

# Bachelorgradsoppgave

**Livskvalitet til pasienter med  
aldersdemens på sykehjem**

**Quality of Life for old patients with  
dementia in nursing homes**



**Melissa Droksaas Olsen  
&  
Catrine Steffenakk Lund**

SPU 110

Bachelorgradsoppgave i sykepleie

Sykepleieutdanningen

  
Avdeling for  
helsefag, Namsos

## **Abstrakt**

I Norge lever omkring 71 000 mennesker med en demenssykdom, og tallet er stigende. Halvparten av disse personene bor på sykehjem. I Norge er det først og fremst sykepleiere som organiserer og driver demensomsorgen, og sykepleieren bør derfor ha gode fagkunnskaper om miljøtiltak og aktiviteter som kan fremme trivsel og livskvalitet. Hensikten med oppgaven var å belyse ulike miljøtiltak og aktiviteter som sykepleieren kan iverksette, for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem. Oppgavebesvarelsen er en litteraturstudie som bygger på faglitteratur og 14 vitenskapelige forskningsartikler. Da de utvalgte artiklene ble analysert, ble det gjort en tekstanalyse inspirert av en innholdsanalyse. Resultatet viser hjemlig atmosfære som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet, sansehage som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet og aktivitet som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet. Ut i fra resultatet er det grunn til å tro at sykepleieres bidrag i forhold til organisering og tilrettelegging av pasientenes fysiske inne og utemiljø er sentrale for å kunne fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens.

**Nøkkelord:** Demens, sykehjem, miljø, aktiviteter, trivsel, livskvalitet, sykepleie, sansehage.

## **Abstract**

About 71,000 people in Norway suffer from dementia, and the number is rising. Approximately half of these people live in nursing homes. In Norway nurses are primarily responsible for organizing and running dementia care. Nurses are supposed to have extensive knowledge about environmental initiatives and activities that promote well-being and good quality of life. The purpose of this study is to expose the various environmental initiatives and activities that nurses can initiate in order to promote well-being and good quality of life for patients in nursing homes suffering from dementia. This task is a study based on non-fictional literature and 14 scientific research papers. When analyzing these scientific articles, a text analysis was made inspired by a content analysis. The result shows homely atmosphere as a remedial action to promote well-being and quality of life, healing gardens as a remedial action to promote well-being and quality of life and activity as a remedial action to promote well-being and quality of life. Based on current results, there is reason to believe that nurses' contribution to the organizing and facilitating of these patients' physical indoor and outdoor environment is the key to promoting well-being and good quality of life for old patients with dementia.

**Keywords:** Dementia, nursing homes, environment, activities, well-being, quality of life, nursing, therapeutic garden.

## **Innhold**

<b>1. INNLEDNING .....</b>	<b>1</b>
1.1. Hensikt.....	3
1.1.1. Presisering av hensikt.....	4
1.2. Begrepsavklaring.....	4
<b>2. METODE .....</b>	<b>6</b>
2.1. Datainnsamling .....	7
2.2. Inklusjonskriterier/eksklusjonskriterier .....	10
2.3. Analyse .....	11
2.4. Etske overveielser.....	12
<b>3. RESULTAT .....</b>	<b>14</b>
3.1. Hjemlig atmosfære som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet.....	14
3.2. Sansehage som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet .....	16
3.3. Aktivitet som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet .....	18
<b>4. DISKUSJON .....</b>	<b>21</b>
4.1. Resultatdiskusjon .....	21
4.2. Metodediskusjon.....	26
Konklusjon.....	29
Vedlegg 1: Hovedfunn .....	34

*Å vær så snill, kan du si hvor meg er, hjelpeløs rundt på de andre hun ser.*

*Blikket forteller om en som har glemt, gamlemor Kari er Aldersdement.*

*Redd og forvirret hun ser seg omkring, ser etter gamle og velkjente ting. Roper på søster og spør etter mor, vet hun er borte, men vet ikke hvor.*

*Savnet er tungt hun må gråte en skvett. Glemsomhet gjør ikke hverdagen lett. Prøver å huske, men når ikke inn. Sovner omsider med tårer på kinn.*

*Våkner urolig og kommer seg frem, trygler å ber; "vil du hjelpe meg hjem?" Står ved dører urokkelig sta. Ingen kan få henne bort derifra.*

*Gamlemor Kari var liten engang, over de vårgrønne sletter hun sprang. Trofast i hjemmet som hustru og mor, sorger og glæder har satt sine spor.*

*Treet er ikke det samme som før, grenene visner og bladene dør. Nærhet og omsorg vi alle kan gi, det som hun trenger mor Kari er tid.*

*Forfatter: ukjent*

# 1. INNLEDNING

I Norge lever omkring 71 000 mennesker med en demenssykdom, og tallet er stigende. De aller fleste som blir rammet er over 65 år, og tilstanden kalles da aldersdemens. Omtrent halvparten av personene som har en demenssykdom bor på sykehjem, og utgjør der ca. 70- 80 % av pasientgruppen (Jakobsen 2007; Engedal, Haugen 2009; Engedal 2000). Å få en demensdiagnose er traumatisk både for den som får diagnosen og for deres omgivelser. Kompleksiteten i sykdomsbildet og konsekvensene sykdommen skaper, gjør at sykepleien som ytes må være basert på gode fagkunnskaper, og samtidig stilles det krav til god planlegging og tilrettelegging av tjenestetilbudet til hver enkelt pasient. Utvikling av en demenssykdom karakteriseres av flere tapsopplevelser, både av fysisk, psykisk og sosial karakter. Det er derfor hensiktsmessig at sykepleiere har kjennskap til pasientenes tidligere og nåværende interesser, slik at de kan tilrettelegge et miljø som hver enkelt pasient vil kunne trives i (Jakobsen 2007; Mansfield, Marx, Thein, Ali 2010). Hovedmålsettingen for å skape et tilrettelagt miljø er å øke livskvaliteten, og dermed trivsel og velvære for det enkelte individ (Solheim 2009; Kirkevold, Gonzales 2012). Jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) skal befolkningen sikres lik tilgang på tjenester av god kvalitet (Lovdata 2013). For at pasienter med aldersdemens skal oppleve at tjenestene som ytes på sykehjemmet er av god kvalitet, vil det anses som nødvendig å ha fokus på tiltak som omhandler pasientenes psykiske, sosiale og åndelige behov. I følge Haight's trivselsteori er de fysiske omgivelsene som omgir en person, eksempelvis rom, avdelinger og bygninger, faktorer som kan påvirke en person direkte, eller som kan ha betydning for kontakt og utvikling av relasjoner til andre mennesker, deriblant sykepleiere på sykehjem (Haight, Barba, Tesh, Courts 2002).

Tidligere regnet man med at pasienter med demens ikke hadde sykdomsinnsikt, og at det ikke var grunn til optimisme i behandlingen. I dag erkjenner man i økende grad at selv om det foreligger en demenssykdom eller kognitiv svikt, er det mye som kan gjøres for å øke denne pasientgruppens livskvalitet (Rokstad, Smebye 2008). Livskvalitet henger sammen med opplevelsen av å mestre, hvordan en føler seg samt opplevelsen av seg selv i samspill med andre. For den enkelte vil det si å finne mening, å velge, lykke og glede og å ha tilpassede utfordringer (Solheim 2009). Livskvaliteten til personer med demens vil variere fra person til person, og har en sammenheng med hvor langt sykdommen har utviklet seg hos den enkelte (Naglie 2007). Bergland og Kirkevold sin forskning viser at pasientenes opplevelse av trivsel

på sykehjem i hovedsak er betinget av fem aspekter som de assosierer med god trivsel: positive og likeverdige relasjoner, deltakelse i meningsfulle aktiviteter, muligheter til å bevege seg utenfor institusjonen, positive familierelasjoner og gode fysiske omgivelser (Jakobsen 2007 s. 65). Miljøtiltak omfatter et vidt spekter av tiltak, som er viktig for at pasientene skal føle trivsel og livskvalitet. Sykepleieren kan bidra med å iverksette alt fra mindre fysiske forandringer til mer omfattende tiltak, som påvirker hele miljøet. Det kan dreie seg om opplegg for enkeltpersoner og generelle tiltak personer med aldersdemens vil ha utbytte av (Engedal, Haugen 2009). Hjemmet spiller en vesentlig rolle for hvor trygge vi er som mennesker, da det er der livshistorien er skapt og har rotfeste, både på godt og vondt. Hjemmet knyttes ofte til et sted med personlige opplevelser, eiendeler og minner. Når pasienter med aldersdemens flytter inn på et sykehjem, blir alt dette truet. Sykepleieren kan, i samarbeid med sine medarbeidere, forsøke å kompensere for noe av det de har mistet, eller noe av det som står på spill for pasientene som har en demenssykdom. Dette gjennom å tilrettelegge omgivelsene, slik at man støtter opp under det som er de gode kjennetegnene på et hjem (Jakobsen 2007).

Pasienter med demens glemmer fort, de har problemer med å orientere seg og husker ofte ikke hvor de befinner seg. De har problemer med å finne frem, i både skuffer og skap, og i avdelingen. Etter hvert fører dette til både usikkerhet, desorientering og noen ganger utspiller dette seg i aggresjon. Pasienter med aldersdemens kan derimot ha evnen til å gjenkjenne, selv et godt stykke ut i sykdomsforløpet. Sykepleiere må i arbeidet med tilrettelegging av det fysiske miljøet benytte seg av de ressursene pasientene har. Et av sykepleiernes mål bør være å tilrettelegge for opplevelser av mestring, slik at denne pasientgruppen opplever livskvalitet (Solheim 2009).

Sansehager som miljøtiltak brukes i økende grad på sykehjem, men effekten er ikke påvist. En sansehage er en nøye planlagt hage som gir pasientene mulighet til å komme seg ut i frisk luft med naturlige omgivelser (Berentsen, Greftsrød, Eek 2007). Ved utforming av en sansehage bør sykepleieren delta i både organisering og planlegging. Dette fordi at sykepleierens kunnskaper om pasienten kan bidra til å skape en hage med elementer som de eldre kjenner igjen fra fortiden, noe som vil bidra til gjenkjenning og gjenkalling av minner (Kirkevold, Brodtkorb, Ranhoff 2008).

Antallet eldre i Norge øker, og dette gjør at demensomsorgen står ovenfor store utfordringer i årene som kommer. Å arbeide med pasienter som har aldersdemens er en krevende oppgave. Dette fordi at forholdene i liten grad har vært tilrettelagt for at slik omsorg skal kunne utføres tilfredsstillende. Utfordringene viser seg på flere plan. Blant annet har lokaler og bemanningsplaner vært mangelfulle i forhold til denne typen omsorg. God målstyring og god organisering er viktig. Det har tidligere vist seg at arbeidet som er blitt utført mange steder har vært preget av dårlig målstyring og mangelfull organisering, noe som har medført at arbeidsplassene har blitt preget av frustrasjoner og mangel på motivasjon (Solheim 2009).

Arbeidets målstyring og organisering vil i stor grad være sykepleierens ansvar. Dette ansvaret innebærer blant annet at sykepleieren har kunnskaper om ulike miljøtiltak; både fysiske og sosiale, som kan iverksettes for at pasientene skal kunne oppleve trivsel og livskvalitet etter at de er flyttet inn på et sykehjem. Minst like viktig som å ha gode fagkunnskaper er sykepleierens personlige egenskaper, deriblant evnen til å sette seg inn i den andres situasjon (Skau 2011). I møte med pasienten vil det være viktig at sykepleieren har omsorgsevne og har et ønske om at den andre skal ha det godt. "For meg eksisterer du, og du er et verdifullt menneske. For meg er du viktig, og jeg ønsker å forstå verden slik du gjør" (Cissna, Sieburg 1981). Alt sykepleieren sier og gjør for og sammen med pasienten, bidrar til å oppfylle sykepleierens mål og hensikt, samtidig som at all kontakt mellom sykepleieren og pasienten kan være et skritt på veien mot det mellommenneskelige forholdet (Travelbee 1999).

Sykepleieren kan bidra med å skape et miljø pasienten føler seg trygg i, og kan i tillegg sette i gang aktiviteter pasientene opplever som meningsfulle. Dette avhenger imidlertid av at sykepleiere har vilje til dette, samt evner og kunnskaper. Oppgavebesvarelsen vil ta for seg ulike miljøtiltak og aktiviteter som sykepleieren kan bidra med for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

## **1.1. Hensikt**

*Hensikten med oppgaven er å belyse ulike miljøtiltak og aktiviteter sykepleieren kan iverksette, for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.*

### 1.1.1. Presisering av hensikt

I primærhelsetjenesten og særlig i sykehjemmene er det i hovedsak sykepleiere som har det organisatoriske og faglige ansvaret. Derfor er kunnskap om miljøtiltak, og bakgrunnen for dem, etter vår oppfatning et klart sykepleieanliggende.

I innledningen er det blitt pekt på at minst like viktig som å ha gode fagkunnskaper er sykepleierens personlige egenskaper, deriblant evnen til å sette seg inn i den andres situasjon. Derfor er det av avgjørende betydning at sykepleieren i møte med pasienten har omsorgsevne og innlevelsesevne, og at man gjennom sin holdning og uttrykk tilkjenner at man vil den andre vel. Dette er en absolutt forutsetning for at de kunnskapene man har tilegnet seg om ulike miljøtiltak blir brukt på en god måte.

I denne oppgaven er det imidlertid blitt fokusert på kunnskap om miljøtiltak som vi mener er nyttige for sykepleieren å ha kjennskap til for nettopp å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

## 1.2. Begrepsavklaring

**Aldersdemens:** Fellesbetegnelse på demenssykdommer, uansett årsak og type som oppstår i høy alder, som er irreversible og progressive. Alzheimers sykdom, demens med Lewylegemer og vaskulær demens er de vanligste demenssykdommene innenfor kategorien aldersdemens (Engedal, Haugen 2006 s. 19). Dette vil si at pasientgruppen som blir beskrevet i denne oppgavebesvarelsen vil ha store ulikheter i forhold til både symptomer, adferd og kognitivt funksjonsnivå.

**Livskvalitet:** Det er i dag ingen enighet om hvordan livskvalitet bør defineres. Siri Næss definerer livskvalitet slik: ”En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative.” Livskvalitet er å ha det godt, det vil si å ha gode følelser og positive vurderinger av sitt liv (Knutstad, Nielsen 2005 s. 134).



**MMSE:** Mini mental status evaluering. Screeningsverktøy for å kartlegge kognitiv funksjon.

**Reminisens:** (minnearbeid). Det finnes to typer reminisens. Den ene typen er en psykoterapeutisk prosess, der en tolker, analyserer og gjør en evaluering av hendelser med et kritisk tilbakeblikk på hele livet. I arbeidet med pasienter med demens er det enkelt minnearbeid som blir brukt, siden denne typen reminisens ikke krever evnen til å huske, analysere og vurdere. Enkel reminisens kan brukes i hyggestunder med mimring, til en kopp kaffe eller i tilfeldig samtaler med pasientene (Kirkevold et. al 2008).

**Pasient:** Jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) blir begrepet pasient definert som: *en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle* (Lovdata 2013). Siden oppgavebesvarelsen handler om pasienter som bor på sykehjem, vil begrepet pasient bli anvendt.

**Sanshage:** Sanshager blir også kalt terapeutiske hager, og er en tilrettelagt og trygg hage med stier som kan lede den eldre rundt til spennende områder og opplevelser (Kirkevold et. al. 2008).

## 2. METODE

Hensikten med studien var å belyse ulike miljøtiltak og aktiviteter sykepleieren kunne iverksette, for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

Denne oppgavebesvarelsen er en allmenn litteraturstudie som innebærer at det har blitt søkt, kritisk gransket og sammenfattet litteratur innenfor et gitt problemområde (Forsberg, Wengstöm 2008). Resultatet bygger på 14 vitenskapelige originalartikler som har forsket på hvilken betydning ulike miljøtiltak og aktiviteter har for pasientenes trivsel og livskvalitet på sykehjem.

Det ble først utformet en bachelorskisse, som er blitt brukt som en disposisjon i arbeidet med bacheloroppgaven. Søkene etter vitenskapelige forskningsartikler startet før skriveperioden, som hadde en varighet på 6 uker. Foruten de obligatoriske veiledningene ble det brukt flere lærere på HiNT som innehar kunnskaper om dette temaet for å finne relevant faglitteratur til bacheloroppgaven. Det ble valgt å skrive bacheloroppgaven på norsk, med en tittel og et abstrakt som er skrevet både på norsk og engelsk. Artiklene ble analysert og satt inn i en tabell for å finne frem til overskrifter i resultatkapittelet.

Kvaliteten på tidsskriftene som artiklene er publisert i ble undersøkt. Dette ble gjort i database for statistikk om høyere utdanning (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 2013). Artikler som er hentet fra “American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias” er publisert i “Sage Publications”. Derfor ble Sage Publications undersøkt i forhold til kvalitet i norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste på disse artiklene.

Faglitteraturen som ble brukt er godkjent av HiNT, og ble benyttet som et hjelpemiddel i oppgaven. Disse bøkene har blitt anvendt: Geriatrisk sykepleie (2008), Demens (2006), Demens (2009), Ikke alle vil spille bingo (2007), Mellommenneskelige forhold i sykepleie (1999), Sykepleieboken 2 (2005), Urunde hjul (2000), Qualitative Research & Evaluation Methods (2002), Personer med demens (2008), Sanshager for personer med demens (2007), Rigor & Imagination (1981), At göra systematiska litteraturstudier (2008), Ny kunnskap, bedre omsorg (2011), Eldres liv og hagens visdom (2002), Gode fagfolk vokser (2011), Sykepleie i hjemmet (2011) og Demensguide (2009).

Det ser ut til at den metodiske fremgangsmåten ga oppgavebesvarelsen bredde, og belyste oppgavens hensikt.

## 2.1. Datainnsamling

Søkene etter de vitenskapelige forskningsartiklene ble gjort i databaser som HiNT abonnerer på, for å være sikker på at forskningen som ble anvendt i oppgaven var godkjent. Flere av artiklene ble bestilt fra biblioteket, da de ikke fantes i fulltekst i databasene. Databasene som ble brukt var: Medline, Cinahl, ProQuest, PsycInfo og Academic Search Premier. Det ble i tillegg gjort et søk i Google Scholar. Hovedfunnene i artiklene som ble brukt i resultatkapittelet er blitt satt inn i en tabell for å systematisere funnene. Tabellen ligger som vedlegg 1. Da det ble søkt i databasene, ble det anvendt ulike søkeord for å komme frem til relevante forskningsartikler. De fleste søkene ble gjort ut i fra et sykepleieperspektiv og søkeordene ble skrevet på Engelsk. Søket i Google Scholar ble derimot skrevet med norske søkeord.

Søkene som ble gjort i de ulike databasene er beskrevet i tabellen nedenfor. Denne inkluderer databaser, avgrensninger, søkeord, antall treff, antall forkastete artikler, antall utvalgte artikler, antall utvalgte for dypere granskning og antall inkluderte artikler. Det ble benyttet stjerner for å forklare hvor mange artikler som ekskludert etter leste titler, antallet leste artikler etter leste abstrakt, og antall artikler som er blitt lest i sin helhet.

\*: Antall ekskluderte artikler etter leste titler

\*\* : Antallet ekskluderte artikler etter leste abstrakt

\*\*\*:Antall artikler som er lest i sin helhet

Database	Avgrensninger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte
Medline	Ingen	Small-scale and homelike	4	2**	2***	1	1

		facilities and dementia					
ProQuest	Begrenset årstall: 2005 – 2013. Det ble søkt etter relevanse, som gjorde at den inkluderte artikkelen kom på første side.	Dementia AND environment measures AND nursing home AND nurse AND quality of life AND mood	609	608	1	1	1
Cinahl	Ingen	Dementia AND engagement AND nursing home residents	22	20**	2	2	1
Google Scholar	Begrenset årstall: 2011-2013	Livskvalitet AND demens AND demenssykdom	36	35*	1	1	1
ProQuest	Begrenset årstall: 2000 – 2013. Det ble søkt etter relevanse, som gjorde at den inkluderte artikkelen kom på første side.	Dementia care AND quality of life AND nursing homes AND observation AND care AND staff AND attitude	1149	1148	1	1	1
ProQuest	Begrenset til full tekst. Det ble søkt etter relevanse, som	Environment AND nursing home residents AND dementia	707	706	1	1	1

	gjorde at den inkluderte artikkelen kom på første side.	AND effects AND nursing AND staff AND well-being AND enhance					
PsycInfo	Ingen	Agitation AND dementia AND wander garden	2	0	2	2	1
Cinahl	Ingen	Dementia AND activities AND care homes	15	13*	2***	1	1
Cinahl	Ingen	Dementia AND quality of life AND residential care	19	17**	2***	1	1
Cinahl	Ingen	Dementia therapy AND nursing homes AND health facility	11	10**	1	1	1
Medline	Ingen	Activities of daily living AND dementia AND Nursing homes AND quality of life	35	30* 2**	3***	1	1
PsykInfo	Ingen	Dementia AND physical environment AND nursing home	18	11** 5*	2***	1	1

Academic Search Premier	Ingen	Alzheimer's disease AND at-homeness	1	0	1	1	1
Cinahl	Ingen	Dementia AND Gardening activities	2	1**	1	1	1

## 2.2. Inklusjonskriterier/eksklusjonskriterier

### Inklusjonskriterier:

- Eldre over 65 år med en demenssykdom
- Sykehjem
- Sykepleie
- Miljøtiltak
- Trivsel og/ eller livskvalitet
- Kvalitative artikler
- Kvantitative artikler

I tillegg måtte artiklene omhandle et eller flere av disse punktene: sansehage, aktiviteter, og hjemlig atmosfære. Det ble i hovedsak valgt å benytte artikler som var publisert etter år 2004. Det ble imidlertid valgt å anvende to artikler som var eldre enn år 2004, da de ble sett på som relevante for oppgavebesvarelsen.

### Eksklusjonskriterier

- Eldre uten demenssykdom
- Yngre pasienter med demens
- Utenfor sykehjem
- Artikler som ikke handlet om trivsel eller livskvalitet
- Artikler som ikke var relevante for denne oppgavebesvarelsen

- Eksperimentelle studier
- Artikler der deltakere har mottatt penger for å delta på studien

### 2.3. Analyse

Det ble gjort en tekstanalyse inspirert av en innholdsanalyse (Patton 2002). Hensikten med tekstanalysen var å finne kategorier som anvendes som overskrifter i resultatkapitlet.

Fremgangsmåten på analysen var at resultatene fra de utvalgte vitenskapelige forskningsartiklene ble lest og analysert flere ganger av begge som skriver denne bacheloroppgaven. Deretter ble resultatene fra alle artiklene sammenlignet og likhetstrekkene i artiklene ble skrevet inn i kategorien meningsenheter. Det neste som ble gjort var at ord som gikk igjen i de ulike resultatene ble satt inn i kategorien SUB kategori. Alle SUB kategoriene ble deretter sammenlignet. Ut i fra dette ble kategoriene funnet. Ved å gjøre en tekstanalyse, kom vi frem til tre hovedoverskrifter. I tabellen under er det kun vist et eksempel på framgangsmåten som ble gjort for å komme frem til en av overskriftene i resultatkapitlet.

Forfatter	Meningsenheter	SUB kategorier	Kategorier
Cox et. al.	Sansehager kan bidra til å fremme trivsel og velvære til personer med demens.	Sansehager Fremme trivsel Velvære	Sansehage som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet
Detweiler et. al.	Sansehager kan vise seg å være positiv i forhold til agitasjon, humør og livskvalitet.	Sansehager Livskvalitet	
Marquardt et. al.	Sansehager gir pasienter med demens mulighet for å ta et valg om de vil være inne eller ute,	Sansehager Trivsel	

	noe som kan gi pasienter med demens en følelse av autonomi og trivsel.		
--	--	--	--

## 2.4. Ethiske overveielser

Å arbeide med pasienter som har en demenssykdom innebærer alltid etiske overveielser, fordi dette er en ytterst sårbar pasientgruppe. Kanskje mer enn i noen annen sammenheng er pasienten med demens prisgitt at sykepleieren gjennom sin holdning klarer å tilkjenne at hun vil den andre vel. Ethiske overveielser vil derfor bli nøye vektlagt i denne bacheloroppgaven.

Det har i denne bacheloroppgaven ikke blitt gjort egne intervju eller egne undersøkelser, og resultatet er derfor basert på forskning som andre personer har gjort. De utvalgte artiklene ble oversatt til norsk på best mulig måte, for å skape en mest mulig nøyaktig forståelse av resultatene som kommer frem i forskningen. Det ble ikke valgt bort artikler som hadde negativ innflytelse på resultatet. Ut i fra etiske overveielser som er blitt gjort i artiklene har deltakerne fått tilstrekkelig informasjon om studiene og dens hensikt. Samtlige av de anvendte forskningsartiklene har anonymisert studien. Deltakerne hadde mulighet til å trekke seg fra forskningen og avslutte samarbeidet når de måtte ønske. I noen av artiklene var det pårørende som ble intervjuet for å minske stress og uro hos pasienten. Artiklene er blitt målt opp i mot forskningsetisk sjekklister og er funnet etisk forsvarlige (Forskningsetiske komiteer 2012).

Resultatene fra de anvendte forskningsartiklene er flettet sammen for å skape et resultat som belyser hensikten på denne oppgavebesvarelsen. Litteratur og forskningsartikler som har blitt anvendt i oppgaven har blitt henviset til både i tekst og i litteraturliste. Det har ikke blitt brukt bilder av ekte mennesker i denne oppgavebesvarelsen, på grunn av etiske overveielser som har blitt gjort.

Metodene som brukes for å diagnostisere demens har fått økt oppmerksomhet de siste årene, både av fagmiljøet og i den offentlige debatt (Gjøra, Gausdal 2011). Det er mange diskusjoner



om for eksempel MMSE-testene, fordi det kan stilles spørsmål om de som utfører dem er kompetente. Men kanskje mest er det selve testsituasjonen som kan være krenkende hos en gruppe pasienter som er så ytterst sårbare fra før. Sykepleieren bør derfor ha fokus på kompetanseheving, slik at pasienter med aldersdemens får ivaretatt sin integritet og verdighet (Gjøra, Gausdal 2011). Dette kan relateres til metodene forskere bruker i andre land, for å oppnå ønsket forskningsresultat. På grunn av dette, for å ivareta etiske prinsipper på best mulig måte, ble det ekskludert både eksperimentelle og kvasi-eksperimentelle studier fra utvalget.

Det har blitt lagt stor vekt på benevnelsen av begrepet demens, i den betydning at det ikke ble valgt å skrive “de demente” eller “de aldersdemente”. Det ble valgt å gjøre dette for å ivareta denne pasientgruppens verdighet.

### 3. RESULTAT

Hensikten med oppgaven er å belyse ulike miljøtiltak og aktiviteter sykepleieren kan iverksette, for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

Resultatet vil bestå av tre hovedoverskrifter som er valgt å gå nærmere inn på for å belyse hensikten på oppgaven: hjemlig atmosfære som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet, sanseshage som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet og aktivitet som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet

#### 3.1. Hjemlig atmosfære som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet

Begrepet “hjemlig” er beskrevet som et kjent, trygt, funksjonelt og behagelig miljø som innehar meningsfulle og kjente aktiviteter (Zingmark, Sandman, Norberg 2002). For at pasienter med aldersdemens skal trives og føle en hjemlig atmosfære på sykehjemmet må de fysiske aspektene ved utformingen av avdelingen være basert på et arketypisk hus. Det vil si at avdelingen bør ha kjøkken, felles stue og separate soverom, med mulighet for et privatliv. De fysiske aspektene ved oppbyggingen av avdelingen er viktig, men også de sosiale og organisatoriske aspektene er av betydning for å skape en hjemlig atmosfære. Det at sykepleieren har integrerte oppgaver i forhold til miljøtiltak i avdelingen, vil føre til en bedre flyt i forbindelse med slike oppgaver i det daglige arbeidet. Dette vil igjen føre til at pasientene opplever trivsel på sykehjemmet. Sykepleiere viser til positive aspekter ved å arbeide i en demensavdeling, deriblant faktorer som involvering, personlig kontakt med pasientene og følelsen av å være i stand til å ha tid og oppmerksomheten knyttet til pasientene (Verbeek, Zwakhalen, Rossum, Kempen, Hamers 2012).

*“Well, you dont realise they are staff. They come and sit with you, cosily chat away”*  
(Verbeek et. al 2012 s. 25).

Å få en hjemmefølelse i sin nye tilværelse er sentralt for pasientenes livskvalitet. Da pasienter med aldersdemens flytter inn på et sykehjem, blir de tvunget til å bo sammen med en gruppe

mennesker som avdelingen har satt sammen, og som de kanskje ikke kjenner. Det bør derfor være få pasienter i avdelingen, maks syv pasienter er ideelt. Pasientene bør ha mulighet til å bringe med seg egne møbler, både til soverommet og til fellesstuen. Alle pasienter har ulike livshistorier og hva pasientene anser som et godt hjem vil derfor være individuelt. For at sykepleieren skal bli kjent med den enkelte pasients livshistorie, og få forståelse av hva pasienten anser som et hjem, kan det være nyttig å reise til steder eller hjem som har vært viktig for pasientene. For at de skal føle trygghet og trivsel på sykehjemmet, må sykepleiere verdsette øyeblikk pasientene oppfatter som gode, selv om de kommer til å glemme det. Det bør være god plass i oppholdsrommet, og opplevelsen av å føle frihet samt muligheten til å delta på husholdningsaktiviteter som for eksempel matlaging, gir pasientene autonomi og mer kontroll over sitt eget liv. Kjøkkenet er for mange eldre mennesker det viktigste rommet i et hjem. I et kjøkken vil det være flere ulike aktiviteter pasienter med aldersdemens kan delta på, og ofte foregår det aktiviteter der som pasientene er kjent med fra tidligere, som for eksempel å vaske kopper. Sykepleiere bør tilrettelegge slik at pasienter med aldersdemens kan være med på matlaging og baking hvis de ønsker det. Dersom pasientene ikke er i stand til å delta, kan de likevel sitte ved siden av å kjenne på luktene, se hva som foregår og kjenne seg igjen i aktiviteten. Pasientene vil dermed føle en mer hjemlig atmosfære og trives bedre i sin nye tilværelse (Verbeek et. al 2012; Tretteteig, Thorsen 2011; Zingmark et. al. 2002).

Miljømessige forhold som romtemperatur, støynivå og lysstyrke er assosiert med livskvaliteten til pasienter med aldersdemens, og er faktorer sykepleiere bør ta hensyn til. Blant annet kan høy romtemperatur på soverommet føre til dårligere søvn og dermed nedsatt trivsel og livskvalitet. For lite lys på soverommet er assosiert med dårlig stemning og humør hos pasienten, og ved for høyt støynivå i dagligstuen vil pasientene kunne bli forstyrret og urolige (Olmo, Pousa, Estrada, Juvinya, Ballester, Franch 2012).

Det er viktig at sykepleiere ikke blir for preget av sykehjemmets rutiner, da dette kan avvike fra det pasientene opplever som et hjemlig miljø. Eksempelvis bør sykepleieren ta hensyn til hver enkelt pasients vaner ved for eksempel morgenstell, og vurdere muligheten for at enkelte kan få seg en kopp kaffe og litt mat før stellet, hvis det er en rutine de er vant med å gjøre når de bodde hjemme (Zingmark et. al. 2002). For at pasientene skal kunne opprettholde sin uavhengighet på et sykehjem, er de avhengig av at sykepleieren tilrettelegger det fysiske miljøet, samtidig som at pasientene har en følelse av at de er hjemme (Marquardt, Schmiege 2009).

Å innrede korridoren på avdelingen med benker og blomster gir en mindre sykehjemsbasert opplevelse, noe som kan føre til mindre vandring og at pasientene sjeldnere leter etter utgangen. Antallet beboere, størrelsen og formen på korridorene innenfor en demensavdeling påvirker pasientenes mulighet til å orientere seg. Hvis størrelsen på avdelingen er for stor vil det være vanskeligere for pasientene å finne frem. Å finne frem til ønsket sted vil føre til at pasienten opplever mestring, og han vil derfor få en følelse av glede. Hvis korridoren er organisert slik at den kan ses fra hele dagligstua, vil det være enklere for pasienten å orientere seg (Marquardt, Schmiege 2009; Mansfield, Werner 1998).

*“Women’s search for their mothers, or talk about going home to their childhood homes to meet their parents, were understood as expressing a need for safety, while talk about going home to take care of small children was interpreted as telling about concern and a will to do meaningful things” (Zingmark et. al 2002 s. 54).*

### **3.2. Sansehage som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet**

Flere sykehjem har utformet og tatt i bruk sansehager som et miljøtiltak til pasienter med aldersdemens. Dette gir pasientene i sykehjemsavdelingen muligheten til å ta et valg om de vil oppholde seg inne eller ute, noe som kan minske urolig atferd og gi pasientene en følelse av autonomi og trivsel (Marquardt, Schmiege 2009).

En tilrettelagt sansehage vil gi pasienter med aldersdemens en mulighet til å utføre ulike aktiviteter utendørs. Hvilken betydning de ulike typene aktiviteter i hagen vil ha for hver enkelt pasient, vil kunne variere ut i fra deres interesser og hva de anser som meningsfylt. Flere aktiviteter kan imidlertid være krevende for pasienter med aldersdemens å delta på, dette grunnet faktorer som fysisk funksjonsevne, nedsatt syn og muskelkraft. På grunn av blant annet fallfare vil det ofte være pasienter som trenger hjelp fra sykepleieren, for å kunne delta på aktiviteter i sansehagen. I sansehagen må sykepleieren legge vekt på aktiviteter som føles naturlig for pasientene å utføre. Eksempel på aktiviteter som kan foregå i en sansehage kan være å gå tur, rake plenen, plukke frukter og bær, luking av blomsterbed, stille planter, samle ugress, og plante blomster. Slike aktiviteter kan bidra til at pasientene føler trivsel og

får en positiv opplevelse av å benytte og oppholde seg i sansehagen (Cox, Burns, Savage 2004; Thelander, Wahlin, Olofsson, Heikkilä, Sonde 2008).

Aktiviteter som inneholder mange elementer er assosiert med større behov for assistanse fra sykepleieren. Sansehagen bør derfor gi pasientene mulighet til å utføre aktiviteter som er tilpasset deres funksjonsnivå, for å kunne gi dem mulighet til å føle seg uavhengig av andre mennesker. Pasienter med aldersdemens trenger allikevel ofte hjelp fra sykepleieren, i form av motivasjon og verbale påminnelser ved utførelse av aktiviteter i hagen (Thelander et. al 2008).

Ved å ha en åpen dør ut til sansehagen, kan følelsen av hjelpeløshet bli mindre. Plasseringen av døren som leder pasientene ut til sansehagen, er av betydning. Det er hensiktsmessig at døren er lokalisert i nærheten av dagligstuen, siden flere av pasientene da vil kunne finne veien ut til hagen (Marquardt, Schmieg 2009). Døren ut til sansehagen bør også være lett å åpne for alle, inkludert de som sitter i rullestol. Det viser seg derimot at pasientene som bruker rullator eller rullestol ikke benytter seg av sansehagen i like stor grad som de pasientene som forflytter seg på egenhånd. Ofte må rullestolbrukere ha hjelp fra ansatte på avdelingen med å åpne døren. Hvis veiene i sansehagen har små fortauskanter, eller er bygd med grove brosteiner kan pasienter som bruker rullestol eller rullator lett sette seg fast (Detweiler, Murphy, Myers, Kim 2008).

Det er hensiktsmessig at pasientene har tilgang til sansehagen på alle årstider, noe som forutsetter at pasientene er riktig påkledd og at det er gjort fallforebyggende tiltak. Eksempelvis bør det være oppvarmet vei på vinteren. Sykepleiere må for øvrig kunne ha oversikt over de pasientene som er ute (Detweiler et. al 2008).

Ved bruk av sansehager kan pasientene bli nysgjerrige og de vil ofte gå ut for å se på hagen og kjenne på været. De får også mulighet til å ta med besøkende og pårørende utenfor avdelingen, noe som åpner for ulike samtaleemner, da de kan snakke om blant annet været som de føler på kroppen når de er ute. Sykepleiere bør legge forholdene til rette slik at kaffe og te kan bli servert utendørs i sansehagen når været tillater det. Dette for å skape en forandring i en ofte rutinepreget hverdag (Cox et. al 2004). Hvert tiltak sykepleieren iverksetter, som reduserer urolig atferd til pasienter med demens, vil forbedre trivselen og livskvaliteten til denne pasientgruppen. Både sykepleiere, annet helsepersonell og pårørende

opplever at bruken av sansehager kan bidra til å forbedre livskvaliteten til pasienter med aldersdemens (Detweiler et. al 2008).

### **3.3. Aktivitet som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet**

Livskvaliteten til pasienter med demens er assosiert med alvorlighetsgraden av kognitiv svikt, målt med MMSE. Livskvalitet er redusert blant eldre pasienter på sykehjem, og det kan ha sammenheng med dårlig ytelse av dagliglivets aktiviteter. Livskvaliteten viser seg å være bedre på demensavdelinger der sykepleiere oppfordret pasienter med aldersdemens til aktivitet (Barca, Engedal, Laks, Selbæk 2011; Zimmerman, Sloane, Williams, Reed, Preisser, Eckert, Boustani, Dobbs 2005; Zingmark et. al 2002).

For at personer med aldersdemens skal kunne oppleve trivsel og livskvalitet etter å ha flyttet inn på sykehjem, kreves det at sykepleiere har informasjon om pasientens fortid, og tar hensyn til den enkelte pasients erfaringer, behov og vaner (Tretteteig, Thorsen 2011).

Dersom sykepleiere har kjennskap til pasientenes tidligere og nåværende interesser, vil det være lettere å sette i gang tiltak og aktiviteter som engasjerer hver enkelt pasient.

Sykepleierens holdninger og involvering i omsorgsplanlegging er en forutsetning for å kunne fremme trivsel og livskvalitet for pasienter med aldersdemens på sykehjem (Zimmerman et. al. 2005). Lav bemanning og mangel på kunnskaper gjør at ikke alle sykehjem klarer å levere aktiviteter som pasienter med aldersdemens kan lykkes og engasjere seg i. Sykehjem som har sykepleiere med gode kunnskaper om demens, samt økt opplæring og veiledning av annet helsepersonell, ser resultater i forhold til at pasientene med aldersdemens får økt trivsel og livskvalitet (Zimmerman et. al 2005; Harmer, Orell 2008). I et miljø der det er enkelt å ta på seg roller i ulike aktiviteter, vil det være lettere for pasienten å delta. Det vil også være enklere å delta dersom sykepleiere gir oppmuntrende omsorg til pasientene (Funaki, Kaneko, Okamura 2005). De organisatoriske rutineene av hjemmet kan gi struktur og mening til aktiviteter, noe som kan være både gunstig og ugunstig for pasientene. Det kan bidra til at pasientene føler seg tryggere men på samme tid begrense muligheten til at de får engasjert seg i meningsfulle aktiviteter (Harmer, Orell 2008).

Det er viktig at aktivitetene som foregår i avdelingen dekker pasientens psykologiske behov. Faktorer som gjør aktiviteter meningsfulle for pasientene, syntes å være basert på verdier og holdninger knyttet til deres tidligere roller, interesser og rutiner. Det viser seg at pasienter med aldersdemens har for lite aktiviteter som virker meningsfulle for dem. For at sykepleiere skal kunne fremme trivsel og livskvalitet, er det ønskelig at pasienter med demens har muligheten til å kunne gå utendørs oftere. Disse mulighetene er derimot ofte begrenset på grunn av dårlig bemanning på sykehjem. God bemanning på sykehjem er knyttet til økt trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens. For å fremme trivsel og livskvalitet bør sykepleiere oppmuntre pasientene til å delta på daglige husholdsoppgaver som dekker pasientenes individuelle ønsker og behov. Aktivitetene må imidlertid være tilpasset den enkeltes styrker, og den kapasiteten pasienten har til å delta. På denne måten fortsetter pasienten sin egen livsstil så godt som mulig. Å trives med aktivitetene de gjør er viktig for at aktivitetene skal anses som meningsfulle. Pasientene mener at det er viktig å ha det gøy sammen når de utfører aktiviteter, og at å drikke kaffe, ha samtaler, og å bare være sammen med andre, er situasjoner som oppleves som meningsfulle. Individuelle aktiviteter forsterker pasientenes identitet, noe som ser ut til å påvirke pasientens trivsel. Aktivitetene bør variere fra dag til dag, ut i fra pasientens dagsform (Zimmerman et. al. 2005; Harmer, Orell 2008; Zingmark 2002; Verbeek et. al 2012).

Reminisens blir ofte brukt som en aktivitet i demensavdelinger. Dette inkluderer å snakke om aktiviteter, opplevelser og interesser knyttet til den enkeltes sosiale og yrkesmessige roller. Å ha kontakt med familie og venner er også viktig for pasienter med aldersdemens. Pasienter som snakker til og om familiemedlemmer opprettholder forbindelser med viktige nåværende og tidligere relasjoner. Mange pasienter på en demensavdeling har sin identitet knyttet mer til fortiden enn til nåtiden, og å ha muligheten til å kunne snakke om, og med sin familie fremkaller både minner og glede. Både pasienter og sykepleiere ser ut til å verdsette bruken av reminisens, og ser på dette som en meningsfull aktivitet (Harmer, Orell 2008).

Observasjoner gjort av helsepersonell viser at slik kommunikasjon mellom pleiere og pasienter med aldersdemens er relatert til høyere livskvalitet (Zimmerman et. al. 2005).

Pasienter med aldersdemens har ulike interesser og vil ha nytte av aktiviteter som er tilpasset deres behov og ønsker. Lesing, se på tv, gå tur, pynte seg, strikke, lage mat og ha tid alene er noen aktiviteter pasientene opplever å ha glede av. Selv om det kan være vanskelig å fastslå i hvilken grad de er i stand til å engasjere seg i dem, viser studier at pasienter med

aldersdemens syntes slike aktiviteter er hyggelige, avslappende og meningsfulle (Harmer, Orell 2008).

Musikk, sang og dans viser seg å være en viktig del av pasientenes liv. Å lytte til musikk syntes å være en aktivitet som pasienter med aldersdemens har felles interesse for, da de lyser opp, og følger med på sangen. Synging syntes pasientene er ekstra hyggelig (Harmer, Orell 2008). De med interesser for musikk, kunst, og kjæledyr blir mer engasjert av stimuli som gjenspeiler disse interessene, enn pasienter uten disse interessene. Dette viser at man kan forutsi respons ved å se på personens tidligere interesser. Aktiviteter som lesing vil derimot sannsynligvis ikke være gjennomførbare for alle pasienter med aldersdemens, selv om dette har vært en tidligere interesse. Flere demensavdelinger har ekte kjæledyr eller “robot” kjæledyr, for å ivareta pasienter som har interesser for dyr. De som tidligere har hatt kjæledyr hjemme har også glede av å ha et kjæledyr i avdelingen (Mansfield, Marx, Thein, Dakheel-Ali 2010).

Å oppfordre pasienter med aldersdemens til å utføre ulike husholdningsoppgaver på sykehjemmet, som for eksempel matlaging, ta oppvasken og hente ved kan bidra til økt trivsel og livskvalitet. Dette handler særlig om aktiviteter og oppgaver som pasientene ikke har brukt å gjøre tidligere. Å mestre en ny oppgave vil gi pasienten enda større glede, og dette vil derfor gi pasienten bedre utbytte av å utføre aktiviteten (Funaki et. al. 2005). Sykepleiere indikerer også at aktiviteter syntes å være meningsfulle til pasienter, først og fremst fordi de gir glede (Harmer, Orell 2008).

At sykepleieren prøver å gjøre andre glad, viser bekymring for andre og har respekt, er noe pasienter med aldersdemens setter pris på. Det samme gjelder å ha omsorg for andre og ikke være fordomsfull. Å ha muligheten til å bidra med noe, ser ut til å være viktig for pasienter med aldersdemens. Pasientene påpeker også at å tilpasse aktivitetene til deres funksjonsnivå, gjør dem i stand til å engasjere seg i aktivitetene. “*Well, if (things going on) are going fast you aint gonna take interest in it are you?*” (Harmer, Orell 2008). Tålmodighet og empati viser seg å være de viktigste egenskaper sykepleieren har i arbeidet med pasienter som har aldersdemens (Verbeek et. al. 2012).



## 4. DISKUSJON

Hensikten med oppgaven var å belyse ulike miljøtiltak og aktiviteter sykepleieren kan iverksette, for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

Resultatet viste 3 hovedoverskrifter: Hjemlig atmosfære som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet, sansehage som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet og aktivitet som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet. I diskusjonskapittelet vil det bli lagt vekt på disse tre hovedoverskriftene, men de viktigste delene i resultatet vil bli plukket ut. Resultatdiskusjonen vil gjennom store deler ha Joyce Travelbee's syn på sykepleie og sykepleierens funksjon som en teoretisk base.

### 4.1. Resultatdiskusjon

Travelbee (1999) mener at den kulturen pasienten er en del av, har betydning for oppfatningen av sykdom og lidelse. Man kan derfor anta at pasienter med aldersdemens vil ha utbytte av kunnskapsrike sykepleiere som tilrettelegger miljøet og omgivelsene ut i fra deres åndelige behov, sykdomstilstand og funksjonsnivå. I følge resultatet må de fysiske aspektene på sykehjemmet være basert på et arketypisk hus, slik at personer med demens skal kunne føle en hjemlig atmosfære og trives i avdelingen. I følge Engedal og Haugen (2006) blir pasienter med aldersdemens stadig mer avhengig av det miljøet de befinner seg i etter hvert som sykdommen utvikler seg. Samtidig poengterer de at bomiljøet bør være i samsvar med funksjonssvikten til den enkelte pasient. Dette forsterker resultatet i forhold til viktigheten med å ha en hjemlig atmosfære for å fremme trivsel og livskvalitet for pasienter med aldersdemens. I følge Solheim (2009) må sykepleiere vektlegge gjenkjenning når omgivelsene skal tilrettelegges for pasienter med aldersdemens, slik at de kan fungere optimalt med sine gjenværende ressurser. Man kan anta at sykepleierens organisatoriske ansvar for tilrettelegging av det fysiske miljøet er avgjørende for at pasienter med aldersdemens skal oppleve trivsel og livskvalitet på sykehjemmet. Jakobsen (2007) støtter dette da hun hevder at det ikke er tvil om at miljøet på sykehjemmet er av betydning for om pasientene opplever trivsel eller ikke.

Resultatet viser at sykehjemsavdelingen bør være oversiktlig, hjemlig og trygg. I følge Engedal (2000) vil pasienter med aldersdemens ha sviktende hukommelse og nedsatt evne til å orientere seg. Man kan derfor anta at det er avgjørende for pasientenes trivsel og livskvalitet at avdelingen er tilrettelagt deres kognitive svikt og funksjonsnivå. Grefsrød (2002) støtter dette når han sier at det bør være lett for pasientene å orientere seg, både i inne- og utearealet. Det kan tenkes at dersom pasienten ikke klarer å orientere seg, vil det være betryggende å ha personlige gjenstander som har tilhørt hjemmet plassert i for eksempel pasientens soverom. Med dette kan man se viktigheten omkring at sykepleieren har kunnskaper om pasienten, og at de legger omgivelsene til rette slik at pasienten får en følelse av at han eller hun er hjemme. Travelbee (1999) hevder at sykepleieren trenger informasjon om hver enkelt individs bakgrunn, interesser og verdier, før sykepleieren kan planlegge sykepleieomsorgen.

Resultatet viser at antall pasienter, samt størrelsen og formen på korridorene innenfor en demensavdeling på sykehjem påvirker pasientenes mulighet for å orientere seg, og er sentrale i forhold til trivsel og livskvalitet. Men hva med pasientene som bor i en ordinær sykehjemsavdeling? Man kan anta at de lange institusjonspregede korridorene fører til mer forvirring og dermed nedsatt trivsel. Hvis dette er tilfelle, bør sykepleiere også ha fokus på miljøtiltak og aktiviteter som fremmer trivsel og livskvalitet på en ordinær sykehjemsavdeling. Innledningsvis kommer det frem at 70-80 % av pasientene som bor på et sykehjem, har en demenssykdom. Dette betyr faktisk at ikke alle pasienter med aldersdemens får tilbud om plass på en demensavdeling som er tilrettelagt for deres kognitive funksjon, og dermed behov.

Resultatet viser at det å gjøre husholdningsaktiviteter som for eksempel matlaging kan bidra til økt trivsel og livskvalitet hos pasienter med aldersdemens. Man kan anta at pasientenes kjønn er av betydning for om de opplever husholdningsaktiviteter som positivt for deres trivsel og livskvalitet. I følge Verbeek et. al (2010) er det flere kvinner enn menn som bor i en demensavdeling. Kan gleden av å utføre husholdningsaktiviteter ha sammenheng med at det er flest kvinner i en demensavdeling? Det kan tenkes at resultatet hadde vist noe annet dersom det hadde vært flest menn i avdelingen. Med utgangspunkt i utvalget av forskningsartikler som er blitt anvendt i resultatet, er det i ettertid sett at artiklene hadde flest kvinner med i studiene. Av alle sykehjemsbeboerne med aldersdemens som deltok i de utvalgte forskningsartiklene, var det 790 kvinner og 270 menn som deltok. En kan imidlertid anta at det å utføre husholdningsaktiviteter gir pasientene, uavhengig av kjønn, en opplevelse av å

kunne bidra med noe i avdelingen, og at pasientene får opplevelsen av at det de gjør er av betydning for andre og at det dermed forsterker deres trivsel og livskvalitet.

I resultatet blir det pekt på hvordan sansehager bør være lokalisert og oppbygd. Kan det tenkes at noe av resultatets utvalg ikke blir like sykepleiefaglig relevant? Innledningsvis kommer det imidlertid frem at det skal bli fokusert på miljøtiltak som er nyttige for sykepleieren å ha kjennskap til, for å kunne fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens. Dersom det er sykepleieren – med sin kunnskap, som skal være med i organiseringen av sykehjemsavdelingen, mener vi at kunnskaper om fysiske aspekter ved sansehager er relevant for å kunne fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

I følge resultatet vil det å innrede sykehjemskorridoren med benker og blomster gi en mindre følelse av å være på institusjon, noe som kan føre til mindre vandring og at pasientene sjeldnere leter etter en utgang. Kan det tenkes at mindre vandring er et tegn på at pasientene har bedre livskvalitet når sykepleiere har skapt en avdeling som ikke er institusjonspreget? I følge Solheim (2009) kan vandring være et tegn på understimulering. Med dette mener hun at pasienten med demens har fått for få tilrettelagte aktiviteter, som igjen fører til hvileløs vandring. Med dette kan man se viktigheten av sykepleierens kunnskaper i forhold til å tilrettelegge aktiviteter som er tilpasset for pasienter med aldersdemens. Resultatet viser at flere sykehjem har tatt i bruk sansehager for pasienter med aldersdemens, og bruken av en slik hage kan minske urolig atferd. Kan det tenkes at en forutsetning for å minske urolig atferd er at hagen inneholder elementer som pasientene kjenner tilknytning til? Innledningsvis kommer det frem at sykepleieren bør bidra med å skape en hage med kjente elementer som pasientene kjenner igjen fra fortiden, og at dette vil bidra til gjenkjenning og gjenkalling av minner. Dette kan knyttes til reminisens som aktivitet, da resultatet påpeker at pasientene har sin identitet knyttet mer til fortiden enn til nåtiden. Sykepleiere kan på denne måten bruke reminisens som en ressurs for å fremme trivsel og livskvalitet for pasienter med aldersdemens på sykehjem. Dette bekrefter at kunnskapen sykepleieren innehar, kan være av avgjørende betydning for å kunne yte god pleie og omsorg til denne pasientgruppen.

I resultatet kan man se at reminisens ofte blir brukt som en verdifull aktivitet i demensavdelinger og at pasienter med demens har glede av dette. Jakobsen (2007) sier at riktig bruk av reminisens som aktivitet har vist seg å ha positive effekter i form av forbedret

livskvalitet. Dette er i samsvar med funnene i resultatet. Sosionomen og terapeuten Heap hevder at eldre mennesker gjennom minner opplever en forsterket egenverdi og uavhengighet og at reminisens er et viktig virkemiddel i den daglige demensomsorgen (Jakobsen 2007). For å kunne ta i bruk reminisens kan man imidlertid anta at sykepleierens kjennskap til den enkeltes livshistorie er av betydning for å gi et godt personorientert tilbud. Travelbee (1999) poengterer at det er avgjørende å finne frem til alternative måter å ivareta den sykes behov på. En kan anta at reminisens kan være en slik alternativ måte som sykepleieren kan iverksette, for å ivareta behovene som pasienter med aldersdemens har for å føle trivsel og livskvalitet.

I resultatet kan man se at aktiviteter som er meningsfulle for pasienter med aldersdemens er basert på verdier og holdninger knyttet til deres tidligere roller, interesser og rutiner. Man kan imidlertid anta at dette krever at sykepleieren har god kjennskap til hver enkelt pasients livshistorie. Travelbee (1999) hevder at for å kunne bli kjent med pasienten som individ, må sykepleieren være i stand til å sette den andre i fokus og være mottakelig for det hun sanser, og at det også er innlysende at sykepleieren ikke kan lære den syke å kjenne hvis en har som utgangspunkt at alle syke mennesker er like. Samtidig viser resultatet at man skal oppfordre pasienter med demens til å utføre aktiviteter de ikke har brukt å gjøre tidligere, da det gir enda større glede hvis de mestrer oppgaven. Det kan imidlertid tenkes at dette krever svært kunnskapsrike sykepleiere med god kjennskap til pasienten og hvilket kognitivt grunnlag hver enkelt pasient har for å mestre aktiviteten. I følge Travelbee (1999) er det sannsynlig at ved å ha kjennskap til den syke som et individ, vil sykepleieren få en følelse for "timing" i sykepleiesituasjonene. Man kan derfor anta at ved å ha for lite kjennskap til hver enkelt pasient, vil en oppfordring av aktiviteter som pasientene ikke har gjort før være risikabel, da det kan gå ut over deres trivsel og livskvalitet på sykehjemmet. Travelbee (1999) poengterer også at dersom sykepleieren ikke har innsikt i hvordan hver enkelt er vant til å takle påkjenninger, og hvordan hver enkelt oppfører seg under vanskeligheter, vil sykepleieren ikke kunne gi meningsfull hjelp. Dette støtter resultatet som sier at sykepleiere og annet helsepersonell må ha kunnskaper om pasientenes livshistorie og tidligere interesser, for å kunne utøve god sykepleie.

Resultatet viser at sykehjem ofte er preget av lav bemanning med mangel på nok kunnskap, noe som resulterer i at ikke alle sykehjem klarer å levere aktiviteter som pasienter med aldersdemens kan trives med, og kan engasjere seg i. Man kan anta at pasienter med demens som bor på et slikt sykehjem, opplever å ha nedsatt trivsel og livskvalitet i hverdagen. Denne

antakelsen forsterkes ved at resultatet samtidig viser at sykehjem som har sykepleiere med gode kunnskaper om demens kan vise til bedre resultater i form av økt trivsel og livskvalitet hos denne pasientgruppen. Hva kan årsaken til lav bemanning og mangel på kunnskaper på sykehjem være? Det kan tenkes at en av årsakene er at sykehjemmene ikke har tilgang på nok sykepleiere. Man kan anta at det er en utfordring å få sykepleiere ut i sykehjem, da det ikke alltid blir omtalt som et attraktivt arbeidssted, i forhold til å utøve sykepleiefaglige oppgaver. I følge Birkeland og Flovik (2011) beskrives sykehjemmene både faglig og politisk med andre begreper enn helsetjenester i sykehus eller helsesentre, noe som kan gi et inntrykk av at de kommunale tjenestene har lavere status. En annen årsak kan være at kommunene har for stor fokus på økonomi og dermed ikke tar seg råd til å ha tilstrekkelig med sykepleiere ansatt på sykehjem. Er det slik at sykepleiere er for dårlig til og nå frem til politikere og ledere, for å formidle hvor god kunnskap de faktisk har, og hvilken innvirkning dette har for pasientene og deres trivsel og livskvalitet? Innledningsvis kommer det frem at bemanningsplaner og lokaler har vært mangelfulle i forhold til denne typen omsorg, og at arbeidet som utføres har vært preget av lav målstyring og mangelfull organisering. "Flere hender" er et begrep norske politikere ofte bruker. Man kan anta at det nødvendigvis ikke er lav bemanning som er hovedproblemet, men at det trengs flere kunnskapssterke sykepleiere, da resultatet viser at økt kunnskap fremmer trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens.

I følge resultatet er musikk, sang og dans en aktivitet som pasienter med demens har felles interesse for. Kirkevold et. al (2008) støtter funnene i resultatet og sier at også de som ikke spiller eller synger selv, har glede av sang og musikk med den begrunnelse at kjente og kjære sanger fører til gjenkjenning, og at pasientene dermed kan fremkalle minner. I følge Engedal (2000) er evnen til gjenkjenning noe som holder seg langt ut i sykdomsutviklingen. Kirkevold et. al (2008) poengterer også at sang og musikk kan påvirke trivsel og velvære, og at sang kan benyttes selv om pasientene har redusert språkfunksjon. Dette fordi at kjente melodier kan vekke minner om hvordan teksten er, og teksten på sangene kan komme nesten automatisk, da de ofte er blitt pugget tidligere i livet. Kan det derimot være slik at enkelte sanger kan fremkalle triste og vonde minner som fører til at pasientene med aldersdemens får nedsatt trivsel og livskvalitet? Dette vil i så fall være en vurdering sykepleiere, med sin kunnskap om den individuelle pasient, bør ta hensyn til i arbeidet med pasienter som har aldersdemens på sykehjem. I resultatet kommer det også frem at det vil være enklere for pasienter med aldersdemens å delta i aktiviteter dersom sykepleiere gir oppmuntrende omsorg. Dette kan

sees i sammenheng med at Travelbee (1999) vektlegger at det er særlig når en er syk at små uttrykk for vennlighet og omtanke blir høyt verdsatt.

Resultatet viste som tidligere nevnt tre hovedkategorier: Hjemlig atmosfære som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet, sansehage som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet og aktivitet som tiltak for å fremme trivsel og livskvalitet. I tillegg ble sykepleieteoretiker Travelbee brukt som et utgangspunkt i diskusjonen. Haight et. al. (2002) peker på tre faktorer som er sentrale i trivselsteorien og som kan knyttes til funnene i resultatet: relasjonene til menneskene pasienten omgir seg, det fysiske miljøet og pasienten selv. Ut i fra trivselsteorien kan man derfor anta at funnene i resultatet vil kunne bidra til å skape trivsel og dermed gi god livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem, noe som igjen tyder på at bacheloroppgavens hensikt er blitt nærmere besvart.

## **4.2. Metodediskusjon**

Det ble brukt ulike databaser i søket etter vitenskapelige forskningsartikler. På denne måten ble det funnet artikler fra ulike publiseringskanaler. Databasene var imidlertid ulikt oppbygd og utformet, noe som resulterte i at det tok lang tid å finne artikler som svarte til hensikten i noen av databasene. Det ble foretrukket databaser som inneholdt informasjon som svarte til hensikten på oppgavebesvarelsen. Eksempelvis ble PsykInfo og Cinahl mye brukt, da de omhandler tema som er relevante i forhold til sykepleie og demensomsorg. Det har i ettertid blitt sett at det kunne vært mulig å søke i andre databaser, og at dette kunne ha gitt et annet resultat. Da det ble søkt i ProQuest kom det opp veldig mange treff, noe som gjorde det vanskelig å finne artikler som var relevant i forhold til hensikten på oppgaven. Det ble derfor søkt etter relevans for å få de mest relevante artiklene på de første sidene. Dette gjorde det enklere å finne artikler som svarte til hensikten på bacheloroppgaven. Dette kan imidlertid ha påvirket valg av artikler, da det ikke var tid til å lese gjennom alle titler og abstrakt. Hensikten var å søke etter artikler ut i fra sykepleieperspektivet. Flere av artiklene som ble funnet var derimot skrevet ut i fra pasientperspektivet. Det ble likevel valgt å benytte disse i oppgavebesvarelsen. Dette på grunn av viktigheten for sykepleiere å forstå pasientenes opplevelse av de ulike miljøtiltakene og aktivitetene som foregår i sykehjemsavdelingen.

Valget er tatt på grunnlag av Travelbee's teori, der hun vektlegger det mellommenneskelige forholdet.

Det ble foretrukket å anvende nyere forskningsartikler i den grad det var mulig. Det ble derimot sjeldent satt begrensinger på årstall og land i søket etter relevante artikler. Dette på grunn av at søkene i de fleste databasene ofte ga få treff. HiNT har ikke tilgang til all forskning som er av nyeste dato, det ble derfor brukt enkelte forskningsartikler som var av eldre dato. De eldste artiklene ble brukt meget kritisk, da det var fare for at denne forskningen ikke lenger var valid. Alle tabellene som er blitt anvendt i oppgaven er utformet etter veiledningsmalen som er lagt ut som disposisjon på HiNT's nettsider.

I forhold til å undersøke kvaliteten på de vitenskapelige forskningsartiklene, ble det brukt norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Ulempen med dette var at ikke-vitenskapelige kanaler ikke gir uttelling i denne databasen, og at databasen bare har statistikker fra 2004 til 2011. Dermed vil artikler fra tidsskrift som ble publisert etter 2011 eller før 2004 ikke ha kommentar i forhold til kvalitet (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 2013).

Forskningsetisk sjekklister har også blitt fulgt, for å være sikker på at forskningen som er blitt anvendt i oppgaven er utført etisk korrekt. Ved å benytte forskningsetisk sjekklister, ble flere artikler ekskludert fra utvalget.

Selv om oppgavebesvarelsen handler om hvilke miljøtiltak og aktiviteter sykepleiere kan iverksette for pasienter med aldersdemens, er noen av de brukte forskningsartiklene basert på intervju av pårørende. Dette gjelder særlig de kvalitative artiklene. Dette er på grunn av at pasienter med demens ofte ikke har samtykkekompetanse og kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg selv og forstå hva de svarer på. Disse artiklene handlet i stor grad om hva pårørende trodde pasienten ville si om ulike tema, og ikke hva pårørende selv mente. I følge Hauvik (2012) kan det derimot være en stor utfordring for pårørende å svare på spørsmål på vegne av pasienten, basert på hva de tror pasienten ville ha svart selv før pasienten fikk demensdiagnosen. Artiklene som hadde pårørende som informanter ble likevel valgt å inkludere i oppgavebesvarelsen, dette på det grunnlag av at pasientene hadde diagnosen alvorlig grad av demens. Artiklene ble for øvrig funnet etisk forsvarlige.

Enkelte av forskningsartiklene som ble brukt, ble funnet gjennom litteraturlisten og henvisninger fra andre forskningsartikler. Det ble da tatt utgangspunkt i forskningsartiklenes nøkkelord for å finne frem til disse artiklene i en publiseringskanal. Dette ble gjort for å forme

søket på en oversiktlig måte, slik at det blir enklere å finne igjen artikkelen. Enkelte søkeord samsvarer derfor ikke like godt med hensikten, men forskningsartiklene er derimot blitt funnet i samsvar med hensikten. Det har blitt brukt 4 kvalitative artikler og 7 kvantitative artikler. 3 av artiklene var både kvantitativ og kvalitativ. Årsaken til at det ble brukt flest kvantitative artikler var at det i liten grad ble funnet kvalitative studier i søket etter vitenskapelige forskningsartikler. Det ble derfor brukt 14 vitenskapelige forskningsartikler i denne oppgavebesvarelsen, for å finne svar på hensikten. Hva kan årsaken være til at det var vanskelig å finne kvalitativ forskning? Man kan anta at det er lite fokus på miljøtiltak og aktiviteter som fremmer trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

Det ble valgt å ekskludere både eksperimentelle og kvasi-eksperimentelle studier fra utvalget. Dette ble gjort på grunnlag av etiske overveielser som ble gjort i løpet av skriveperioden. I forhold til søkene som ble gjort, ble det valgt å bruke ordet “dementia” som søkeord. Dette kan ha påvirket resultatet, da det kan ha blitt utelatt en del kvalitative studier som stiller seg kritisk til diagnostisering og demensutredning, i forhold til at demens er en medisinsk diagnose. Andre forskningsartikler som ble ekskludert var blant annet forskning som hadde foregått i hjemmet og artikler som omhandlet yngre pasienter med demens. Til tross for at denne forskningen hadde interessante resultat, var de ikke i samsvar med hensikten på oppgaven og ble derfor ekskludert. Noen av artiklene som så ut til å være i samsvar med hensikten, ble allikevel ekskludert. Dette fordi at resultatet i enkelte forskningsartikler var så krevende å lese at det ble uforståelig og tatt ut av sammenheng. Det ble også ekskludert artikler der deltakerne hadde mottatt penger for å delta på studien. Dette på grunn av faren for at studien dermed hadde et påvirket resultat. Det viser seg i etterkant at det var positivt at alle forskningsartiklene ble analysert av to personer, siden det da ble enklere å få en bedre forståelse av de forskningsartiklenes resultat.

Metoden som ble valgt var tidskrevende, noe som har satt begrensinger i forhold til oppgavebesvarelsens utvalg av artikler og litteratur. Til tross for dette ser man i pensumbøker at oppgavebesvarelsen belyser de viktigste miljøtiltakene og aktivitetene sykepleieren kan iverksette for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem. Dette tyder på at bacheloroppgaven har belyst viktige faktorer som omhandler dette temaet.



## Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å belyse ulike miljøtiltak og aktiviteter sykepleieren kan iverksette, for å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem.

Ut i fra denne oppgavebesvarelsen er det absolutt grunn til å tro at sykepleiere står sentralt i forhold til tilrettelegging og organisering av det fysiske miljøet rundt pasienten for å kunne skape en hjemlig atmosfære. Det kan også være grunn til å tro at sykepleierens bidrag i forhold til tilrettelegging av meningsfulle aktiviteter, er et tiltak som bidrar til at pasienter med aldersdemens opplever trivsel og livskvalitet på sykehjem. Dette avhenger av at aktivitetene er tilpasset hver enkelt pasients funksjonsnivå og tidligere interesser. Tilrettelagte aktiviteter i sansehager kan bidra til å fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens.

Sykepleierens kunnskaper om den enkelte pasients tidligere og nåværende interesser samt livshistorie, står sentralt for å kunne fremme trivsel og livskvalitet til pasienter med aldersdemens på sykehjem. Dette vektlegger også Travelbee i sin teori om det mellommenneskelige forholdet. Det er begrensninger i denne oppgavebesvarelsen da den var preget av en tidsbegrensning, og siden utvalget av artikler kan ha påvirket oppgavebesvarelsens resultat. Det er også begrensninger på grunn av at oppgavebesvarelsen er basert på flest kvantitative studier, som ikke går i dybden på pasientenes opplevelse.

Det er avgjørende at sykepleieren, i møte med pasienten med aldersdemens, har omsorgsevne og barmhjertighet. Dette for at sykepleieren skal bruke kunnskapene om ulike miljøtiltak og aktiviteter på en god måte.

Videre forskning på ulike miljøtiltak og aktiviteter som fremmer pasientenes trivsel og livskvalitet anses som nødvendig. Mer kvalitativ forskning som omhandler tiltak pasienter med demens kan dra nytte av for å fremme trivsel og livskvalitet er også ønskelig. Videre forskning, særlig kvalitativ forskning, om sansehager til pasienter med aldersdemens, anses også som svært nødvendig.

## Litteraturliste

Barca, M.L. Engedal, K. Laks, J. Selbæk, G. (2011). Quality of life among Elderly Patients with Dementia in Institutions. *Dementia and geriatric Cognitive Disorders*. 31: 435-442

Berentsen, V.D. Greftsrød, E-E. Eek, A. (2007). Sansehager for personer med demens. *Utforming og bruk*. Tønsberg: Aldring og helseforlaget

Birkeland, A. Flovik, A.M. (2011). Sykepleie i hjemmet. Oslo: Akribe AS

Cissna, K.N.L. Sieburg, E. (1981). *Patterns of Interactional Confirmation and Disconfirmation*. (Ed: Mott & Weakland) In: Rigor & Imagination. Essays from the legacy of Gregory Bateson. USA: Praeger publishers

Cox, H. Burns, I. Savage, S. (2004). Multisensory environments for leisure: promoting well-being in nursing home residents with dementia. *Journal of gerontological nursing*. 30: 37-45

Detweiler, M.B. Murphy, P.F. Myers, L.C. Kim, K.Y. (2008). Does a wander garden influence inappropriate behaviors in dementia residents? *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 23(1):31-35

Engedal, K. (2000). *Urunde Hjul*. Tønsberg: Aldring og helseforlaget

Engedal, K. Haugen, P.K. (2006). Demens. *Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Aldring og helse forlag AS

Engedal, K. Haugen, P.K. (2009). Demens. *Fakta og utfordringer*. 5. utg. Tønsberg: Aldring og helse forlag AS

Forsberg, C. Wengström, Y. (2008). At göra systematiska litteraturstudier: *värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur

Forskningsetiske komiteer (2012). [Online] Tilgjengelig fra:  
<http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Forskningsetisk-sjekkliste/>  
(Lest 05.03.13)

Funaki, Y. Kaneko, F. Okamura, H. (2005). Study on factors associated with changes in quality of life of demented elderly persons in group homes. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 12: 4-9

Gjøra, L. Gausdal, M. (2011). Ny kunnskap, bedre omsorg. *Utredning og diagnostisering av demens i primærhelsetjenesten*. Tønsberg: Aldring og helse.

Grefsrød, E-E. (2002). Eldres liv og hagens visdom. Tønsberg: Aldring og helseforlaget

Haight, B.K. Barba, B.E. Tesh, A.S. Courts, N.F. (2002). Thriving: a life span theory. *Journal of gerontological nursing*. 28 (3): 14-22

Harmer, B.J. Orell, M. (2008). What is meaningful activity for people with dementia living in care homes? A comparison of the views of older people with dementia, staff and family carers. *Aging & Mental Health*. 12(5): 548-558

Hauvik, S. (2012). Etisk utfordrende å forske på demens. *Sykepleien*. 100(14): 65-67

Jakobsen, R. (2007). Ikke alle vil spille bingo. *Om teori og praksis i demensomsorgen på sykehjem*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Kirkevold, M.K. Gonzales M.T. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens. *Sykepleien Forskning*. 7(1): 52-64

Kirkevold, M.K. Brodtkorb, K. Ranhoff, A. (2008). Geriatrisk sykepleie. *God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal norsk forlag AS

Knutstad, U. Nielsen B-K. (2005). Sykepleieboken 2. *Teoretisk-metodisk grunnlag for klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS

Lovdata. (2013). *Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1*. [Online] Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/all/tl-19990702-063-001.html#1-3> (Lest: 15.04.13)

Mansfield, J.C. Marx, M.S. Thein, K. Ali, M.D. (2010). The impact of past and present preferences on stimulus engagement in nursing home residents with dementia. *Aging & Mental Health*. 14(1): 67-73

Mansfield, J.C. Werner, P. (1998). The effects of an enhanced environment on nursing home residents who pace. *The Gerontologist*. 38(2): 199-208

Marquardt, G. Schmieg, P. (2009). Dementia-friendly architecture: Environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*. 24(4): 333-340

Naglie, G. (2007). Quality of Life in Dementia. *The canadian journal of neurological sciences*. 34(1): 57-61

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. (2013). *Publiseringskanaler*. [Online] Tilgjengelig fra: <http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/> (Lest 19.03.13)

Olmo, J.G. Pousa, S.L. Estrada, A.T. Juvinya, D. Ballester, D. Franch, J.V. (2012). Environmental Determinants of Quality of Life in Nursing Home Residents with Severe Dementia. *The American Geriatrics Society*. 60: 1230-1236

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3. utg. USA: Sage publications

Rokstad, A.M.M. Smebye, K.L. (2008). *Personer med demens. Møte og samhandling*. 1. utg. Oslo: Akribe AS

Skau, G.M. (2011). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 4. utg. Latvia: Cappelen Damm AS

Solheim, K. (2009). *Demensguide. Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget AS

Thelander, V.B. Wahlin, T-B.R. Olofsson, L. Heikkilä, K. Sonde, L. (2008). Gardening activities for nursing home residents with dementia. *Advances in Physiotherapy*. 10: 53-56

Travelbee, J. (1999). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget AS

Tretteteig, S. Thorsen, K. (2011). Livskvalitet for personer med demenssykdom- sett i et livsløpsperspektiv- en narrativ tilnærming basert på pårørendes fortellinger. *Nordisk tidsskrift for Helseforskning*. 7(2)

Verbeek, H. Zwakhalen, S.M.G. Rossum, E.V. Ambergen, T. Kempen, G-I.J.M. Hamers, J-P.H. (2010). Small-Scale, homelike facilities versus regular psychogeriatric nursing home wards: a cross-sectional study into residents' characteristics. *BMC health services research* **10**: 30

Verbeek, H. Zwakhalen, S.M.G. Rossum, E.V. Kempen, G-I.J.M. Hamers, J-P.H. (2012). Small-scale, homelike facilities in dementia care: A process evaluation into the experiences of family caregivers and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*. 49: 21-29

Zimmerman, S. Sloane, P.D. Williams, C.S. Reed, P.S. Preisser, J.S. Eckert, J.K. Boustani, M. Dobbs, D. (2005). Dementia care and quality of life in assisted living and nursing homes. *The Gerontologist*. 45(1): 133-146

Zingmark, K. Sandman, P.O. Norberg, A. (2002). Promoting a good life among people with Alzheimer's disease. *Journal of advanced nursing*. 38(1): 50-58

## Vedlegg 1: Hovedfunn

Forfattere År Land	Studiens hensikt	Design/ Intervensjon/ Instrument	Deltagere/ bortfall	Hovedresultat	Kommentar i forhold til kvalitet
Barca et. al. (2011) Norge	Hensikten var å undersøke livskvaliteten blant eldre med demens på sykehjem og sykehus.	Kvantitativ	156 deltagere. 103 / 53 menn.	Resultatet viser at livskvalitet er redusert blant eldre pasienter i institusjon og dette kan knyttes til dårlig ytelse av aktiviteter i dagliglivet.	Nivå 1 i database for statistikk om høgere utdanning.
Cox et. al. (2004) Australia	Hensikten var å undersøke hvilken effekt en sansehage og et sanserom har i forhold til trivselen til eldre personer med demens.	Kvalitativ og kvantitativ	24 personer med demens der 23 var kvinner, 1 mann/ 6 helsepersonell/ 6 pårørende var deltagere	Resultatet viser at aktivitetene i en sansehage kan bidra til å fremme trivsel til eldre personer med demens.	Nivå 1 i database for statistikk om høgere utdanning.
Detweiler et. al. (2008) USA	Hensikten var å undersøke effekten av sansehage i forhold til agitasjon humør og livskvalitet.	Kvantitativ	34 sykehjemsbeboere med demens/ 5 bortfall/ 29 deltagende. Samtlige deltagere var menn.	Resultatet viser at pårørende og personalet opplevde at sansehagen viste seg å være positiv i forhold til agitasjon, humør og økt livskvalitet.	Sage publications har nivå 2 i database for statistikk om høgere utdanning.
Funaki et. al. (2005) Japan	Hensikten var å undersøke faktorer som påvirker livskvaliteten til	Kvantitativ	26 kvalifiserte/ 1 bortfall / 25 deltagere 18 kvinner /7	Resultatet viser at oppgaver knyttet til husarbeid viste positive endringer i	Nivå 1 i database for statistikk om høgere

	eldre pasienter med demens på sykehjem.		menn	livskvalitet for eldre pasienter med demens.	utdanning.
Harmer et.al. (2008) England	Hensikten var å undersøke hvilke aktiviteter pasienter med demens opplever som meningsfulle i hverdagen på et sykehjem	Kvalitativ	17 Pasienter: 12 kvinner/ 5 menn / 15 helsepersonell/ 8 familiemedlemmer	Resultatet viser at pasienter med demens har ulike interesser. Aktiviteter som pasientene deltar på, bør være tilpasset hvert enkelt individ.	Nivå 1 i database for statistikk om høyere utdanning.
Mansfield et. al. (2010) USA	Hensikten var å undersøke engasjement med stimuli til sykehjemsbeboere med demens.	Kvantitativ	193 sykehjemsbeboere med demens deltok. 151 kvinner / 42 menn	Resultatet viser at pasienter med interesse for musikk, kunst, og kjæledyr blir mer engasjert av stimuli som gjenspeiler disse interessene, enn de pasientene som ikke har disse interessene. Dermed kan man forutsi pasientens respons ved å se på deres tidligere interesser.	Nivå 1 i database for statistikk om høyere utdanning.
Mansfield et. al (1998) USA	Hensikten var å undersøke hvilken effekt et hjemlig miljø på sykehjemmet har på oppførsel og humør til pasienter med	Kvantitativ og kvalitativ	27 sykehjemsbeboere med demens deltok 21 kvinner/ 6 menn	Resultatet viser at pasientene så ut til å foretrekke plassen som lignet på et hjem. Pasientene vandret mindre, og lette sjeldnere etter	Kan ikke vurderes i database for statistikk om høyere utdanning på grunn av

	demens.			utgangen.	årstall.
Marquardt et. al. (2009) Tyskland	Hensikten var å identifisere hvordan det fysiske miljøet påvirker uavhengighet i forhold til orientering og mobilitet til pasienter med demens på sykehjem.	Kvantitativ	450 pasienter med demens var kvalifiserte/ 91 ble ekskludert på grunn av at de hadde mild demens/ 359 deltok Ingen kjønn dokumentert.	Resultatet viser at pasienter med demens er avhengig av et fysisk tilrettelagt miljø slik at de lettere kan orientere seg. Antallet beboere er av betydning	Sage publications har nivå 2 i database for statistikk om høgere utdanning.
Olmo et. al. (2012) Spania	Hensikten var å kartlegge forholdet mellom livskvalitet og miljømessige faktorer som temperatur, lyd og lys, hos pasienter med demens på sykehjem.	Kvantitativ	160 sykehjemsbeboere med alvorlig demens /0 bortfall 123 kvinner / 37 menn	Resultatet viser at miljømessige faktorer har assosiasjon med livskvalitet og beslektede faktorer.	For ny til å vurderes på database for statistikk om høgere utdanning. Har fått nivå 2 de andre årene.
Thelander et. al. (2008) Sverige	Hensikten var å evaluere bruken av hageaktiviteter som en integrert del av pleie og omsorg til personer med demens på sykehjem.	Kvalitativ	8 deltagere / 6 kvinner / 2 menn	Resultatet viser at pasienter med demens har utbytte av å utføre aktiviteter som føles naturlig for dem.	Nivå 1 i database for statistikk om høgere utdanning.
Tretteteig et. al. (2011)	Hensikten var å undersøke hvilke forhold som gir god	Kvalitativ	6 informanter (pårørende) / 0 bortfall	Resultatet viser at sykepleiere må ha kunnskaper om	Pårørende var deltagere da pasientene i



Norge	livskvalitet for pasienter med demens, og hva som innvirker på mulighetene for å oppleve livskvalitet..			pasientenes vaner, erfaringer og behov for å kunne bidra til å fremme økt livskvalitet til pasienter med demens. Egne møbler på rom gir en følelse av trygghet.	studien hadde alvorlig demens. Nivå 1 i database for statistikk om høgere utdanning.
Verbeek et. al. (2012) Nederland	Hensikten med studien var å få en innsikt i pårørendes og sykepleierens ulike erfaringer med en ordinær sykehjemsavdeling og en sykehjemsavdeling som er tilrettelagt for pasienter med demens.	Kvantitativ og kvalitativ	130 pårørende og 309 sykepleiere deltok på spørreskjema. 13 pårørende/ 11 sykepleiere deltok på dybdeintervjuer	Resultatet viser at sykehjemsavdelinger tilrettelagt for pasienter med demens oppleves som positivt. De fysiske aspektene er av betydning. Pasientene bør få mulighet til å ta med egne møbler for å føle tilhørighet og velvære.	For ny til å vurderes på database for statistikk om høgere utdanning. Har fått nivå 2 de siste årene.
Zimmerman et. al. (2005) USA	Hensikten var å se på elementer i demensomsorgen som fører til økt livskvalitet til pasienter med demens på sykehjem	Kvantitativ	575 ble vurdert/ 66 av slo/ 88 kunne ikke delta/ 421 deltok 333 kvinner/ 88 menn	Endring i livskvalitet var knyttet til nivået av kognitiv svikt. Livskvaliteten til pasientene var bedre på demensavdelinger der sykepleiere oppfordret pasientene til aktivitet.	Nivå 1 i database for statistikk om høgere utdanning.

Zingmark et. al (2002) Sverige	Hensikten var å belyse betydningen av å tilby omsorg og et hjemlig sted å bo for folk med Alzheimers sykdom i en demensavdeling.	Kvalitativ	10 sykepleiere deltok Sykepleierne observerte 6 kvinnelige pasienter.	Resultatet viser at det er viktig at sykepleiere blir kjent med pasienters livshistorie og at pasientene kan ha med private gjenstander når de flytter på sykehjemmet.	Nivå 2 i database for statistikk om høgere utdanning.
--------------------------------------	---	------------	--	---	---