



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# VURDERINGSINNLEVERING

---

**Emnekode:** SYKSB3001

**Emnenavn:** Sjukepleie, Forskning og Fagutvikling (Bacheloroppgave)

**Vurderingsform:** Sykepleie, Forskning og Fagutvikling (Bacheloroppgave)

**Kandidatnr:** 164

**Leveringsfrist:** 20. Februar 2015

**Ordinær eksamen eller kontinuasjon:** Ordinær

**Fagansvarlig:** Benny Huser

**Veileder:** Ellen Svendsbø

# KAN SANSEHAGER BIDRA TIL TRIVSEL FOR ELDRE MED DEMENS PÅ SYKEHJEM?



Illustrasjonsfoto: ADRIAN THOMAS/SCIENCE PHOTO LIBRARY/Universal Images  
Group Rights Managed/ For Education Use Only

**Bacheloroppgave i sjukepleie**

**Høgskolen Stord/Haugesund**

**Avdeling Stord**

**Våren 2015**

**Kull 2012**

**Antall ord: 7061**

Sammendrag:

**Tittel:** Kan sansehager bidra til trivsel for eldre med demens på sykehjem?

**Bakgrunn for valg av tema:** Gjennom utdanningen min har jeg alltid vist at jeg ville skrive hovedoppgaven min om demens. Det var ikke før jeg besøkte min demente farfar på sykehjemmet at jeg visste hvordan jeg ville vinkle oppgaven. Han spurte om jeg hadde lagt merke til hagen de hadde utenfor avdelingen, han la til stolt og fornøyd at ”den var det han som hadde ansvar for”. Da visste jeg at jeg ville vinkle oppgaven min mot om en sansehage kan være med å bidra til trivsel for demente i sykehjem.

**Problemstilling:** ”Hvordan kan sykepleier bidra til at personer med demens opplever trivsel i hverdagen ved hjelp av sansehage?”

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å få kunnskap om forskjellige faktorer ved en sansehage som kan være med å bidra til trivsel hos eldre med demens på sykehjem, samt se på sansestimulering, søvnkvalitet og demensrelatert oppførsel opp mot det å være med på aktiviteter utendørs.

**Metode:** Oppgaven er et litteraturstudie hvor jeg har søkt etter forskningsartikler i databasene CINAHL, Ovid og Svemed+ med søkeordene ”dementia”, ”nursing home”, ”horticulture”, ”well-being”, ”therapeutic garden”, ”horticultural therapy” og ”outdoor activity”. På bakgrunn av disse søkene endte jeg opp med fire forskningsartikler.

**Funn:** Det kommer fram i de forskjellige forskningsartiklene at en sansehage kan være med å skape avledning fra for mye sansestimulering inne på en avdeling. At en sansehage kan stimulere og aktivere minner og kan skape samtaleemner blant beboerne. Utendørs sansehage kan genere flere aktiviteter og fenge flere personligheter enn aktiviteter innendørs. Samtidig kommer det fram at søvnkvaliteten og demensrelatert oppførsel forbedres med aktiviteter utendørs, og at planter fremmer trivsel.

**Oppsummering:** En sansehage kan fremme trivsel for demente i den forstand at man kan ha forskjellige aktiviteter som kan støtte opp mot forskjellige personligheter. En sansehage kan være med på å stimulere sanser som kan aktivere minner og det å få drive med hagearbeid kan gi en mestingsfølelse samt at man kan føle at man finner sin plass på avdelingen.

**Nøkkelord:** Demens, Sansehage, Trivsel

Summary:

**Title:** Can therapeutic gardens contribute to well-being among elderly with dementia in a nursing home?

**Background:** Through my education I have always known that I wanted to write my bachelor about dementia. It wasn't before I visited my grandfather who has dementia I knew how I wanted to angle my assignment. He asked if I had seen the garden outside the institution. And he added proud "I am in charge of the garden". Then I knew that I wanted to angle the assignment towards how a therapeutic garden can contribute to well-being amongst people with dementia in a nursing home.

**Problem as presented:** How can a nurse contribute to well-being among people with dementia by using a therapeutic garden?

**Purpose:** The aim of this study is to get knowledge about different factors about a therapeutic garden who can contribute to well-being among elderly with dementia in a nursing home, as well to look at sensory stimulation, sleeping quality and dementia related behavior up against being involved with outdoor activity.

**Method:** This assignment is a literature study where I have searched for research papers in the databases CINAHL, Ovid and SveMed+ with the search words "dementia", "nursing home", "horticulture", "well-being", "therapeutic garden", "horticultural therapy" and "outdoor activity". On the background of these searches I ended up with four different papers.

**Result:** In the different research papers there are presented that a therapeutic garden can be used as a place for diversion from too much sensory stimulation at the nursing home. That a therapeutic garden can stimulate and activate memories that can create topics for conversation among the resident. An outdoor garden can generate different activities and can captivate more personalities than activities indoors. At the same time it emerges that the sleeping quality and dementia related behavior can be improved with activities outdoors and that plants promote well-being.

**Conclusion:** A therapeutic garden can promote well-being for residents with dementia because it can support different personalities. A therapeutic garden can stimulate the senses that can activate memories, and to do garden work can give a sense of empowerment that can help the residents to find their spot at the nursing home.

**Keywords:** Dementia, Therapeutic garden, Well-being

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1.0 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Valg av tema og problemstilling	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	1
1.3 Avgrensning og presisering av valgt problemstilling	1
1.4 Oppgavens hensikt	2
<b>2.0 Teori</b>	<b>3</b>
2.1 Sykepleieteori	3
2.1.1 Menneskesyn	3
2.1.2 Sykepleien	4
2.2 Demens	4
2.2.1 Symptomer på demens	4
2.2.2 Grader av demens	5
2.3 Sentrale begrep	5
2.3.1 Trivsel	5
2.3.2 Sykehjem	6
2.3.3 Miljøbehandling	6
2.3.4 Sanseinntrykk	6
2.4 Sansehage	6
<b>3.0 Metode</b>	<b>8</b>
3.1 Definisjon av metode	8
3.1.1 Litteraturstudie som metode	8
3.2 Litteratur	9
3.2.1 Framgangsmåter for å finne forskningsartikler	9
3.3 Metodekritikk og kildekritikk	9
3.4 Etikk	11
3.5 Vurdering av egen oppgave	11
<b>4.0 Resultat/Funn</b>	<b>13</b>
4.1 Presentasjon av forskningslitteratur	13
<b>5.0 Drøfting</b>	<b>17</b>
5.1 Terapeutisk hagebruk og sansestimulering	17
5.2 Sansehager og bakgrunnsforståelse	18

<i>5.3 Sanshager og oppførsel og søvn</i>	<i>19</i>
<i>5.4 Uttrykk for trivsel</i>	<i>20</i>
<b>6.0 Konklusjon</b>	<b>22</b>
<b>6.0 Litteraturliste</b>	<b>23</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1 Valg av tema og problemstilling

Temaet for oppgaven har lenge vært bestemt at skulle være demens, men det var ikke før for en liten stund siden at det ble bestemt hvordan jeg ville vinkle oppgaven min. Jeg var å besøkte min demente farfar på sykehjemmet, da han spurte om jeg hadde lagt merke til hagen de hadde utenfor avdelingen. Han la til stolt og fornøyd at ”den var det han som hadde ansvar for”. Da ble det bestemt at oppgaven skulle vinkles inn mot hvordan sansehager kan bidra til trivsel hos eldre demente i sykehjem. Det å se gleden hos en som gjerne ikke er så fornøyd med at hverdagen nå er på et sykehjem, gjorde noe med meg. Derfor vil jeg finne ut om det var en tilfeldighet at farfar fant gleden i denne hagen, eller om dette er noe flere personer med demens også kan kjenne en trivselsfølelse for.

### 1.2 Presentasjon av problemstilling

Etter å tenkt over temaet for oppgaven ble denne problemstillingen formulert:

”Hvordan kan sykepleier bidra til at personer med demens opplever trivsel i hverdagen ved hjelp av sansehage?”

### 1.3 Avgrensning og presisering av valgt problemstilling

I denne oppgaven vil det bli fokusert på eldre demente på sykehjem som er oppegående, men som ikke lenger klarer seg i dagliglivet uten tilrettelegging. Jeg velger å fokusere på eldre demente som er oppegående, da det er disse som vil ha best nytte av en sansehagen og kan bruke den på egenhånd. Jeg vil også fokusere på de vanligste typene av demens, da artiklene jeg har funnet ikke presiserer hvilke typer av demens de har undersøkt. Jeg vil også se på om oppførsel og søvnkvaliteten får noe effekt hos personer med demens som benytter seg av aktiviteter utendørs i en terapeutisk hage.

## 1.4 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å få mer kunnskap om bruken av sansehager i demensomsorgen. Jeg vil lære mer om hvordan man som sykepleier kan utnytte en sansehage på et sykehjem til fordel for beboerne og for å gi god trivsel. I denne oppgaven vil det bli sett på en sansehage som en avledning fra for mye sansestimuli på en avdeling, sansestimuli i en sansehage som kan være med på å aktivere minner, om en sansehage kan generere flere aktiviteter som fanger flere personligheter, om søvn og demensrelatert oppførsel kan bedres med aktiviteter utendørs og om planter fremmer trivsel. Jeg vil også med denne oppgaven fordype meg i litteraturstudie som metode til oppgaveløsning.

Jeg vil i denne oppgaven vise kunnskap om etikk og sykepleiefagets vitenskapsteoretiske grunnlag samt forskningsmetoder og forskningsetikk i sykepleien. Jeg vil se på forskningsartikler opp i mot teori og mine egne erfaringer fra praksis.



## 2.0 Teori

### 2.1 Sykepleieteori

I denne oppgaven vil sykepleieteorien til Patricia Benner og Judith Wrubel bli brukt. Dette er fordi de ser på mennesket i forhold til omgivelsene rundt dem, og at mennesket retter oppmerksomheten sin mot noe som er utenfor dem selv som kan sees i sammenheng med temaet for oppgaven som er personer med demens og bruken av sansehage, og om dette kan føre til trivsel.

Patricia Benner og Judith Wrubel er to amerikanske sykepleiere som mener at sykepleieteori må være former av sykepleiepraksis (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011).

#### 2.1.1 Menneskesyn

Benner og Wrubel bygger på Heideggers virkelighetsforståelse i sin definisjon av mennesket. De beskriver at mennesket blir gjenkjent ved at det lever i en verden, og ved at mennesket forholder seg til verden på en meningsfylt måte. De fortsetter med at mennesket ikke kan forstås vekke fra den sammenhengen de inngår i, utvikles i og i forhold til faktorer som omgivelsene. Benner og Wrubel bruker fire begrep i beskrivelsen av dette samspillet, som er omsorg, kroppslig kunnskaper, bakgrunnsforståelse og spesielle anliggender (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011).

Omsorg kommer i følge Benner og Wrubel fra naturen og er utadrettet. Gjennom omsorg kan et menneske rette oppmerksomheten mot noe utenfor seg selv. Mennesket verdsetter, knytter seg til og handler i forhold til noe som har fundamental verdi. Omsorg kan derfor gi muligheten til mening og innhold i livet (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011).

Kroppslig kunnskap er skjult i handlingene man utfører når handlingene fungerer. Kroppslig kunnskap på et ubevisst plan, det er kunnskap som er der og ikke krever bevisst oppmerksomhet eller refleksjon. Om man kommer ovenfor situasjoner som kroppen ikke kjenner seg igjen i må man tilegne seg denne kunnskapen. Stort sett er dette kunnskap som kroppen raskt tar til seg. Denne evnen er en del av menneskets natur (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011).

Bakgrunnsforståelse er de meningene som alle innenfor den samme kulturen deler, og som kulturen gir et menneske fra fødselen av (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011).

I følge Benner og Wrubel blir måten et menneske er i verden bestemt av kroppslig kunnskap og bakgrunnsforståelse, men samtidig er menneskets ulike aktiviteter knyttet opp mot menneskets spesielle anliggender, altså til det som er av betydning for den enkelte. Et menneskes handlinger blir bestemt av de spesielle anliggende som betyr noe og har verdi for vedkommende (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011).

### **2.1.2 Sykepleien**

Sykepleien som Benner og Wrubel beskriver er rettet mot personer som opplever stress ved helsesvikt, tap og sykdom. Benner og Wrubel beskriver at stress er knyttet til behovet for sykepleie fordi dette er en årsak av samspillet mellom forhold hos personen og i omgivelsene (Kristoffersen, Nordtvedt & Skaug, 2011).

## **2.2 Demens**

Betegnelsene kognitiv svikt og demens blir brukt om hverandre. Ved demens svikter de kognitive funksjonene, men alle som har kognitiv svikt behøver ikke å ha demens. Kognitive funksjoner er evnen til oppmerksomhet, evnen til å lære nye ting, språkevne, hukommelse, evnen til abstraksjon, intellektuelle evner, evnen til å kunne utføre praktiske handlinger og evnen til å forstå handling i rom (Berentsen, 2008, s. 351).

### **2.2.1 Symptomer på demens**

Engedal og Haugen (2009, s. 33) beskriver at hos ulike typer demens og ulike utviklingstrinn vil man kunne se forskjellige utslag i psykologisk, atferdsmessig og motorisk fungering. Man kan dele inn disse forandringene i tre hovedgrupper av symptomer: kognitive symptomer, atferdsmessige symptomer og motoriske symptomer. Atferdsmessige symptomer består av depresjon og tilbaketrekking, hallusinasjoner, personlighetsendring, apati og interesseløshet, irritabilitet og aggressivitet samt forandret døgnrytme. Motoriske symptomer består av muskelstivhet og styringsproblemer, balansesvikt og inkontinens.

### 2.2.2 Grader av demens

Demens kan deles inn i tre grader; mild demens, moderat demens og alvorlig demens. Mild grad av demens er den fasen hvor personen selv og de nærmeste merker at hukommelsen svikter og får konsekvenser i hverdagen. Ofte får personen problemer med å komme på viktige ord og setningene har liten flyt. Moderat grad av demens er fasen hvor personen mister taket på tilværelsen. Hukommelsen og evnen til å løse problemer er dårlig. Personen ser heller ikke konsekvensene av valgene han tar. Personen får kommunikasjonsproblemer og stedssansen svikter. Alvorlig grad av demens er den fasen hvor personen kun kan huske bruddstykker fra tidligere i livet sitt. Personen kjenner ikke igjen sin nærmeste familie, og han kjenner heller ikke igjen stemmene eller ansiktene deres. Personer med alvorlig grad av demens kan ha problemer med å styre bevegelsene sine og er derfor avhengig av hjelp døgnet rundt (Berentsen, 2008, s. 355).

## 2.3 Sentrale begrep

### 2.3.1 Trivsel

Trivsel er et begrep som kommer til uttrykk både fra hverdagsspråket og fagspråket. Ordet blir brukt i dagligspråket som et uttrykk for å ha det godt eller å finne seg til rette. Man kan si at trivsel henviser til personens subjektive opplevelse av en situasjon (Bergland, 2011, s. 56).

Bergland (2012) presenterer i sin artikkel ”Hvilke faktorer kan bidra til trivsel i sykehjem” at det er tre faktorer som er sentrale i trivselsteorien til de amerikanske sykepleierne Haight, Barba, Tesh og Courts (2002); Personen, relasjonene til menneskene han/hun omgir seg med og det fysiske miljøet. En person som trives lever sitt liv på en optimal måte. Denne måten å tenke på innebærer at trivsel blir sett på som en prosess mer enn som en tilstand. Trivsel hos eldre kan i denne forstand forstås som en prosess hvor man hele tiden må tilpasse seg aldersforandringer, sykdom, endringer i fysisk funksjon og endringer i livssituasjonen slik at personen kan leve et optimalt liv tatt situasjonen i betraktning. Det fysiske miljøet kan altså påvirke positivt og bidra til trivsel. Hun konkluderer med at det er vanskelig å liste opp hva som bidrar til trivsel hos alle beboere i et sykehjem. Det blir viktig at sykepleier finner ut hva som er viktige faktorer til trivsel for hver enkelt pasient.

### **2.3.2 Sykehjem**

En avdeling for langtidsopphold på sykehjem skal tilby behandling, pleie og omsorg for den syke, men den skal også samtidig være en bolig for den syke. En langtidsavdeling skal altså være både et hjem og en behandlingsinstitusjon. En langtidsavdeling er beregnet for fysisk syke og skrøpelige eldre som trenger et heldøgnsstilbud. Mellom 70-80% av de som bor på en langtidsavdeling har i tillegg ulike former for kognitiv svikt (Hauge, 2008, s. 224).

### **2.3.3 Miljøbehandling**

Miljøbehandling brukes synonymt med begrepet miljøterapi og brukes om behandling som vektlegger de terapeutiske prosessene som kan mobiliseres og settes i verk i det miljøet som pasienten befinner seg i. Miljøbehandling når det kommer til personer med demens har som mål å sette enkeltpersonen i stand til å kunne bruke sine egne ressurser maksimalt og å bidra til at personen kan opprettholde sin selvstendighet så lenge som det er mulig. De viktigste målene innen miljøbehandling for personer med demens er å kunne skape trivsel, glede og livskvalitet, og dermed redusere uro og angst. Samtidig må målene tilpasses pasientens egne forutsetninger (Rokstad, 2012, s. 19).

### **2.3.4 Sanseintrykk**

Hver eneste dag blir man bombardert av sanseintrykk – syn, hørsel, smak, lukt og følelse. Ofte befinner man seg i et overstimulert miljø. Det å bli følsom for sanseintrykk påvirkes tidlig i demenssykdommen. Den demente blir mer ømfintlig for det som skjer rundt ham/henne, og det personen ikke lenger klarer å beskytte seg for (Cars & Zander, 2002, s. 81-82).

## **2.4 Sansehage**

En sansehage blir definert på forskjellige måter. Alt fra helbredende hage, gjenopprettende hage, sinnets hage, terapeutisk hage og spesielt tilrettelagt hage. En sansehage blir brukt til å gi beboeren en opplevelse av gjenkjenning. Beboeren kan gjenkjenne noe han/hun ser, hører, lukter, smaker eller kjenner. Hagen kan bidra til at beboeren kommer på tidligere hendelser der sanseopplevelsen var sentral. For personer med demens kan akkurat dette å bruke sansene

være med på å få fram minner som er vanskelige å få fram gjennom en samtale (Berntsen, Grefsrød & Eek, 2007, s.9).

En hage blir definert som et inngjerdet og kultivert jordstykke utenfor et beboelseshus. Hagen bruker man til å nyte rolige stunder, slappe av, spise, leke og til å stelle hagen. Det er et trygt og hjemmekjent innhold i en hage med aktiviteter som krever lite planlegging. På denne måten blir begrepet sansehage for personer med demens meningsfullt. En sansehage for personer med demens må være nøye gjennomtenkt og man må være klar over behovene som personer med demens har for å kunne velge å komme seg ut i frisk luft med naturlige omgivelser. Hagen skal tilby muligheter for ro, fysiske utfordringer, tilpassende sansestimuli, muligheter for sosialt samvær, kjente elementer og aktiviteter som kan være med på å vedlikeholde tidligere ferdigheter (Berntsen, Grefsrød og Eek, 2007, s. 12-13).

## 3.0 Metode

### 3.1 Definisjon av metode

Metode blir definert som en framgangsmåte til å løse problemer for å komme fram til ny kunnskap. Det finnes kvantitative og kvalitative metoder. Den kvantitative metoden tar utgangspunkt i at den gir data i form av målbare enheter, mens den kvalitative metoden fanger opp mening og opplevelse som ikke kan måles i gjennomsnitt eller prosent (Dalland, 2012, s. 111-112).

Dalland (2012, s. 111) referer til sosiolog Vilhelm Aubert som definerer metode som:

*”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”.*

#### 3.1.1 Litteraturstudie som metode

Metoden som skal benyttes for å svare på oppgavens problemstilling er systematisk litteraturstudie. Et systematisk litteraturstudie blir definert som et studie som går ut fra et tydelig formulert spørsmål hvor det blir anvendt relevante artikler som man kritisk har vurdert, analysert og identifisert (Forsberg & Wengstrøm, 2008).

Et systematisk litteraturstudie innebærer altså at man skal søke, kritisk vurdere og sammenligne litteratur innenfor et valgt emne eller problemområde. I et systematisk litteraturstudie bruker man litteratur fra tidligere relevant forskning om emne man har valgt. Litteraturen utgjør informasjonskanalen til skriveren og dataene bygger på vitenskapelige forskningsartikler. Litteraturstudie skal inneholde en presentasjon av alle studienes metode og resultat. Det å gjennomføre et litteraturstudie innebærer å formulere en problemstilling som er mulig å svare på, formulere en plan for studien, bestemme søkeord og søkestrategi, identifisere og velge litteratur, kritisk vurdere og kvalitets bedømme den litteraturen som skal brukes, analysere og diskutere resultat og tilslutt sammenligne og dra fram en konklusjon (Forsberg & Wengstrøm, 2008, s. 34).

## 3.2 Litteratur

I denne oppgaven blir det brukt forskningsartikler og litteratur fra relevante bøker for å komme fram til en konklusjon på problemstillingen.

### 3.2.1 Framgangsmåter for å finne forskningsartikler

For å finne forskningsartikler til denne oppgaven ble det tatt i bruk HSH sin hjemmeside, og via biblioteket funnet linker til sider som er gode sykepleiefaglige sider å bruke for å finne forskningsartikler. Sidene som er brukt for å søke etter forskningsartikler er: CINAHL, SveMed+ og Ovid.

Ovid ble brukt for å se om søkeordene ga resultater, da denne databasen var oversiktlig til dette formålet. Deretter ble søkeordene prøvd ut og kombinert i databasene CINAHL og Svemed+. I Svemed+ ble det funnet få resultater, og ikke noe som kunne anvendes i denne oppgaven. I CINAHL ble alle artiklene som er valgt ut til å brukes i denne oppgaven funnet. Søkeord som ble brukt var demens, sykehjem, sansehage og trivsel. På engelsk ble søkeordene "Dementia", "Nursing home", "Horticulture" og "Well-being". Da dette ikke ga så mange resultater ble det prøvd å utvide søkene, og byttet derfor ut "Horticulture" med "Therapeutic garden", "Horticultural therapy" og "Outdoor activity", deretter ble disse søkeordene kombinerte hver for seg sammen med de andre søkeordene. På denne måten ble det flere resultater.

For å velge ut artiklene som er brukt i oppgaven leste jeg gjennom først overskriftene, deretter sammendrag, metode og konklusjon. Til slutt leste jeg gjennom hele artikkelen for å se om den passet til min problemstilling. Det ble valgt 4 artikler med forskjellige syn på temaet sansehager og terapeutisk hagebruk. Se vedlegg 1 og 2 for søketabell.

## 3.3 Metodekritikk og kildekritikk

Dalland (2012) beskriver at så sant man har mulighet for det bør man bruke primærkilden. Dette fordi da sikrer man seg best mot å bruke andres feiltolkninger og unøyaktigheter. I oppgaven har det blitt brukt primærkilder der hvor jeg hadde tilgang til dette. Har ikke primærkilden vært tilgjengelig har det blitt brukt en sekundærkilde. Men der hvor det har stått

noe i en bok hvor de har referert til en kilde og jeg har klart å få tak i primærkilden har jeg brukt denne, og på denne måten fått mer nøyaktig og riktig informasjon. For å finne gode sider til å søke etter forskningsartikler ble det brukt gode sykepleiefaglige sider hvor det var mulig å finne relevante artikler for denne oppgaven.

For å vurdere artiklene som er funnet ble det brukt sjekklister på vitenskapelige forskningsartikler som ble hentet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2014). Spørsmål som blir stilt i sjekklisten er blant annet om problemstillingen er tydelig formulert og om typen studie de har valgt å løse problemstillingen på er den beste måten å finne svaret på og hvor nyttige funnene deres er.

Studien av Rappe & Topo (2008) undersøker om kontakten med naturen kan bidra til trivsel hos personer med demens. Det er en undersøkelse som er delt opp i to studier. Det ene inkluderer ansatte, mens det andre inkluderer pasientene med demens. Det kommer ikke fram i studien hvordan de rekrutterte deltakere/hvilke sykehjem de brukte i undersøkelsen. Men i første studiet var det totalt 85 ansatte som hadde muligheten til å være med, men kun 65 valgte å bli med på undersøkelsen, som er en stor andel. I det andre studiet var 8 sykehjem inkludert, med en total på 123 beboere med demens som ble inkludert i studien. Studien har en god beskrivelse på bakgrunn, metode, resultat og funn. Den er også ryddig delt opp slik at man kan se hva som er hvilket studie i artikkelen. Forfatterne av artiklene er fra Finland.

Studien av Gigliotti, Jarrott & Yorgarson (2004) undersøkte om hagebaserte aktiviteter framfor vanlige aktiviteter kunne gi en økt deltakelse og en mer positiv respons. Det kommer heller ikke fram i denne studien hvordan de har rekruttert deltakerne til studien. Men undersøkelsen fant sted på et dagsenter for eldre. Det var i gjennomsnitt 10 deltakere per dag. Studien har en god beskrivelse på bakgrunn for studien, metoden, resultat og diskusjon. Forfatterne av artikkelen er fra Amerika.

Studien av Hernandez (2007) undersøkte om hagedesign hadde noe innvirkningen på livskvaliteten hos personer med demens på omsorgsfasiliteter. Dette er en kvalitativ forskningsartikkel hvor det blir intervjuet både ansatte på fasilitetene og familien til beboerne. Det er to forskjellige fasiliteter i Metropolitan som er med i undersøkelsen. Studien har en god beskrivelse for bakgrunnen for studien og metoden er nøye forklart. Resultatdelen er delt opp i punkter og er forståelig å lese, den inkluderer også sitat fra intervjuene Hernandez har hatt



med familier og ansatte. Både de positive og negative funnene som kom fram i intervjuene er inkludert i artikkelen. Forfatteren av artikkelen er fra USA.

Studien av Connell, Lewis og Sandford (2007) undersøkte effekten av utendørs aktiviteter sammenlignet med innendørs aktiviteter, når det kom til søvn og oppførsel hos pasienter med demens. Studien gikk over 1 år og inkluderte 24 personer med demens som måtte være over 65 år, kunne ikke ha problemer med synet som førte til at de ikke tålte sterkt lys.

Det kommer ikke tydelig fram hvordan de har rekruttert deltakerne til undersøkelsen, men de beskriver godt hvor mange som var inkludert i starten og hvor mange som ikke har fullført. Artikkelen er delt opp på en slik måte at det er forståelig hva som er hva av bakgrunn, metode, resultat og diskusjon. Forfatterne av artikkelen er fra USA.

### 3.4 Etikk

Som sykepleier er det vesentlig at man kjenner til de viktigste forskningsetiske prinsippene. Disse er at man må ta hensyn til forsøkspersonen, informert og frivillig samtykke og konfidensialitet ved forsknings og studentprosjekter (Slettebø, 2012, s. 209). Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Man skal ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene (Dalland, 2012, s. 96).

I denne oppgaven brukes det litteratur fra bøker og forskningsartikler. Tekstene som er brukt er blitt skrevet om til egne ord, og det er referert til forfatteren etter teksten. Jeg har også skrevet direkte sitat i *kursiv*.

### 3.5 Vurdering av egen oppgave

I denne oppgaven har jeg valgt ut relevant teori for mitt tema og problemstilling og jeg har valgt ut 4 forskningsartikler som har hatt forskjellig vinkling på bruken av sansehager og har gitt en del forskjellige resultater samt noen like funn. Grunnen til at disse artiklene ble valgt var fordi de passet godt til problemstillingen min samt at det er kvalitative artikler hvor forfatterne har gjort grundige undersøkelser og har hatt nyttige resultater for min oppgave. Om jeg hadde brukt andre artikler hadde gjerne konklusjonen i oppgaven min blitt

annerledes, men de artiklene som er brukt i oppgaven har sett på bruken av sansehager på forskjellige måter og på denne måten har jeg fått et bredt bilde av temaet.

## 4.0 Resultat/Funn

I resultatdelen blir artiklens hensikt, utvalg, metode og resultat presentert. Alle artiklene omhandler det samme temaet terapeutisk hagebruk hos demente, men framgangsmåten og resultatene i artiklene er forskjellige. De fire artiklene tar for seg hvilke hensikt terapeutisk hagebruk eller kontakt med naturen og planter har for personer med demens.

### 4.1 Presentasjon av forskningslitteratur

#### **Harvesting health: effect of three types of horticultural therapy activities for persons with dementia**

Studien til Gigliotti, Jarrott og Yorgason (2004) undersøkte hvordan personer med demens reagerte på tre ulike terapeutiske hagebruk (TH) aktiviteter framfor mer tradisjonelle aktiviteter. Hensikten med studiet var å finne ut om terapeutisk hagebruk kunne være en meningsfull aktivitet i demensomsorgen, hvor de fokuserte på oppførsel og om deltakerne var hengivne under aktivitetene. Undersøkelsen fant sted på et dagsenter for eldre og holdt på i 9 uker. Det var 5 – 19 deltakere med et gjennomsnitt på 10 deltakere daglig.

Det ble brukt to metoder for å samle inn data og får å undersøke effekten på TH på personer med demens. Først ble en demografisk karakteristikk og kognitiv funksjon samlet inn.

Deretter ble det laget et verktøy som skulle brukes for å observere TH aktiviteter hos personer med demens. Instrumentet var laget slik at det skulle fange opp både deltakerens humør og oppførsel under aktivitetene. Det ble også laget fire koder som gikk på oppførsel for å kunne føre opp hvordan deltakerne oppførte seg i TH aktiviteter og de mer tradisjonelle aktivitetene. Deltakerne var med på tre forskjellige aktiviteter: matlaging, håndverk og planting.

Forfatterne av artikkelen satt opp 3 hypoteser før de startet med undersøkelsen. Disse var ”TH aktivitetene vil engasjere deltakerne i større prosentvis tid enn i de mer tradisjonelle aktivitetene”, ”Deltakerne vil tilbringe en lavere prosentvis med tid hvor de ikke er engasjert med TH aktivitetene enn i de mer tradisjonelle aktivitetene” og Deltakerne vil uttrykke mer positivitet under TH aktiviteter enn de mer tradisjonelle aktivitetene”.

Resultatene viser at aktivitetene matlaging og håndverk innenfor TH hadde noenlunde samme positive respons som TH planteaktiviteter. Den eneste av hypotesene som viste seg å kunne

stemme var hypotese 2. Deltakerne viste mindre ikke engasjerende tid under TH aktiviteter enn i de mer tradisjonelle aktivitetene. Bruken av terapeutisk hagebruk i aktiviteter gir mer verdi innenfor den tradisjonelle demensomsorgen. Det kom også fram at deltakerne som var med på aktivitetene kunne utføre disse aktivitetene samtidig som de fant aktivitetene tiltalende. Forfatterne av artikkelen mener at flere TH aktiviteter i demensomsorgen vil føre til tilfredsstillelse av de varierte interessene for beboerne og vil støtte deres forskjellige personligheter.

### **Contact with outdoor greenery can support competence among people with dementia**

Studien til Rappe og Topo (2008) ville undersøke og evaluere hvilken innvirkning planter hadde på trivselen hos eldre pasienter med demens. Studien inneholder to studier hvor den ene var med åpne og lukkede spørsmål og den andre studien var et observeringsstudie.

I første studiet ble det inkludert 10 omsorgsboliger og 65 ansatte. I det andre studiet ble det inkludert 8 sykehjem og 123 pasienter med demens.

Resultatet i den første studien var at planter forbedret det psykiske miljøet og bidro til trivsel og sosiale forhold for beboerne som inkluderte at de hadde noe å snakke om. Plantene ga også en hjemmefølelse. I tillegg stimulerte fargene og luktene fra plantene sansene hos beboerne og aktiverte minnene deres. Det eneste negative med plantene var at beboerne hadde en tendens til å spise plantene som stod inne på bordet.

Resultatet i den andre studien var at det å være utendørs stimulerte sanser, ga en følelse av trivsel og ga kontinuitet til livslange vaner og skapte en god atmosfære. Å være utendørs oppmuntret også til samspill blant beboere med mild til moderat demens. Det å være utendørs sammen med andre og dele minner, til og med triste minner, støttet deres identitet. Kontakten med naturen ga dem stabile elementer som kunne minne dem om forskjellig arbeid og ga dem noe å snakke om. Resultatet viste også at når beboerne fikk lov til å være ute i naturen ga de uttrykk for trivsel med ord og gester. Disse øyeblikkene inkluderte interaksjoner, og personer med moderat til alvorlig demens tok enten initiativ eller var involvert i disse situasjonene. Kommentarene de ga eller de ikke-verbale uttrykkene ga uttrykk for at det å være utendørs støttet deres følelse av kompetanse.

## **Effect of therapeutic gardens in special care units for people with dementia**

Studien til Hernandez (2007) undersøker hvilke innvirkning hagedesignet har på livskvaliteten til pasienter med sykdommen demens. Hernandez har brukt en kvalitativ metode for å undersøke virkningen, hvordan hagen blir brukt og hvilke fordeler beboerne har med en terapeutisk hage, og også familie og de ansatte på fasilitetene.

Hovedspørsmålet Hernandez brukte i undersøkelsen var: Hvilken effekt har hagedesign på livskvaliteten til beboeren som bor i en spesiell omsorgsenhet for personer med demens? Ansatte og familier ble intervjuet for å finne ut om de brukte hagen og hvordan beboerne brukte hagen.

Resultatet i artikkelen når det kommer til den terapeutiske effekten av hagen var at Hernandez fikk kun positive kommentarer fra intervjuene. Hagen ble sett på som et verdifullt sted som et terapeutisk verktøy for å fremme livskvalitet. Responsen hun fikk ble delt i lavt level, middels level og høyt level av aktivitet. Lavt level var å sitte innendørs med utsikt mot hagen. Her kom det fram at beboerne hadde positiv effekt av det å kunne sitte innendørs og se ut mot hagen også. Selv om man da ikke er ute i hagen, så kan de se på hva som er der ute. Middels level av aktivitet. Her kom det fram at både beboere og ansatte ofte følte stress i hverdagen, og da ble hagen et sted hvor man kunne slappe av. Personer med demens blir ofte irritert for forskjellige årsaker, og da kunne en tur ut i hagen lette på denne irritasjonen. Da kom de seg vekk fra det som gjerne irriterte dem og fikk noe annet å fokusere på. Det kom også fram at det å sitte utendørs var en måte beboerne kunne få litt stedsforandring på, de fikk også frisk luft. De fikk også muligheten til å gå seg en tur i hagen. Høyt level av aktivitet innebærer planting av blomster og fysisk hagearbeid. Her kom det fram at dette var noe beboerne satte pris på og som var en del av livet deres. Det eneste som gjerne kunne komme i veien for at beboerne kunne få drive med hagearbeid var været.

## **Therapeutic effects of an outdoor activity program on nursing home residents with dementia**

Studien til Connell, Sandford og Lewis (2008) ville undersøke effekten på utendørs aktiviteter sammenlignet med innendørs aktiviteter og se hvilke som hadde best effekt på søvn og oppførsel. Studien ble delt i to deler (innendørs aktiviteter og utendørs aktiviteter) og den ble

også delt opp i to faser. Beboerne som deltok på undersøkelsen ble randomisert plassert på inne- og uteaktivitetene.

Resultatet i studien var at gjennomsnittsdager det ble deltatt på utendørsaktiviteter var 8,6 (av 10) og på innendørs aktiviteter 7,8. Grunnen til at deltakerne gjerne ikke deltok på aktiviteter var at de ikke følte seg bra, ikke ville opp av sengen den dagen eller at de var på medisinske undersøkelser på det tidspunktet. Utendørs aktivitetene hadde større oppmøte enn innendørs aktivitetene. Her konkluderte de med at aktivitetene utendørs var mer tiltalende for beboerne. Resultatet på søvn var at både på aktivitetene innendørs og utendørs ble søvnkvaliteten bedre. Men det var størst forskjell hos beboerne som var med på aktiviteter utendørs.

Resultatene på demens relatert oppførsel (agresjon, fysisk agitasjon og verbal agitasjon) viste også forandring hos både beboerne som var med på aktiviteter innendørs og utendørs. Men også her var det størst forandring hos de beboerne som hadde vært med på aktiviteter utendørs.

## 5.0 Drøfting

### 5.1 Terapeutisk hagebruk og sansestimulering

For å finne ut om sansehage kan bidra til trivsel hos eldre med langtkommen demens på sykehjem vil det først bli sett på sansestimulering i terapeutisk hagebruk.

I følge Berntsen, Grefsrød & Eek (2007) kan en sansehage bli kalt så mangt. Den kan bli kalt alt fra helbredende hage, gjenopprettende hage, terapeutisk hage og spesielt tilrettelagt hage. Uansett hva den blir kalt er hensikten med hagen at beboeren som benytter seg av hagen skal gjenkjenne noe han/hun ser eller lukter i omgivelsene rundt seg. Beboeren skal måtte bruke sansene sine – høre, lukte, smake eller kjenne. Cars og Zander (2002) forteller at hver eneste dag blir man som menneske bombardert av ulike sanseinntrykk, og man befinner seg ofte i et overstimulerende miljø. Når alle inntrykkene, lyden fra trafikken, viften som suser i bakgrunnen, lyset fra TV-en, duften av nybakt brød, blir for mye for oss kan vi trekke oss vekk fra dette. Vi lærer oss å forstå hvor lydene og luktene kommer fra. Det å bli følsom for sanseinntrykk er noe som påvirkes tidlig i demenssykdommen. Som dement blir man mer overfølsom mot lyder og lys som man ikke lenger kan beskytte seg mot. Cars og Zander (2002) beskriver også at den demente blir mer ømfintlig for det som skjer rundt ham/henne. Benner og Wrubel (2011) beskriver i sin sykepleie at personer kan oppleve stress av årsaken av samspillet mellom forhold hos personen og i omgivelsene. Dette er noe som kan sees hos pasienter med demens. De klarer ikke å skille mellom alle sanseinntrykkene de får fra omgivelsene rundt seg, og kan bli irriterte av dette. Hernandez (2007) som undersøkte innvirkningen, bruken og mulighetene en hage kunne gi beboere med demens forteller i sin artikkel at personer med demens ofte ble irriterte av forskjellige årsaker, og da kunne en tur ut i hagen lette på denne irritasjonen, for da fikk de noe annet å fokusere på. Hun forteller videre at det å sitte utendørs i hagen var en måte for beboerne å få stedsforandring på. Grefsrød og Eek (2007) skriver at en sansehage skal tilby muligheter for ro og tilpassende sansestimuli. Samtidig forteller Rappe & Topo (2008), som ville introdusere teorier om terapeutisk miljø og natur i sammenheng med trivsel, at det å være utendørs var med på å skape en god atmosfære på avdelingen.

Rappe & Topo (2007) forteller videre i sin artikkel at det å være utendørs stimulerte sanser og ga kontinuitet til livslange vaner. Kontakten med naturen ga beboerne med demens

permanente og stabile elementer som kunne minne dem om forskjellig arbeid, samtidig som det oppmuntret til samspill blant beboerne. Samtidig beskriver Hernandez (2007) at beboerne satt pris på å få lov til å drive med hagearbeid, da dette var noe som hadde vært en del av livet deres tidligere. Benner og Wrubel (2011) beskriver kroppslig kunnskap som noe som er skjult i handlingene våre. Kroppslig kunnskap på et ubevisst plan er kunnskap som er der og som ikke krever oppmerksomhet eller refleksjon. Noe som kan beskrive hvorfor kontakten med naturen gjør at beboere med demens finner kjennskap i elementer i naturen som Rappe og Topo (2007) beskriver i sin artikkel. Rappe og Topo (2007) fortsetter i sin artikkel med at fargene og luktene fra plantene stimulerte sansene hos beboerne og aktiverte minnene deres. Det at minnene deres ble aktivert når de var ute sammen med andre beboere gjorde at de kunne dele minner sammen med andre, til og med triste minner, noe som støttet opp mot deres identitet.

Fra praksis erfarte jeg at det å være utendørs i sansehagen var blitt en daglig vane for enkelte av beboerne. Etter frokost og avislesing var det på tide med en tur ut i frisk luft. Beboerne så ikke på sansehagen som en hage, men som et turområde. Praksisen var på høsten, og dermed var det ikke så mange planteaktiviteter i hagen. Hagen ble kun brukt som et turområde. Om jeg ble med beboerne på tur, ga de uttrykk for glede. På denne måten fikk de frisk luft og en stedsforandring. De begynte og fortelle om hvordan de pleide å gå på turer fra gamledager. Noe som kan stemme overens med det Rappe og Topo (2007) forteller i sin artikkel – at det å være utendørs i naturen stimulerte sanser og aktiverte minnene deres. Rappe og Topo (2007) forteller også at det å være utendørs ga kontinuitet til livslange vaner og var med på å skape en god atmosfære. Noe som også stemmer overens med det jeg erfarte fra praksisen. Enkelte av beboerne fikk benytte seg av hagen til å få en daglig tur, noe de pleide å gjøre fra de bodde hjemme, og de ga uttrykk for glede som førte til en god atmosfære.

## 5.2 Sansehager og bakgrunnsforståelse

Benner og Wrubel (2011) beskriver at bakgrunnsforståelse er de meningene alle innenfor samme kultur deler. De fortsetter med at menneskets ulike aktiviteter er knyttet opp mot menneskets spesielle anliggender, altså det som er av betydning for den enkelte. Et menneskets handling blir bestemt av de spesielle anliggender som betyr noe og har verdi for



vedkommende. Som sykepleier må man altså bli kjent med bakgrunnsforståelsen til pasienten for å kunne finne ut hvilke aktiviteter som har mening og betydning for pasienten. Erfaring fra praksis viser at alle mennesker er forskjellige og har forskjellige verdier i hverdagen. Det er ikke alle aktiviteter som passer til hver enkelt beboer. Det blir viktig å bli kjent med pasienten, finne ut hva beboeren har likt å drive med fra gamle dager. På den avdelingen jeg var i observasjonspraksis var det ikke alle som likte å gå turer i hagen, her kunne man tilby dem andre aktiviteter i hagen. Gigliotti, Jarrott og Yorgarson (2004) som undersøkte om aktiviteter innen terapeutisk hagebruk for personer med demens hadde bedre effekt enn mer tradisjonelle aktiviteter mener at det bør være mer bruk av aktiviteter innenfor terapeutisk hagebruk i demensomsorgen da dette tilfredsstillende de varierte interessene for enkelte beboere og støtter opp mot de forskjellige personlighetene. Gigliotti, Jarrott & Yorgarson (2004) undersøkte i sin studie hvordan personer med demens reagerte på tre ulike aktiviteter innenfor terapeutisk hagebruk i forhold til mer tradisjonelle aktiviteter. Resultatene de kom fram til var at aktiviteter innenfor terapeutisk hagebruk ga positiv respons, og at denne type aktivitet ga mer verdi innenfor demensomsorgen. Samtidig viste funnene deres at deltakerne som var med på aktiviteter innenfor terapeutisk hagebruk hadde høyere level av engasjement enn i de mer tradisjonelle aktivitetene. Hernandez (2007) viser i sine funn i artikkelen at det er flere typer aktiviteter i en sanseshage. Hun har delt aktivitetene opp i lavt, middel og høyt level av aktivitet. Hun viser til det å sitte innendørs og se ut på hagen, det å sitte ute i hagen og det å ta del i fysisk hagearbeid. Her blir det viktig å gjøre som Benner og Wrubel (2011) beskriver at man må finne ut hva som har verdi for den enkelte. Om en pasient med demens virkelig ikke har sansen for å plante blomster og rake løv vil ikke dette ha en positiv sansestimulering og føre til trivsel for denne pasienten. Da må man kunne ha andre alternativer, og flere aktiviteter. Dette blir som Gigliotti, Jarrott og Yorgarson (2004) beskriver, at man må ha varierte aktiviteter for å kunne støtte opp mot de forskjellige personlighetene man har på en avdeling.

### 5.3 Sansehager og oppførsel og søvn

Engedal og Haugen (2009) beskriver atferdsmessige symptomer hos personer med demens, to av dem er aggressivitet og forandret døgnrytme. Connell, Sandford og Lewis (2008) undersøkte effekten på utendørs aktiviteter sammenlignet med innendørs aktiviteter for å se hva som hadde best effekt på søvn og oppførsel. Funnene i studien viser at det var ikke noen

signifikante forskjeller hos begge gruppene. Når det kom til søvn var det en forbedring hos beboerne som var med på utendørs aktiviteter, men også hos dem som var med på innendørs aktiviteter. Men det kommer fram at forskjellen var størst hos dem som var med på aktiviteter utendørs. Søvnkvaliteten var altså bedre hos dem som var med på aktiviteter utendørs.

Connell, Sandford og Lewis (2008) fortsetter med oppførselen. Deltakerne i undersøkelsen deres som var med på aktiviteter utendørs viste en signifikant forbedring på demens relatert oppførsel som aggresjon, fysisk agitasjon og verbal agitasjon. Benner og Wrubel (2011) beskriver at de retter sykepleien sin mot personer som opplever stress ved helsesvikt, tap og sykdom. Behovet for sykepleie er knyttet opp mot samspillet mellom forhold hos personen og omgivelsene. I dette tilfellet kan behovet for sykepleie være rettet mot den forandrede døgnrytmen som personer med demens kan ha og oppførselen deres, noe som er forhold hos personen. Som sykepleier vil det her være vesentlig å ta i bruk tiltak som kan forbedre denne tilstanden hos pasienten. Om aktiviteter utendørs kan forbedre søvnkvalitet og oppførsel slik som Connell, Sandford og Lewis (2008) beskriver i sin artikkel vil dette være et nyttig verktøy. Erfaringer fra praksis har vist meg at dersom beboerne på en avdeling blir aktivisert på dagtid sover de bedre om natten fordi da bruker de ikke hele dagen på å sove i en stol i stuen. Når det kommer til oppførselen så går det litt på det samme også. Erfaring har vist meg at dersom en beboer sover mye på dagtid og er konstant trøtt på dagtid blir pasienten mer irritabel også. Dette er noe jeg spesielt har sett hos pasienter med demens som har lett for å bli irriterte fra før av. Dersom de ikke får nok søvn på natten så blir de lettere irritert enn vanlig på dagtid. Da blir tiltak som å aktivere pasientene nyttig. Bare det å gå seg en tur ut for å bevege seg i frisk luft eller det å sitte utendørs i et annet miljø kan lette på humøret.

#### 5.4 Uttrykk for trivsel

Bergland (2011) definerer ordet trivsel som en persons subjektive opplevelse av en situasjon. Ordet blir brukt i dagligtalen som et uttrykk for å ha det godt eller å finne seg til rette.

Rappe og Topo (2008) har i sin artikkel 2 forskjellige studier hvor det andre studiet tar for seg kvaliteten på demensomsorgen fra beboernes perspektiv. I funnene deres forteller de at beboerne ofte uttrykket sin trivsel med ord eller gester etter at de hadde vært ute i hagen. Beboerne viste med kommentarer og ikke verbale uttrykk at det å være utendørs støttet deres følelse av kompetanse. Rappe og Topo (2008) skriver også at de ansatte de intervjuet i sammenheng med sin undersøkelse mente at plantene fremmet trivselen hos eldre med

demens. Dette gjaldt det å ha planter både innendørs og utendørs. En sansehage er en form for miljøbehandling. Rokstad (2012) skriver at miljøbehandling når det kommer til personer med demens vil ha som mål å la enkeltpersonen bruke sine ressurser maksimalt. Det å kunne skape trivsel og livskvalitet, og dermed redusere uro og angst er de viktigste målene. Benner og Wrubel (2011) beskriver at gjennom omsorg kan et menneske rette oppmerksomheten sin mot noe utenfor seg selv. De fortsetter med at et menneske verdsetter, knytter seg til og handler i forhold til noe som har fundamental verdi, og dermed kan omsorg gi muligheten til mening og innhold i livet. Ved å kunne gi omsorg til andre, noe som i dette tilfellet kan være planter og hagearbeid, kan personen finne en mening og innhold i livet. Ved at pasienten bruker energi på å gi omsorg til planter i hagearbeid kan han/hun få en følelse av å ha det godt. Erfaringer fra praksis har vist meg at enkelte kan få en mestringsfølelse av å drive med hagearbeid. Man føler at man duger til noe, og på denne måten blir man glad og føler at man finner seg sakte men sikkert til rette. Videre har erfaring vist meg at pasienter som er med på aktiviteter utendørs viser takknemlighet og sier med ord at de er glad for at de fikk komme seg ut en tur. Connell, Sandford og Lewis (2007) skriver at utendørs aktiviteter er mer tiltalende for beboere med demens enn aktiviteter innendørs. Funnene i artikkelen deres viser at deltakerne var borte fra aktiviteter innendørs 5 ganger oftere enn på aktiviteter utendørs. Dette kan vise at personer med demens trives bedre i aktiviteter utendørs enn aktiviteter innendørs. De har, som Bergland (2011) beskriver trivsel, det å ha det godt eller finner seg til rette på aktivitetene utendørs. Hernandez (2007) beskriver i sin artikkel at familiene og de ansatte på institusjonene hun drev undersøkelsen sin på, så på hagen som et verdifullt sted og som et terapeutisk verktøy for å fremme livskvalitet hos beboerne. De som satt innendørs og så ut på hagen hadde like positiv effekt av hagen som de som faktisk var ute i hagen. Men da måtte sansehagen ligge godt til rette i forhold til stuen. Sansehagen måtte ha en slik plassering at den var synlig fra stue og gjerne soverom. Noe som gjorde at beboerne lett kunne komme seg ut i hagen, og at de ikke trengte å huske at de hadde en hage – men at den til en hver tid var synlig for dem.

## 6.0 Konklusjon

I de fire artiklene jeg har inkludert i min oppgave har de kommet fram til ulike positive sider ved å bruke sansehager i demensomsorgen. Det har kommet fram at planter forbedret det psykiske miljøet og bidro til trivsel og sosiale forhold hos beboerne som inkluderte samtaleemner. Det å være utendørs stimulerte sanser og er med på å skape en aktiv atmosfære på sykehjemmene. Samtidig har det blitt vist at aktiviteter utendørs er med å på forbedre søvnkvaliteten samt oppførselen hos personer med demens. Det har heller ikke noe å si om man sitter innendørs og ser ut på sansehagen, dette kan ha like positiv effekt som om man faktisk er ute i hagen, men da må sansehagen ha en slik plassering at den blir synlig fra inneområdene også. Og på denne måten trenger ikke pasientene og huske at hagen er der, men den vil være synlig til en hver tid. En sansehage kan bli brukt som et område for stedsforandring. Beboeren kan komme seg vekk fra det som gjerne irriterer ham/henne og man får ny sansestimulering. Samtidig setter beboerne pris på å få lov til å drive med hagearbeid noe som har vært en del av livet deres tidligere.

Som sykepleier blir det viktig å se på bakgrunnsforståelsen til pasientene. Hver pasient er unik og har forskjellige interesser. Det blir viktig å ha forskjellige aktiviteter som kan foregå på forskjellige nivå av vanskelighetsgrad slik at alles interesser blir dekket. På denne måten kan alle få muligheten til å gjøre noe som de liker og få en trivselsfølelse, samt føle at de finner sin plass på avdelingen. Det kommer også fram i flere av artiklene at planter fremmer trivsel, dette gjelder både innendørs og utendørs. En sansehage kan altså fremme trivsel hos beboere med demens fordi den kan bli brukt på så mange forskjellige måter. Man kan arrangere forskjellige aktiviteter som kan interessere flere personligheter, den kan være sansestimulerende, vekke frem gamle minner, være en stedsforandring samt den kan bidra til et aktivt miljø på en avdeling.

## 6.0 Litteraturliste

Berentsen, V. D., Grefsrød, E. E. & Eek, A. (2007). *Sansehager for personer med demens – utforming og bruk*. Forlaget Aldring og Helse.

Berentsen, V. D. (2008). Kognitiv svikt og demens. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (red). *Geriatrisk sykepleie, God omsorg til den gamle pasienten*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bergland, Å. (2012). Hvilke faktorer kan bidra til trivsel i sykehjem? – en presentasjon av en trivselsteori med utgangspunkt i to forskningsprosjekter. *Geriatrisk sykepleie (1)*.

Bergland, Å. (2011) *Trivsel og mistriivsel hos eldre mennesker*. I Knutstad, U. (red) Sentrale begreper i klinisk sykepleie. Akribe AS 2010.

Cars, J. & Zander, B. (2002). *Samvær med demente – Råd til pårørende og hjelpepleiere*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjerke AS.

Connell, B., Sanford, J., & Lewis, D. (2007). Therapeutic effects of an outdoor activity program on nursing home residents with dementia. *Journal Of Housing For The Elderly*, 21(3-4), 195-209.

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Engedal, K. & Haugen, P. K. (2009). *Demens, Fakta og utfordringer*. Forlaget Aldring og Helse.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Gigliotti, C., Jarrott, S., & Yorgason, J. (2004). Harvesting health: effects of three types of horticultural therapy activities for persons with dementia. *Dementia (14713012)*, 3(2), 161-180.

Hauge, S. (2008). Sykepleie i sykehjem. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff, A. H. (red). *Geriatrisk sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten*. (1. Utgave, s. 219-236). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Hernandez, R. (2007). Effects of therapeutic gardens in special care units for people with dementia: two case studies. *Journal Of Housing For The Elderly*, 21(1-2), 117-152.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F. & Skaug, E. A. (red). (2011). *Grunnleggende sykepleie*. Bind 1. Oslo: Gyldendal Akademisk. (s. 258-266).

Kunnskapssenteret. (Publisert: 04.10.2014). Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler. Hentet 15.01.2015 fra <http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Rappe, E., & Topo, P. (2007). Contact with outdoor greenery can support competence among people with dementia. *Journal Of Housing For The Elderly*, 21(3-4), 229-248.

Rokstad, A. M. M. (2012). Hva er miljøbehandling?. I Rokstad, A. M. M. (red) *Bedre hverdag for personer med demens: Utviklingsprogram for miljøbehandling, Demensplan 2015*. (s. 19- 27). Forlaget Aldring og Helse.

Slettebø, Å. (2012). Forskningsetikk. I Brinchmann, B. S. (red). *Etikk i sykepleien*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

## Vedlegg 1: Tabell 1 CINAHL

### Søk i CINAHL 6/1-2014

Nummer	Søkeord/term	Avgrensning	Resultater(antall)
S1	Dementia		27,821
S2	Horticulture		1539
S3	Nursing home		36 552
S4	S1 + S2 + S3		20
S5	S1 + S2 + S3	2000 - 2014	20
S6	Well-being		20,580
S7	S1 + S2 + S6		4

**S7:** Contact with outdoor greenery can support competence among people with dementia (Rappe & Topo, 2008).

## Vedlegg 2: Tabell 2 CINAHL

### Søk i CINAHL 12/1-2014

Nummer	Søkeord/term	Resultater
S1	Dementia	27,821
S2	Therapeutic garden	64
S3	Well-being	20,580
S4	Nursing home	36,552
S5	Horticultural therapy	43
S6	Outdoor activity	337
S7	S1 + S2 + S4	2
S8	S1 + S5	6
S9	S1 + S6 + S4	6

**S7:** Effect of therapeutic gardens in special care units for people with dementia (Hernandez, 2007).



**S8:** Harvesting health: effect of three types of horticultural therapy activities for persons with dementia (Gigliotti, Jarrott & Yorgarson, 2004).

**S9:** Therapeutic effects of an outdoor activity program on nursing home residents with dementia (Connell, Sandford & Lewis, 2007).

### VEDLEGG 3 – RESULTATTABELL

Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Gigliotti, C. M., Jarrott, S. E. & Yorgarson, J. (2004) <b>”Effects of three types of horticulture therapy activities for person with dementia”</b>	Hensikten var å finne ut om aktiviteter innen terapeutisk hagebruk fungerte på personer med demens framfor mer tradisjonelle aktiviteter. De fokuserte på humøret og affeksjonen til deltakerne.	Dette er et kvantitativt studie hvor de hadde to søkemål og 3 hypoteser de ville finne ut om stemte. De brukte to metoder i undersøkelsen sin. Først samlet de inn data om kognitiv funksjon, deretter brukte de et måleinstrument som var spesielt laget for observasjon.	Undersøkelsen ble gjort på 9 uker, 3 dager i uken. Deltakere varierte fra 5-19 deltakere, med ett gjennomsnitt på 10 deltakere per dag. Totalt antall voksne i denne studien var 14.	Funnene i artikkelen viser at de ikke fant noen signifikante forskjeller på aktivitetene i terapeutisk hagebruk og de mer tradisjonelle aktivitetene, men funnene viser at deltakerne viste mer ikke engasjerende tid under TH aktivitetene.
Rappe, E. & Topo, P. (2008).	Hensikten med studie var å introdusere	Studiene er delt i to deler. Første studie er et	I første studie deltok 65 ansatte (av 85) som hadde	Studie 1: Planter forbedret det

<p><b>”Contact with outdoor greenery can support competence among people with dementia”</b></p>	<p>teorier om terapeutisk miljø og natur i sammenheng med trivsel.</p>	<p>kvalitativt studie hvor de intervjuet ansatte på 10 sykehjem. I den andre delen av studie som er et observasjonsstude observerte de beboere på 8 sykehjem for personer med demens. Metoden som ble brukt var ”Dementia Care Mapping”.</p>	<p>forskjellige stillinger på sykehjemmene som var inkludert. Antall beboere på sykehjemmene rangerte fra 8-14 stykker. I det andre studie var 8 sykehjem inkludert. 4 sykehjem for demente, og 4 for både personer med demens og andre. Totalt 123 personer med demens ble observert.</p>	<p>psykiske miljøet og bidro til trivsel og sosiale forhold for beboerne som inkluderte samtaleemner. Det negative var at beboerne hadde en tendens til å spise planter som var plassert på middagsbordet. Studie 2: Det å være utendørs stimulerte sansene og skapte en aktiv atmosfære på sykehjemmene.</p>
<p>Connell, B.R., Sanford, J. A. &amp; Lewis, D. (2007) <b>”Therapeutic effects of an outdoor activity program on nursing home residents with</b></p>	<p>Hensikten med dette ett års studie var å få informasjon om effekten på utendørse aktiviteter sammenlignet med innendørse aktiviteter opp</p>	<p>Dette er et kvantitativt og et intervensjonsstudie hvor forfatterne har observert 24 pasienter i forhold til søvn og demensrelatert oppførsel.</p>	<p>Deltakerne som var med på studien måtte være innenfor noen kriterier. De måtte være eldre enn 65 år og ikke ha noen øyesykdommer som gjorde at de ikke tålte sterkt lys. 32 beboere</p>	<p>Beboerne som hadde deltatt på aktiviteter utendørs viste stor forbedring i søvnlengde, mens begge grupper viste forbedring i antall minutter søvn. Der var</p>

<b>dementia”.</b>	mot søvn og oppførsel hos personer med demens på sykehjem		passet vilkårene, men 6 stykker ville ikke og 2 døde før samtykke. Det var altså 24 stk som samtykket til deltakelse. 4 stykker avsluttet før studien var ferdig. Dermed inkluderte studien 20 beboere (83%)– 10 per aktivitetsgruppe.	også en stor forbedring hos beboerne som hadde drevet med aktiviteter utendørs når det kom til verbal agitasjon.
Hernandez, R. O. (2007). <b>”Effects of therapeutic gardens in special care units for people with dementia”</b>	Hensikten med dette studiet var å se på innvirkningen, bruken eller mangel på bruk og mulighetene en hage kunne gi beboere med demens, samt deres familie og ansatte på en fasilitet.	Dette er et kvalitativt studie hvor forfatteren har intervjuet familie til beboerne og ansatte samt hun har observert det daglige liv og beboer/ansatts oppførsel i hagen.	To fasiliteter er inkludert i studien. 28 ansatte, 12 familiemedlemmer og 5 arkitekter og designere er inkludert. Totalt 45 personer deltok i 43 intervju. I tillegg ble det tatt notater under observasjon.	Resultatene i studien viser at familiene og de ansatte ser på hagen som et verdifullt sted og som et terapeutisk verktøy for å fremme livskvalitet hos beboerne. De som gjerne satt innendørs og bare så ut på hagen hadde like positiv effekt av hagen

				<p>som det å være der ute. Det å være utendørs i hagen var også en måte å få stedsforandring og frisk luft. Beboerne satt også pris på å få lov til å drive med hagearbeid.</p>
--	--	--	--	---