnene i disse 8 artikler har jeg kommet frem til 3 overskrifter som beskriver overordnede temaer. Tabellen under viser hvert hovedtema og hvilke artikler som hører til disse:

HOVEDTEMA	ARTIKLER
Betydningen av kunnskap og kjennskap til pasienten	1 & 2
Betydningen av relasjoner	3, 6 & 7
Betydningen av tilrettelegging og individualisert miljøbehandling	4, 5 & 8

Tabell 1: Hovedtemaer og inkludert artikler

3.1.1 Betydningen av kunnskap og kjennskap til pasienten

To av studiene jeg har brukt har undersøkt effekten av å bruke reminisens som miljøbehandling i demensomsorgen. I begge studier, var perspektivet av pasienter med demens og helsepersonell studert. Funnene peker på at godt kjennskap med pasientens livshistorie gjorde det mulig for ansatte til å se personen bak demens slik at de kunne møte dem i en bedre måte. Økt forståelse av pasientens fortid gjorde ansatte i stand til å håndtere personens nåværende atferd. Forskningen viser også at minnearbeid ikke bare har positiv innvirkning på pasientens kognitive og emosjonell stimulering, men samtidig verdsetter personens selvidentitet. Begge studier tyder på at reminisens fremmer trivsel og livskvalitet ved å gi pasienten en følelse av verdighet og respekt for sin identitet (Casey et. al., 2014; Luke et. al., 2013).

3.1.2 Betydningen av relasjoner

Alle 3 studier som er inkludert i dette hovedtema viser at miljøbehandling i ulike former har positiv innvirkning på det sosiale aspektet av pasientens liv. Studiene understreker også den positive påvirkning miljøbehandling kan ha både på relasjonen til seg selv, til andre og til omgivelsene.

En studie viser til at fysisk aktivitet hjelper til å opprettholde selvidentitet samt bidra til å skape en gruppeidentitet med andre. Det kommer fram at pasientene hadde mer interesse av å være sammen med andre i felleskapet, enn av selve aktiviteten som utføres (Ahler, et. al., 2020).

Mcdermott, Orell & Ridder (2014) framhever i sin forskning viktigheten av relasjonsbygging gjennom musikk. Å opprettholde musikalsk og mellommenneskelige tilknytning vil bidra til å verdsette hvem personen er og fremmer livskvaliteten til pasienten.

En studie gjennomført av Johansen & Gonzalez (2018) viser til at erfaringer med natur gir gode sanseopplevelser og meningsfulle aktiviteter, styrker sosialt samvær og fremmer gode minner. Funnene tyder på at kontakt med naturen ikke bare styrker relasjon med andre, men også forholdet med naturen, omgivelsene og identitet.

3.1.3 Betydningen av tilrettelegging og individualisert miljøbehandling

Tre av studiene jeg har valgt tyder på viktigheten av individtilpasset aktiviteter og tilrettelegging av omgivelsene.

Kirkevold og Gonzalez (2012) sin forskning om bruk av sansehager og terapeutiske hager viser at for å få godt utbytte av disse miljøtiltakene krever det personsentrert tilnærming og aktiv støtte fra helsepersonalet. Forskingen foreslår individualisering med tanke på den enkeltes kognitive og fysiske funksjon samt interesser og ferdigheter. En av artiklene i studien viste høyere deltakelse i aktiviteter som pasienter har større interesse for. Studien antyder at personalets holdninger, manglende opplæring og støtte og begrenset tilgang til hager er viktig faktorer. Funnene framhever også betydningen av at personalet legger til rette for bruk av sansehager både individuelt og i gruppe.

En studie brukte spørreskjemaer for både pasient og ansatte til å kartlegge hvilke aktiviteter sykehjemspasienter har interesse av å delta i, og hva ansatte tror at pasienter har interesse for. Funnene kan tyde på at de ansatte ikke kjenner pasienters ønsker og behov godt nok. Studien tyder også på at helsepersonell bør kartlegge interesser til den enkelte pasient og legge til rette for individtilpasset aktiviteter (Haugland, 2012).

Bergland et. al. (2020) viser hvordan man kan legge til rette for økt livskvalitet i hverdagen for sykehjemspasienter med demens ved å styrke følelsen av å være hjemme. I studien kommer det fram viktigheten av å skape en kjent og hjemlig atmosfære og et miljø som pasienten kan kjenne seg igjen i og føler seg trygg i. Dette krever at personale legger til rette for et miljø som skaper gjenkjennelse og tilpasser aktiviteter pasientens preferanser og tidligere interesse.

3.2 Sykepleiefaglig perspektiv

En teoretiker som har bidratt til utviklingen av sykepleie i vesten er Joyce Travelbee. Hennes sykepleietenkning har hatt og har fortsatt stor innflytelse på norske sykepleiepraksis. Hun definerte sykepleie som *«en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene»* (Travelbee, 2014, s. 29).

Travelbees sykepleiedefinisjon tar utgangspunkt i mellommenneskelige aspekter i sykepleien. Hun hevder at for å oppnå sykepleiens mål og hensikt må sykepleier etablere menneske-til-menneske-forhold. Slike forhold er gjensidige prosesser som bygges av erfaringer fra både pasient og sykepleier. Hovedkennetegnet ved disse erfaringer er at både sykepleieren og den sykes behov er ivaretatt (Travelbee, 2014, s. 177-178).

Travelbees teori er bygd på eksistensialistisk grunnsyn. Hun forholder seg til ethvert menneske som en unik person og er ikke opptatt av diagnosen, men mennesket bak (Travelbee, 2014, s. 56).

Teoriens viktigste begreper er menneske som individ, lidelse, håp, mening, kommunikasjon og menneske-til-menneske-forhold. Jeg tar for meg de siste tre begreper som er relevant i min oppgave.

3.2.1 Mellommenneskelige forhold

Travelbee bruker begrepet menneske-til-menneske-forhold der både sykepleier og pasient er likeverdige og forholder seg til hverandre som unike individ. Et sånt forhold kommer ikke av seg selv, men må bygges opp dag for dag mens sykepleieren samhandler med pasienten og andre. Som nevnt tidligere er dette forholdet virkemidlet som kan bidra for å oppfylle sykepleiens hensikt å hjelpe mennesker til å forebygge, mestre og finne mening i sykdom og lidelse (Travelbee, 2014, s. 171).

Menneske-til-menneske-forhold er primært erfaringer delt av både sykepleieren og pasient som er betydningsfull for begge parter og formålet er å ivareta sykepleiebehov av pasienten. Disse behovene kan ivaretas ved at sykepleier benytter en målrettet intellektuell tilnæringsmåte til problemer i kombinasjon med evnen til å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2014, s. 41).

Travelbee hevder at både sykepleieren og pasienten må ha gjennomgått 5 faser (1) det innledende møtet, (2) framvekst av identiteter, (3) empati, (4) sympati og medfølelse og (5) gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2014, s. 172).

3.2.2 Kommunikasjon

Travelbee undertrekket viktigheten av kommunikasjon for å etablere et menneske-til-menneske-forhold. I all kontakt med pasientene foregår det kommunikasjon. Sykepleieren må ha en forståelse av hva pasienten kommuniserer og bruke denne informasjon i planlegging av sykepleieintervensjoner (Travelbee, 2014, s. 135).

Ifølge Travelbee er kommunikasjon en kontinuerlig kreativ og gjensidig prosess der sykepleieren blir bedre kjent med pasienten ved å søke og gi informasjon. Sykepleieren må kunne handle på en målrettet og bevisst måte for å finne kreative løsninger til problemer for å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner. I tillegg at det skjer en kontinuerlig formidling av meninger og budskaper mellom begge parter. Prosessen skal være preget av gjensidighet hvor både sykepleieren og pasienten er viktige aktører/deltakere i kommunikasjonsprosessen for å oppnå en bedre forståelse av hver sine behov og hvordan denne interaksjonen påvirke begge parter (Travelbee, 2014, s. 137-138).

Kommunikasjon kan ha en dyp innvirkning på graden av menneskelig nærhet i sykepleiesituasjoner. Den kan trekke andre menneske nærmere og gi hjelp, men på den andre side kunne såre og støtte dem bort. Gjennom kommunikasjon kan sykepleier formidler omsorg og motivere pasienten til mestring. I hver eneste kontakt med pasienten gir en ubegrenset muligheter til å påvirke en forandring og dette krever at sykepleieren utvikle de nødvendige kommunikasjonsferdigheter og -evner. Kommunikasjonsprosessen kan gjennomføres verbal og nonverbal. I verbal kommunikasjon brukes ord enten muntlig eller skriftlig. Nonverbal kommunikasjon betyr overføring av budskap uten bruk av ord som blant annet kroppsspråk, ansiktsuttrykk, blick, lyder, berøring, lukt og bruk av tegn og symboler (Travelbee, 2014, s. 137-138).

3.2.3 Mening

«Den som har et " hvorfor " å leve for, kan bære nesten ethvert " hvordan "» (Travelbee, 2014, s. 225).

Travelbee har sitert i hennes bok den velkjente utsagn fra Nietzsche. Det er naturlig i mennesket å søke etter mening og på et eller annet tidspunkt i livet kommer de aller fleste menneske til å spørre «hvorfor» og «hvordan». Svarene på disse spørsmålene må man finne

fram til selv. Mening er en subjektiv faktor som oppleves ulikt for alle og er avhengig av egne erfaringer og opplevelse av ens situasjon. I følge Travelbee er mening grunnen den enkelte attribuerer det man opplever i livet (2014, s. 225-226).

Mening kan knyttes til opplevelse av å bry seg om noe eller noen utenfor seg selv og dette er viktig for å føle at ens liv betyr noe. Sykepleier har mulighet til å bistå syke med å finne mening i tillegg til å hjelpe dem til å bli friske. Men sykepleieren vil ikke kunne «gi mening» til pasienten fordi mening kan bare finnes av den syke selv. Alle kan hjelpes til å finne mening i sykdommen selv om de ikke kan ha håp for helbredelse (Travelbee, 2014, s. 37-38).

Travelbee hevder at grunntanken som er viktig for sykepleiere til å ha for å kunne hjelpe pasienter til å finne mening er: «*Alle sykepleiehandlinger som har som siktemål å hjelpe den syke med å finne mening, vil være effektive bare i den grad sykepleieren selv virkelig tror at det fins en mening*». Sykepleiere må kunne tro at slik mening finnes og ved å finne mening til tross for lidelsen finnes det også håp for en bedre hverdag. Det vil si at det er opplevelsen av tilværelsen som meningsfull som gir innhold til håpet (2014, s. 228).

3.3 Demens

I boken *Demens*, defineres ordet som et ervervet hjerneorganisk syndrom hos en voksen eller eldre person, kjennetegnet ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt som forverrer seg over tid. Sykdommen rammer flere av hjernens funksjoner og svekket kognitiv kapasitet innebærer redusert evne til hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon som kan føre til sviktende evne til å klare dagliglivets aktiviteter og endret sosial atferd. Sykdommer som fører til demens, er blant de hyppigst som opptrer i alderdommen. Demenssykdommene kan deles opp til 3 hovedgrupper som heter degenerative hjernesykdommer, vaskulær demens og sekundær demens. De har hver sine særtrekk når det gjelder hvilke symptomer er mest framtreddende. Alzheimer er den vanligste av demenssykdommene som rammer minst 60% av alle med demens. I Norge brukes det klassifiseringssystemet International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) ved diagnostisering av demens sykdommen. I ICD-10 inndeles personer med demens i 3 ulike grader. Det brukes begreper som mild, moderat og alvorlig grad av demens. (Engedal & Haugen, 2018, s. 18-27).

3.3.1 Å leve med demens i sykehjem

Et stort antall gamle mennesker lever siste delen av livet sitt i sykehjem og de fleste har en grad av kognitiv svikt. Å leve med demens oppleves individuell og forskjellig fra person til person. Selv med vissheten om at livet vil endre seg betydelig dukker det opp ulike tanker som gjør at dagene fremover kan oppleves tunge og preget av angst og fortvilelse (Rokstad & Smebye, 2020, s. 41-47).

Det skjer en stor endring i opplevelsen av roller og sosial status. Å flytte fra sitt eget hjem til sykehjemmet er en stor overgang. Å forholde seg til ukjente mennesker og tilpasse seg, nye rutiner, annen mat og begrensninger i bevegelse kan skape forvirring og uro. Sykepleiere har en nøkkelrolle i å sikre at pasientenes behov for trygghet og omsorg er ivaretatt (Hauge, 2016, s. 270-271).

Hauge (2016, s. 270) har referert til Berglands studie om trivsel i sykehjem (2012) som viser at trivsel er resultatet av et samspill mellom 3 faktorer: personen selv, mellommenneskelige relasjoner og det fysiske miljøet.

I en studie gjennomført i Norge undersøkte forskerne om opplevelser av pasienter med demens av å bo i sykehjem. Pasientene beskrevet sykehjemsopphold som et liv i isolasjon og usikkerhet. De føler seg verdiløs, ikke sett og ensom. Det viser også at de fleste har hjemlengsel og opplever manglende følelsen av tilhørighet. Hovedfunn i studien tyder på at ansatte har en viktig rolle i pasientens liv i sykehjem. Å delta i meningsfulle aktiviteter som er tilpasset fra pasientens preferanser og interesse og å få lov å bestemme hvordan de vil legge opp dagen er noe faktorer som betyr mye for pasienter. Det kommer også fram at pasienter er stort sett fornøyde, men hverdagen kan bli kjedelige (Engedal et. al., 2017).

3.4 Miljøbehandling

Miljøbehandling er en form for terapi som kan iverksettes i det miljøet pasienten befinner seg i. Dette innebærer terapeutisk tilrettelegging av pasientens omgivelser som har fokus på å forbedre pasientens kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter. Målet er å styrke pasientens selvfølelse og opplevelse av mestring samt bidra til god livskvalitet (Rokstad, 2020, s. 166).

Ifølge Engedal & Haugen, siktemålet med miljøtiltak er å bidra til forsinkelse av demensutviklingen og forbedre funksjonsevnen i de daglige aktivitetene.. Gjennom

aktivitetsrettede tiltak må sykepleier kunne hjelpe pasienter med demens til å koble sammen situasjoner her- og nå, og den verden slik den oppleves for pasientene (2018, s. 316).

I alle former for miljøbehandling har personalet en sentral rolle i relasjonsbygging og etablering av en kultur som støtter, involverer og respekterer hver enkelte menneske. Individuelt tilpasset miljøbehandling viser seg å ha en positiv effekt på pasienter med demens. Aktiviteter bør utformes i nært samarbeid med pasienten selv (Rokstad, 2020, s. 166-167).

Det finnes mange ulike former av miljøbehandling. Det brukes blant annet fysisk aktivitet, sansehager, musikk og reminisens.

3.4.1 Fysisk Aktivitet

Fysisk aktivitet kan knyttes til daglige gjøremål og tilrettelegges på en enkel måte. Det kan være i forbindelse med egenpleie, måltider og daglige arrangementer eller fellesaktiviteter. Turgåing kombinerer både kondisjonstrening og naturopplevelser. Mens gang- og trappetrening samt arm- og sitteøvelser gir styrketrening til alle ekstremiteter (Rokstad, 2020, s. 185).

Engedal og Haugen (2018, s. 323) har oppsummert 5 positive effekter av fysisk aktivitet som inkluderer bedre kondisjon og muskelstyrke, bedre forhold til egen kropp, overskudd og energi, stimulering av sansene og bedre humør.

Regelmessig fysisk aktivitet kan redusere risikoen for tidlig død og har helsefremmende effekt både i kroppsfunksjoner og mental helse. Helsegevinster av fysisk aktivitet kan både forebygge og redusere aldersrelaterte fysiske og psykiske forandringer, men også bidra til et bedre liv til tross for sykdommen (Langhammer & Lohne-Seiler, 2018, s. 64-65).

I en studie gjennomført av Engevik & Rykkje (2018) viser funnene at å være i fysisk aktivitet kan gi eldre avkopling, glede, mestring og sosialt samvær. Forbedret matlyst, søvn og reduksjon i utagerende atferd kan oppnås ved bruk av tilpasset aktivitet. Den har også positiv innvirkning på psykisk velvære og livskvalitet. Det påvirker ikke bare hele kroppen, men også sjel og ånd.

3.4.2 Sansehager

Ifølge M. Siiri, er formålet med sansehager å skape et utemiljø som kan bidra til å redusere symptomene ved aldersdemens. Det bør utformes slik at det fysiske og mentale funksjonsnivå hos den enkelte pasient støttes. Sansehager gir muligheter for utfoldelse og fremmer gode opplevelser som gir mening og glede i hverdagen. Ved å bruke sansehager i forbindelse med aktivitet og bruk av pasients ressurser kan dette gi en følelse av mestring (2006, s. 46-51).

Bruk av hagen kan være «passiv» eller «aktiv». Passiv bruk innebærer at pasienten kommer seg ut i dagslys og frisk luft samt stimulere sansene. Man kan kjenne på lukter fra jord, blomster, frukt, bær og urter, se på fargene, høre fuglesang, føle temperatur og kjenne sol, vind, regn og snø. Aktiv bruk av sansehagen innebærer å legge til rette for aktiviteter som kan utføres individuelt eller i gruppe ut fra pasienters preferanser, tidligere interesse og ferdigheter (Rokstad, 2020, s. 171).

Å være ute i naturen og grønne omgivelser har helsebringende effekt som er viktig for pasientens velvære.

3.4.3 Musikk

«Musikterapi kan defineres som anvendelse av musikk og musikkaktiviteter ved fagpersoner med spesiell trening innen musikk for å oppnå individuelle ikke musikalske mål for en klient eller gruppe» (Myskja, 2005, s. 1497-1499).

Ifølge A. Rokstad, er det 2 metoder for bruk av musikk til pasienter med demens. Musikken kan brukes til å øke aktivitetsnivå hos pasienter som er passive og nedstemte og i tillegg dempe uro, angst og stress når den er brukt målrettet. Målet med bruk av musikk er ikke bare å stimulere til sosial deltakelse og positive opplevelser, men også vekke minner og redusere stress og uro. Musikk gir en positiv distraksjon og motvirker ensomhet og isolasjon. Ved å knytte musikk med minner kan det bidra til å bevare pasientens selvidentitet og gi en opplevelse av egenverdi. Bruk av musikk kan stimulere engasjement til alle former av aktiviteter. Det kan brukes individuelt eller i grupper og må tilpasses til den enkeltes preferanser og tidligere interesser (2020, s. 174-175).

3.4.4 Reminisens

Reminisens eller minneaktivitet betyr erindring det vil si gjenkallelse og formidling av minner. Denne metoden sikter for å stimulere og lokke fram minner. Minner fra barndomstider, ungdomsårene og voksen alder kan være godt bevart selv med langt kommet demenssykdommen. Reminisensarbeid bruker såkalte triggerne som kan bringe fram glede og gode minner. Reminisens kan bidra til å gi personer med demens økt selvfølelse, selvtillit og sterkere identitet (Berentsen & Skovdal, 2016, s. 430).

Reminisens er en aktivitet som i seg selv er integritetsbevarende. Det betyr mye for eldre mennesker at de får holde fast ved sin egen fortid og er i stand til å erindre både det store og det trivielle, det gode og det vonde som har skjedd i fortiden (Heap, 2012, s. 155).

Viktig hjelpemiddel i reminisensarbeid er at personalet har god kunnskap om pasientens livshistorie og bakgrunn. Man kan bruke musikk, bøker, dikt, fotografier eller gjenstander som pasientene kjenner igjen. Sansestimulering kan også bidra til å øke den mentale produksjonen av minner (Engedal & Haugen, 2018, s. 326).

4.0 DRØFTING

I dette kapittelet skal jeg drøfte funnene opp mot relevant teori og refleksjoner fra egen arbeidserfaring for å finne svar på problemstillingen min. Målet er å belyse hvordan sykepleiere gjennom miljøbehandling bidra til et meningsfylt liv for pasienter med demens på sykehjemmet. Jeg har valgt 4 temaoverskrifter som vil hjelpe meg å besvare problemstillingen.

4.1 Å styrke pasients selvidentitet gjennom miljøbehandling

«Vi er vår fortid» (Heap, 2012, s. 155).

Travelbee tar utgangspunkt i at hvert enkelt menneske er absolutt unikt. Det krever av sykepleiere at de må anerkjenne og ha respekt for at alle pasienter har en særegen livshistorie. Og at det fremdeles finnes en enestående unik person som er et helt menneske med drømmer, håp og lengsler bak alle diagnoser og funksjonstap. Ens livshistorie hjelper til å skape helhet og sammenheng i tilværelsen og bidra til å gi mennesket en egen identitet og opplevelsen av å være av verdi. Disse minner og livserfaringer har en sterk identitetsstyrkende

virkning som gjør at pasienter kan holde fast på sin fortid og egne følelser av verdi slik at ens integritet som et unikt individ er bevart (Kristoffersen et. al., 2016, s. 23).

En viktig del av demensomsorgen er å kunne opprettholde pasientens personlige identitet på tross av sykdommen. Gjennom bruk av ulike former av miljøbehandling kan sykepleiere styrke pasients selvidentitet og støtte selvfølelse og mestring for å skape trivsel, velvære og livskvalitet.

Luke et. al. (2013) viser i sin studie at bruk av reminisens gir positiv innvirkning på pasientens kognitive og emosjonelle tilstand og bidrar til bedre sosiale interaksjoner. Ved å fremkalle gode minner fra fortiden får pasienten en følelse av verdighet og respekt for sin identitet. Dette støtter Casey et. al. (2014) i sin studie ved å si at reminisens virket som en «nøkkel» som låser opp fortiden og legger til rette for gode interaksjoner med pasienter med demens. Begge studier tyder på at godt kjennskap til pasientens livshistorie er helt avgjørende for å kunne se personen bak demens diagnosen og få en god forståelse slik at sykepleiere har evne til å imøtekomme deres behov på en bedre måte.

Å bruke denne kunnskapen om pasienten i tilrettelegging av miljøterapeutisk tiltak kan hjelpe til å skape en følelse av trygghet og tilhørighet. Naturopplevelser, sansehager og tilrettelegging av personlig rom har en identitetsbevarende virkning. Ved å bygge opp et hjemlig miljø med kjente gjenstander og legge til rette for individtilpasset aktiviteter i naturområdet kan det styrke identitetsfølelse og dermed fremme trivsel og gi økt livskvalitet (Bergland et. al., 2020; Gonzalez, 2013; Gonzalez & Johansen, 2018; Gonzalez & Kirkevold, 2012).

Jeg har erfart at å anvende livshistorie som redskap i demensomsorgen åpner det for muligheten til helsepersonell å skape god samhandling med pasienter hvor deres preferanser, tidligere interesser og ønsker ligger sentralt. Å se pasienten på en helhetlig måte innebærer at sykepleiere hele tiden må være nærværende til stede med oppmerksomt rettet mot den andre. Erfaring har vist at gjennom disse møtene gis pasienten rom til å utfolde seg og fortelle om sitt liv. Denne kjennskap om pasienten kan sykepleiere bruke til å legge til rette for miljøbehandling med fokus på pasientens individuelle behov.

Demens er en trussel mot menneskets identitetsverdighet (Norberg, 2016). Kognitiv svikt, personalitetsforandringer og motoriske symptomer begrenser mulighetene for personer med

demens til å bevare sin identitet. Erfaringsmessige har jeg opplevd at hukommelsesproblemer gjør at mange kan føle frustrasjon og uro for at de befinner seg i en situasjon der de ikke har kontroll. Noen har problemer med å utføre oppgaver som de tidligere har klart og dette kan true verdigheten hos personer med demens. Her tenker jeg det er viktig at sykepleier styrker pasientens opplevelse av seg selv og sin identitet. Ved å bruke kunnskapen om pasientens historie kan sykepleier legge til rette for samtaler og aktiviteter som aktiverer gode minner, gjenoppretter tidligere roller og gir mestringsfølelse.

Å leve med demens oppleves forskjellig for hvert menneske (Rokstad, 2020, s. 41). Ved å gi individuelt tilpasset omsorg benytter sykepleiere identitetsbevarende tiltak som er målrettet og vurdert på bakgrunn av den enkeltes behov og ressurser og dette kan bidra til pasientens trivsel, engasjement og aktivitet (Rokstad, 2020, s. 167). Gjennom kunnskap om et annet menneskes liv kan respekt og empativne forsterkes, og dette danner et grunnlag for etablering av gode relasjoner.

4.2 Betydningen av gode relasjoner mellom pasient og sykepleier

Når sykepleiere kjenner til pasients livshistorie og bruker dette i praksis kan dette være med på å bygge et menneske-til-menneske-forhold. Miljøtiltak har stor betydning for pasientens sosiale fungering. Dette innebærer samhandling, samvær og interesse for andre enten det er familie, helsepersonale eller andre pasienter (Engedal & Haugen, 2018, s. 324). Som resultat av disse interaksjoner dannes et bånd mellom pasient og sykepleier som fremmer toveis samtale det vil si at sykepleier ble ikke bare kjent med pasienten, men pasienten ble også kjent med sykepleier som individer. Til slutt bidrar denne til å bygge og styrke relasjon mellom begge parter (Casey et. al., 2014).

Ahler et. al. (2020) viser til i sin studie at fysisk aktivitet fremmer sosialt samvær og gruppe tilhørighet. En del forskningsartikler som er inkludert i studien vektlegger fordelene av å være med andre i felleskap i gjennomføring av fysiske aktiviteter. Videre fant Skaar & Söderhamn (2011) at tilhørighet var et uttrykk for velvære og denne positive likeverdige felleskap som dannes fremmer trivsel og livskvalitet. Å kjenne tilhørighet til gruppen gir muligheter til å knytte sosiale kontakter, vise omsorg for andre og initiere relasjonsbygging.

I følge Travelbee er velfungerende relasjon mellom pasient og sykepleier svært betydningsfull og avgjørende for å oppnå sykepleierens mål og hensikt. Et av sykepleierens viktige redskapernår det gjelder etablering av menneske-til-menneske-forhold er kommunikasjon. Gjennom kommunikasjon får sykepleier anledning til å bli kjent med personen bak sykdommen og bruke denne informasjonen i planlegging av sykepleieintervensjoner (2014, s. 135).

Demenstilstander reduserer ikke behovet for kommunikasjon til tross for språkvansker, ifølge Rokstad (2020, s. 90.) Dårlig syn og hørsel som følger økt alder og i tillegg en demens diagnose kan skape en stor utfordring for både pasient og sykepleier. Sykepleiere må tilegne seg kommunikasjonsferdigheter og evner for å skape et godt forhold med pasienter. Travelbee har beskrevet i sin bok hvordan sykepleiere skal samhandle og kommunisere for å oppnå et forhold til den syke. Teknikker som åpne utsagn eller spørsmål, speiling, realitetsorientering og validering når de brukes med skjønn kan være nyttige (2014, s. 153-157).

I praksis må sykepleier være bevisst på hvordan man møter og snakker med pasienten. Dette krever god tid, tydelighet og tilrettelegging. Sykepleier må sørge for aktiv bruk av briller, høreapparat og andre hjelpemidler som kan være av hjelp. Å snakke tydelig med korte enkle setninger og med god tid er viktig (Rokstad, 2020, s. 96). I min erfaring i arbeidet med personer med demens er kroppsspråk og kontakt, ansiktsuttrykk, stemmeleie og holdninger svært viktig i kommunikasjonen og kontakten. Det kan være et smil, en klapp i skulderen, en klem, en hyggelig stemme og en hånd å holde i.

I en travel hverdag på sykehjem har jeg sett at sykepleiere ofte kan bli opptatt av prosedyrer og det kan bli liten tid til andre ting som sosiale aktiviteter og å sitte ned med pasienter. Som oftest er det få sykepleier på jobb og man må strekke armene langt for å bli ferdig med oppgavene og ved erfaring når sykepleier er sliten og utbrent, mister man motivasjon til å gjøre noe meningsfull for pasientene. Jeg tror at de fleste som jobber på sykehjemmet har en vis forståelse og empati om pasientens situasjon og hvilke behov de har. Men på grunn av dårlig bemanning og stort ansvar opplever sykepleiere kanskje liten tid til å gjøre ting som betyr mye for pasienten. Meningsfulle aktiviteter og gode samtaler synes noen ganger å ligge nederst i prioritetslisten. Av den grunn, ønsker jeg som fremtidige sykepleier å gjøre en forskjell og vise at det finnes tid selv om hvor liten den er til å skape gode opplevelser for pasienter. Det kan være en sang under morgenstellet, gode samtaler om pasients livshistorie

mens man utfører en prosedyre, en dans på vei på fellesstuen eller en sangstund etter måltidene. Det fins mange muligheter til å stimulere pasients opplevelse av mening og verdighet som ikke tar mer tid målt i minutter. I min erfaring må en ha en positiv holdning og bruke kreativitet for å skape gode stunder når du likevel er sammen med pasienten. Dersom pasienten opplever trivsel og mening gjennom disse gode øyeblikk kan det blomstre en god relasjon. Dette finner jeg støtte for i flere av artiklene jeg har presentert.

4.3 Å finne mening og håp i hverdagen ved hjelp av miljøbehandling

Som resultat av god relasjon mellom pasient og sykepleier kan begge finne fram gode opplevelser som gir mening i hverdagen. Alle studier som er inkludert i oppgaven snakket om meningsfulle aktiviteter og identitetsstyrkende tilnærminger som kan fremme verdighet og å ha en følelse av verdi kan etter hvert gi mening i livet. Som nevnt tidligere ved å bruke kunnskapen om pasienten og kommunikasjonsferdigheter i tillegg til den gode relasjon som er etablert, kan sykepleiere bidra til at personer med demens kan finne mening og håp i hverdagen som ofte blir sagt «å se lys i enden av tunnelen».

Mening og håp, ifølge Breievne & Kristoffersen, er grunnleggende fenomener i sykepleie som er noen av de viktigste motiverende faktorer bak menneskelig atferd. Opplevelse av mening og håp kan styrke den enkelte til å håndtere vanskeligheter og stress som følger sykdommen, lidelse og tap (2016, s. 205-206).

Travelbee hevder at begrepet «*håpet må i alle situasjoner utgå fra en mening og kan ikke eksistere uten å ha et grunnlag*» (2014, s.118). Vi kan kanskje si at det er opplevelse av tilværelsen som meningsfull som gir innhold til håpet. Erfaring har vist at sykepleiere har en stor rolle i å legge til rette for at pasienten fremdeles kan oppleve livet som et stort gode til tross for sykdommen. Ved å delta i aktiviteter som gir pasienten en følelse av mestring og å ha utrettet noe meningsfullt gir gode opplevelser som kan vare resten av dagen. Å sørge for optimal opprettholdelse av pasients fysiske, mentale og sosiale ressurser krever at sykepleiere må kunne bruke kunnskapen om pasients tidligere liv, interesser, engasjement og ferdigheter.

Ulike studier viser at behovene for mening i livet er knyttet til opplevelsesverdier for eksempel sosiale støtte, kunstopplevelser og opplevelse med naturen (Skaar & Söderhamn, 2011; Balteskard et. al., 2012). Viktor Frankl sin teori om mening understreker 3 ulike verdier som

gir livet mening nemlig kreative verdier som er knyttet til det vi gir til verden, erfaringsverdier som er knyttet til det vi tar imot fra omgivelse og holdningsverdier om hvordan vi forholde oss til ulike hendelser i livet (Frankl referert i Breivne & Kristoffersen, 2016, s. 206-207).

Jeg mener at ved å bruke individualisert tilnærminger i tilrettelegging av aktiviteter kan sykepleier hjelpe pasienten å realisere disse verdiene som gjør livet verd til å leve.

4.4 På jakt etter de gode øyeblikk

«Demenshverdagen kan også by på gode øyeblikk og fine møter» (Rokstad, 2020, s. 96).

Demens påvirker pasients evne til å huske og når pasienten glemmer fort blir det nåtiden som betyr mye. Sykepleier må tilrettelegge for at øyeblikks gleder, trivsel og velvære prioriteres høyt gjennom demensutviklingen. Det som skjer her-og-nå blir stadig viktigere (Berentsen, 2016, s. 419).

Luke et al. (2013) og Mcdermott et.al. (2014) kommer frem i sine studier om betydningen av her-og-nå opplevelser. Skaar & Söderhamn (2011) støtter denne i sin studie som viser til at pasientene hadde gode opplevelser i nuet og å snakke om barndommen bidra til at pasientene oppleve tilfredshet, glede og til og med stunder med lykke.

Å skape gode hverdag for personer med demens krever aktiv tilstedeværelse og engasjement samt god kjennskap til pasienten. Det er mye snakk om de gode øyeblikkene i demensomsorgen. Erfaring har vist at sykepleiere kan fort bli for opptatt av de praktiske oppgavene som skal gjøres for å få den daglige driften til å gå rundt som resultat bruker mindre tid til å gjøre noe meningsfull sammen med pasienter.

Min erfaring med personer med demens er at de gode øyeblikkene gir mening i livet. Har de mange gode øyeblikk blir resten av dagen god og trivelig. Å bo på sykehjem kan ofte føre til at dagligdagse gjøremål blir tatt fra de eldre. Av og til gjør sykepleier alt for pasienten for å ha nok tid til andre oppgaver. For å styrke pasients mestringsfølelse må personalet ikke overta og frata pasienters mulighet til å utføre oppgavene selv. Å la dem hjelpe til i stell, dekke bord, brette kluter, ordne seng, rydde opp etter seg etter måltidene, osv. kan gjøre at pasientene føler at de kan mestre noe og gjør nytte for seg. Den gode opplevelse av å delta og å mestre gir øyeblikket verdi. Det finnes mange muligheter å glede dem på og noen ganger trengs ikke brukes så mange ord. Det kan være mer enn nok å sitte ved siden av og gi dem en hånd å

holde i, ta tid til å se dem inn i øynene og smile, å stelle negler/hår, smøre ansikt med krem, gå ut for å få friskt luft og kjenne varmen i solen, nynner en kjent melodi, osv. Selv om de ikke husker så mye etterpå, kan de allikevel sitte igjen med en god følelse resten av dagen. Grunntanken er at når en er til stede i øyeblikket kan man glemme tap og lidelse for en stund.

5.0 AVSLUTNING

Gjennom denne oppgaven har jeg forsøkt å belyse hvordan sykepleier gjennom miljøbehandling bidrar til et meningsfylt liv for pasienter med demens.

Som vi så tidligere i oppgaven kan det å leve med demens oppleves forskjellig fra person til person og symptomer som følger demenssykdommen skaper utfordringer for både pasient og sykepleier når det gjelder gjennomføring av miljøtiltakene. For at sykepleiere skal kunne bidra til dette målet er det mange faktorer som spiller inn.

Først og fremst handler det om kunnskap og kjennskap til pasienten. Forskningen viser til at kunnskapen om pasients tidligere liv, interesser, preferanser og ønsker er grunnlaget til bruk av individuell tilnærming ved miljøbehandling. Å anvende pasients livshistorie som redskap kan sykepleier hjelpe pasienten å bevare og holde fast i sin identitet. Sykepleierens rolle i tilrettelegging av individualisert aktiviteter har vist seg å være svært viktig for at pasienten skal kunne oppleve trivsel og oppnå et meningsfylt liv til tross for demenssykdommen. Sykepleieren må så langt det er mulig legge til rette for aktiviteter som tidligere har hatt betydning og er gjenkjennbare for pasienten. Videre framhever både forskning og litteratur om viktigheten av en god relasjon som er preget av respekt, likeverdighet og god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier.

Dagene på sykehjem kan være lenge og passive og for pasienter med demens som fort glemmer er det her-og-nå opplevelser som betyr mye. Å legge til rette for aktivitet og deltakelse vil ofte skape et trivelig stemningsfullt miljø som kan være helsebringende og bidra til de gode meningsfulle øyeblikkene som varer hele dagen. Det finnes mange måter til å glede pasienter og mulighetene må gripes når de dukker opp. Med god tilrettelegging på individuelt nivå og et engasjert positiv og empatisk sykepleier vil miljøbehandling føre til trivsel og meningsfylt liv.

6.0 REFERANSELISTE

Ahler, J., Junge, T. Knudsen, H.K. og Kristensen, H.K. (2020). *The effect and importance of physical activity on behavioral and psychological symptoms in people with dementia: a systematic mixed studies review*. Dementia, 19(3), 533-546. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1177/1471301218777444>

Benjaminsen, C. & Tveter, N. (2016). Demens kvadratisk foto thinkstock. Hentet fra <https://gemini.no/2016/10/spill-avdekke-demens/brain-aging-2/>

Berentsen, V.D. og Skovdal, K. (2016). *Kognitiv svikt og demens*. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb og A.H. Ranholf (Red.), *Geriatrisk Sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten* (s. 409-434). Gyldendal

Bergland, A., Grov, E.K., Halvorsrud, L. og Nygaard, A. (2020). *What matters to you when the nursing is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes*. BMC Geriatrics, 20(1), 227. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1186/s12877-020-01612-w>

Breievne, G. og Kristoffersen, N.J. (2016). *Lidelse, mening og håp*. I N.J. Kristoffersen, G.H. Grimsbø, F. Nortvedt og E. Skaug, *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, samfunn og mestring Bind 3*(3. utg.) Gyldendal.

Casey, D., Cooney, A., Dempsey, L., Devane, D., Hunter, A., Jordan, F., Murphy, E., Murphy, K., O'shea, E. og Smyth, S. (2014). *"Seeing me through my memories": a grounded theory study om using reminiscence with people with dementia living in long term care*. Journal of Clinical Nursing, 23(23-24), 3564-3574. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.12645>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Engedal, K. og Haugen, P.K. (2018). Demens- sykdommer, diagnostikk og behandling. Aldring og Helse.

Engedal, K., Kirkevold, M., Mjørud, M. og Røsvik, J. (2017). *Living with dementia in a nursing home, as described by persons with dementia: a phenomenological hermeneutic study*. BMC Health Services Research, 17(1). <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1186/s12913-017-2053-2>

Engevik, T. & Rykkje, L. (2018). *Slik kan eldre få god trening på sykehjem*. Tidsskrift for Sykepleieforskning. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/09/slik-kan-eldre-fa-god-trening-pa-sykehjem>

FHI. (2021, 23, 02). Demens. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Gonzalez, M.T. (2013). *Sansehager og terapeutisk hagebruk ved demenslidelse*. Tidsskrift for samfunnsplanlegging, regional- og byutvikling, 45(2), 32-35. https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/plan/2013/02/sansehager_og_terapeutisk_hagebruk_ved_demenslidelser

Gonzalez, M.T. og Kirkevold, M. (2012) *Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens*. Tidsskrift for Sykepleieforskning. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0029>

Hauge, S. (2016). *Sykepleie i sykehjem*. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb og A.H. Ranholff (Red.), Geriatrisk Sykepleie- God omsorg til den gamle pasienten (s. 265-280). Gyldendal.

Haugland, B.O. (2012). *Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet*. Tidsskrift for Sykepleieforskning. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2012.0030>

Heap, K. (2012). *Samtalen i eldreomsorgen. Kommunikasjon-Minner-Kriser-Sorg* (4. utg.) Kommuneforlaget As.

Helsebiblioteket. (2016.03.06). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2020, 03,01). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/miljorettede-tiltak-og-aktiviteter-ved-demens>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2020, 12,02). *Demensplan 2025*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/>

Johansen, H. og Gonzalez, M.T. (2018). *Erfaring med natur aktiverer minner og gir gode opplevelser for eldre på sykehjem*. Tidsskrift for Sykepleieforskning. <https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2018.69738>

Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A.H. (2016). *Geriatrisk Sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg.). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J., Grimsbø, G.H, Nortvedt, F og Skaug, E. (2016). *Grunnleggende sykepleie. Sykepleie- fag og funksjon Bind 1*(3. utg.). Gyldendal.

Langhammer, B og Lohne-Seiler, H. (2018). *Fysisk aktivitet og trening for eldre*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Luke, R.D., Petersen, K.A. og Tranvåg, O. (2013). *Dementia care supported by memory stimulating surroundings- Caregiver experience with environmental reminiscence approach*. Nordisk Sygeplejeforskning, 3(4), 269-286. https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/nsf/2013/04/dementia_care_supported_bymemory_stimulating_surroundings

Mcdermott, O., Orell, M. og Ridder, H.M. (2014). *The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapist*. Aging and Mental Health, 18(6), 706-716. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1080/13607863.2013.875124>

Myskja, A. (2005). *Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem*. Tidsskrift Nor Lægeforen, 125, 1497-1499. <https://tidsskriftet.no/2005/06/tema-sykehjemsmedisin/bruk-av-musikk-som-terapeutisk-hjelpemiddel-i-sykehjem>

Rokstad, A.M.M. og Smebye, K.L. (2020). *Personer med demens. Møte og samhandling* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Siiri, M. (2006). *Sansehager- et tilpasset utemiljø for personer med demens*. Tidsskrift for samfunnsplanlegging, regional- og byutvikling, 38(2), 46-51. https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/plan/2006/02/sansehager_et_tilpasset_utmiljo_for_personer_med_demens

Statistisk Sentralbyrå. (2020, 03 06). *Nasjonale Befolkningsframskrivinger 2020*. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/nasjonale-befolkningsframskrivinger-2020>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgave for sykepleiestudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.

Vedlegg I: PICO Skjema

Pasient / Problem Hvem / Hvilke	Intervensjon	Resultat / Utfall
Eldre pasienter med demens på sykehjem	Miljøbehandling (fysisk aktivitet, musikk, sansehager og reminisens)	Opplevelse av trivsel Oppnå et meningsfylt liv

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søkemotor Database	Søkeord og ord kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Oria	1. Thriving og dementia	-Artikler -Siste 10 år - fagfelleverdert	12	12	0	0
	2. Miljøbehandling og trivsel		3	3	1	0 men 1 artikkel kan brukes i oppgaven
	3. Miljøbehandling og sykehjem		5	5	1	0 men 1 artikkel relevant i oppgaven
	4. Miljøbehandling og demens		8	8	3	1
	5. Meningsfulle aktiviteter og demens		9	4	1	0 Men 1 artikkel kan brukes i oppgaven
	6. Miljøterapi og demens		9	4	0	0
	7. Miljøterapi og sykehjem		6	3	0	0
	8. Miljøtiltak og demens		10	4	0	0
	9. Dementia care og reminiscence og memory og nursing homes		972	20	5	2

Valgte artikler:

1. *Dementia care supported by memory stimulating surroundings- Caregiver experience with environmental reminiscence approach.* Artikkelen er funnet i søkenummer 4 og 6.
2. *“Seeing me through my memories”: a grounded theory study om using reminiscence with people with dementia living in long term care.*

Andre artikler som brukes i oppgaven:

1. *Deltakelse i tilpasset kulturaktivitet- en mulighet for velvære for pasienter med demenslidelse.*
2. *Sansehager og terapeutisk hagebruk ved demenslidelser.*
3. *Hendene husker ullaas uttrykk- om betydning av å gjøre tilværelsen rommelig for pasienter på sykehjem.*

Søkemotor Database	Søkeord og ord kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Sykepleien.no	Trivsel i sykehjem forskning	-Siste 10 år - fagfelleverdert	40	12	10	3

Valgte artikler:

3. *Erfaring med natur aktiverer minner og gir gode opplevelser for eldre på sykehjem.*
4. *Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens.*
5. *Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet.*

Søkemotor Database	Søkeord og ord kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
Pubmed	1. Importance and music and dementia	-Siste 10 år -Tittel/Abstrakt	25	8	3	1

	2. Importance and physical activity and dementia	-Siste 10 år -Tittel/Abstrakt	69	20	5	1
	3. Thriving and dementia and nursing homes	-Siste 10 år	8	4	1	1

Valgte artikler:

6. *The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapist.*

7. *The effect and importance of physical activity on behavioral and psychological symptoms in people with dementia: a systematic mixed studies review.*

8. *What matters to you when the nursing is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes.*

Vedlegg 3: Litteraturmatrise

Artikkel 1

Forfatter(e)	Robert Dean Luke, Karin Anna Petersen og Oscar Tranvåg
Publiserings år	2013
Tidsskrift	Nordisk Sygeplejeforskning
Land	Norge
Tittel på artikkel	<i>Dementia Care supported by memory stimulating surroundings- caregiver experience with environmental reminiscence approach (ERA)</i>
Hensikt med studien	Å undersøke erfaringer av omsorgspersoner som bruker reminisens som miljøbehandling til pasienter med demens på sykehjem
Metode	Kvalitativ Intervju studie
Utvalg /populasjon/ deltakere	20 pasienter med demens på et sykehjem 10 omsorgspersoner, alle kvinner og født i Norge (5 sykepleiere, 1 aktivitør, 1 fysioterapeut, 1 Helsefagarbeider og 2 pedagoger)
Hovedfunn/ resultater	-Reminisens gir positiv innvirkning på pasientens kognitive aktivering, emosjonell stimulering og sosial interaksjon -Fremmer trivsel og livskvalitet ved å gi pasienten en følelse av verdighet og respekt for sin identitet -Å bruke reminisens krever godt kjennskap med pasientens livshistorie
Kvalitetsvurdering	-Fagfelleverdert -Brukke Helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av vitenskapelige kvalitative artikler -God
Redegjort for etiske overveielser	Etisk godkjenning fra Norwegian Social Science Data Services

Artikkel 2

Forfatter(e) Publiserings år Tidsskrift Land	A. Cooney, A. Hunter, K. Murphy, D. Casey, D. Devane, S. Smyth, L. Dempsey, E. Murphy, F. Jordan, E. O'shea 2014 Journal of Clinical Nursing Irland
Tittel på artikkel	<i>"Seeing me through my memories": a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in a long-term care.</i>
Hensikt med studien	-Å forstå pasienter med demens og helsepersonells og familiens perspektiver på reminisens -Å forstå effekt og innvirkning av reminisens på pasientens liv og deres erfaringer med omsorg og omsorgsgivning
Metode	Kvalitativ Dybdeintervjuer
Utvalg /populasjon/ deltakere	11 personer med demens 5 slektninger 10 hjelpepleiere 9 sykepleiere 3 avdelingssykepleiere
Hovedfunn/ resultater	-Reminisens gjorde personalet i stand til å se og kjenne personen bak demens diagnosen. -Reminisens virket som en «nøkkel» som gjorde kjent personen til personalet slik at det klarer til å møte personer mer demens i en bedre måte. -Bedre kjennskap med pasienten (gjennom personens fortid) gjorde det mulig for ansatte å bedre forstå pasienten og har evne til å håndtere personens nåværende atferd
Kvalitetsvurdering	-Fagfellevurdert -Brukte Helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av vitenskapelige kvalitative artikler -God
Redegjort for etiske overveielser	Etisk godkjenning fra The University Research Ethics Committee

Artikkel 3

Forfatter(e)	Håkon Johansen og Marianne Thorsen Gonzalez
Publiserings år	2018
Tidsskrift	Norsk Sykepleieforbundets (NSF) Tidsskrift for Sykepleieforskning
Land	Norge
Tittel på artikkel	<i>Erfaring med natur aktiverer minner og gir gode opplevelser for eldre på sykehjem</i>
Hensikt med studien	Å utforske hva som kjennetegner erfaringer og erindringer knyttet til natur for beboere på sykehjem
Metode	Kvalitativ utforskende og deskriptivt design Semistrukturerte intervjuer
Utvalg /populasjon/ deltakere	8 sykehjemsbeboere i 3 norske sykehjem
Hovedfunn/ resultater	-Funnene er presentert etter 4 hovedtemaer med undergrupper 1. å bli engasjert 2. å erfare trivsel 3. å gjenkalle kontakt med røtter og identitet 4. å erfare alderdom i kontakt med natur -Beboernes erfaringer med natur gir gode sanseopplevelser, meningsfulle aktiviteter, sosialt samvær og gode minner
Kvalitetsvurdering	-Fagfellevurdert -Vurdert og godkjent av Sykepleien Forsknings redaktør - Brukte Helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av vitenskapelige kvalitative artikler -God
Redegjort for etiske overveielser	Ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste nå kalt Norsk Senter for Forskningsdata

Artikkel 4

Forfatter(e)	Marit Kirkevold og Marianne Thorsen Gonzalez
Publiserings år	2012
Tidsskrift	Norsk Sykepleieforbundets (NSF) Tidsskrift for Sykepleieforskning
Land	Norge
Tittel på artikkel	<i>Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens</i>
Hensikt med studien	Å undersøke og beskrive hva relevant forskningslitteraturen har funnet om bruk av sansehager, terapeutisk hagebruk og målrettet bruk av planter innendørs for pasienter med demens
Metode	Modifisert scoping review (systematisk oversikt)
Utvalg /populasjon/ deltakere	-450 pasienter med demens diagnose til sammen -15 artikler inkludert
Hovedfunn/ resultater	-Disse miljøtiltakene har positiv innvirkning på funksjonsnivå, atferd og trivsel av pasienter med demens -Kan redusere alvorlig fall, bruk av psykofarmaka og gi bedre søvn
Kvalitetsvurdering	-Fagfellevurdert -Vurdert og godkjent av Sykepleien Forsknings redaktør - Brukte Helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av vitenskapelige oversikt artikler -God
Redegjort for etiske overveielser	

Artikkel 5

Forfatter(e)	Britt Øvrebø Haugland
Publiserings år	2012
Tidsskrift	Norsk Sykepleieforbundets (NSF) Tidsskrift for Sykepleieforskning
Land	Norge
Tittel på artikkel	<i>Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet</i>
Hensikt med studien	Kartlegge hvilke aktiviteter sykehjemspasienter har interesse av å delta i og hva de ansatte tror at pasientene har interesse for
Metode	Tversnittstudie Spørreundersøkelsen blant ansatte Strukturert intervju blant beboere
Utvalg /populasjon/ deltakere	89 sykehjemsbeboere 51 ansatte
Hovedfunn/ resultater	-Pasienter hadde ønsker om å delta på aktiviteter der de selv hadde interesse for og er aktive -Funnene tyder på at det er viktig å kartlegge interessene til den enkelte beboer og legge til rette for individtilpasset aktivitet
Kvalitetsvurdering	-Fagfellevurdert -Vurdert og godkjent av Sykepleien Forsknings redaktør - Brukte Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av vitenskapelige prevalens artikler -God
Redegjort for etiske overveielser	Vurdert av Regional Komite` for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) Helse Vest som ikke fremleggs pliktig på grunn av marginale helseopplysninger i spørreskjemaet

Artikkel 6

<p>Forfatter(e)</p> <p>Publiserings år</p> <p>Tidsskrift</p> <p>Land</p>	<p>Orii Mcdermott, Martin Orell og Hanne Mette Ridder</p> <p>2014</p> <p>Aging and Mental Health</p> <p>Storbritannia</p>
<p>Tittel på artikkel</p>	<p><i>The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapist</i></p>
<p>Hensikt med studien</p>	<p>-Å finne ut betydningen og verdien av musikk fra pasienters perspektivet</p> <p>-Å undersøke hvordan familier, omsorgsarbeidere og musikkterapeuter anerkjenner effekten av musikk på personer med demens</p> <p>-Å utforske lenken mellom psykososiale faktorer og funnene i studie for å utvikle en teoretisk modell av musikk i demens</p>
<p>Metode</p>	<p>Kvalitativ studie med separerte fokusgrupper og intervjuer</p>
<p>Utvalg /populasjon/ deltakere</p>	<p>-12 sykehjemsbeboere med demens</p> <p>-4 personer med demens på sykehus</p> <p>-15 familie medlemmer</p> <p>-14 helsepersonell(sykepleiere/hjelpepleiere)</p> <p>-8 musikkterapeuter</p>
<p>Hovedfunn/ resultater</p>	<p>-Seks sentrale temaer ble identifisert.</p> <p>-Tre temaer var spesielt framhevet som verdifull: «Tilgjengeligheten av musikk for personer med demens på alle stadier», «Nære sammenhenger mellom musikk, personlig identitet og livshendelser» og «viktigheten av relasjonsbygging gjennom musikk».</p> <p>-En psykososial modell for musikk i demens ble utviklet. Modellen bringer til lys viktigheten av musikk for å støtte den personlige psykologien til personer med demens og sosialpsykologi i omsorgstjenester.</p> <p>-Å opprettholde musikalsk og mellommenneskelige tilknytning vil bidra til å verdsette hvem personen er og fremmer livskvaliteten</p>

Kvalitetsvurdering	-Fagfelleverdert, God -Brukke Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler
Redegjort for etiske overveielser	Etisk godkjent av The National Research Ethics Service

Artikkel 7

Forfatter(e)	Tina Junge, Jonas Ahler, Hans K Knudsen og Hanne K Kristensen
Publiserings år	2020
Tidsskrift	Dementia
Land	Danmark
Tittel på artikkel	<i>The effect and importance of physical activity on behavioral and psychological symptoms in people with dementia: a systematic mixed studies review</i>
Hensikt med studien	Å evaluere funn fra både kvalitative og kvantitative metoder om effekten og betydning av fysisk aktivitet på atferdsmessige og psykologiske symptomer av demens hos personer med demens
Metode	Systematisk litteraturstudie
Utvalg /populasjon/ deltakere	9 Kvantitative artikler 4 Kvalitative artikler
Hovedfunn/ resultater	-En liten reduksjon i depresjonsnivå og forbedret stemning ble sett i noen kvantitative studier av multikomponenter fysiske aktivitetsintervensjoner, inkludert «gåing». -På tvers av de kvalitative studiene, den vanlige temaene om viktigheten av fysisk aktivitet var dens «sosialt givende» natur, «fordelene ved å gå utendørs» og dens bidrag til å opprettholde selvidentitet.
Kvalitetsvurdering	-Fagfelleverdert

	-Brukte Helsebibliotekets sjekklister for kritisk vurdering av vitenskapelige oversikt artikler -God
Redegjort for etiske overveielser	

Artikkel 8

Forfatter(e) Publiserings år Tidsskrift Land	Agnete Nygaard, Liv Halvorsrud, Ellen Karine Grov og Astrid Bergland 2020 BMC Geriatrics Norge
Tittel på artikkel	<i>What matters to you when the nursing is your home: a qualitative study on the views of residents with dementia living in nursing homes</i>
Hensikt med studien	-Å utforske hvordan sykehjemsbeboerne oppfatter og opplever det som betyr mye for dem -Å legge til viktig kunnskap om hvordan man kan legge til rette på en høy kvalitet på hverdagen for sykehjemsbeboere og forbedre følelsen av å være hjemme
Metode	Kvalitativ studie grundig ustrukturert kvalitativt intervju
Utvalg /populasjon/ deltakere	35 personer med demens på sykehjem
Hovedfunn/ resultater	Analysen resulterte i ett overordnet tema «spenning mellom opplevelsene til et sykehjem å være et hjem og en institusjon» og fem andre viktige temaer, «Meg selv og mine forhold til andre beboere», «Å skape individualiserte oppholdsrom», «Enkeltrom med personlig innredning som forbedrer følelsen av tilknytning», «Overgang mellom det gamle hjemmet og det nye hjemmet» og «Betydningsfulle aktiviteter som gir mening».

Kvalitetsvurdering	-Fagfelleverdert -Brukke Helsebibliotekets sjekklste for kritisk vurdering av vitenskapelige kvalitative artikler -God
Redegjort for etiske overveielser	-Regional Ethical Committee vurderte denne studien utenfor Norwegian Health Research Act's virkeområde -Støttet av Research Council of Norway, Lørenskog commune og Oslo Metropolitan University