



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Sykepleiers erfaringer med miljøbehandling til personer med demens - Nurse`s experiences with environmental treatment to people with dementia

Vilde R. Karlsen

Totalt antall sider inkludert forsiden: 63

Molde, 01.06.18



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å betrakte som fusk og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ragnhild Sættem

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 01.06.18

Forord

I Have Dementia

My eyes do see,

My ears do hear

I am still me, so let's be clear

My memory may fade,

My walk may slow

I am ME inside

Don't let me go

(Ellen Belk 2013)

Antall ord: 9731

Sammendrag

Bakgrunn: I Norge i dag er det over 77 000 mennesker som har demens, og fram mot 2040 vil trolig dette antallet fordobles. I de senere årene har det vært et stort fokus på overmedisinering hos eldre. Eldre bruker ofte mange legemidler samtidig som kan gi uønskede effekter. Miljøbehandling blir omtalt som et velegnet alternativ framfor medisiner i demensomsorgen.

Hensikt: Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer sykepleier har med bruk av miljøbehandling til personer med demens på sykehjem.

Metode: En litteraturstudie basert på 10 kvalitative artikler.

Resultat: Miljøbehandling i form av dans og musikk åpnet opp for kommunikasjon hos beboerne, fremkalte språkferdigheter og skapte ro for de som deltok. Sensorisk stimulering som miljøbehandling var et velegnet alternativ til medisiner og kunne bidra til å redusere angst hos beboerne. Bruk av reminisens som miljøbehandling fungerte som «en nøkkel» som låste opp personens fortid og lettet samhandlingen med beboerne i nåtiden.

Konklusjon: Erfaringer fra sykepleiere og annet helsepersonell viser at miljøbehandling i form av musikk og dans, sensorisk stimulering og reminisens har gunstig innvirkning hos beboere med demens på sykehjem.

Nøkkelord: Sykepleier, erfaringer, miljøbehandling, demens, sykehjem.

Abstract

Background: In Norway today there are over 77,000 people who have dementia, and by 2040 this number will probably be doubled. In recent years there has been a major focus on over-medication in the elderly. Older people often use many drugs while giving unwanted effects. Environmental treatment is referred to as a suitable alternative to medication in the dementia care.

Purpose: The purpose of the study was to investigate the experiences nurses have with the use of environmental treatment to people with dementia in nursing homes.

Method: A literature study based on 10 qualitative articles.

Result: Environmental treatment in the form of dance and music opened up for communication with residents, developed language skills and created tranquility for those who participated. Sensory stimulation as environmental treatment was a suitable alternative to medication that could help reduce anxiety among residents. The use of reminiscence as environmental treatment served as a "key" that unlocked the person's past and facilitated interaction with the residents of the present.

Conclusion: Experiences from nurses and other health professionals show that environmental treatment in the form of music and dance, sensory stimulation and reminiscence has a beneficial impact on residents with dementia in nursing homes.

Keywords: Nurse, experiences, environmental treatment, dementia, nursing home.

Innhold

1.0	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Hensikt.....	2
2.0	Teoribakgrunn.....	3
2.1	Demens.....	3
2.2	Miljøbehandling.....	4
2.3	Personsentrert omsorg.....	4
3.0	Metode.....	6
3.1	Inklusjons – og eksklusjons kriterier.....	6
3.2	Utarbeidelse av PIO-skjema.....	7
3.3	Søkestrategi.....	8
3.4	Kvalitetsvurdering.....	9
3.5	Etiske hensyn.....	10
3.6	Analyse.....	11
4.0	Resultat.....	12
4.1	Musikkbasert miljøbehandling (musikk og dans).....	12
4.2	Sensorisk stimulering som miljøbehandling.....	14
4.3	Bruk av reminisens som miljøbehandling.....	15
5.0	Diskusjon.....	16
5.1	Metodediskusjon.....	16
5.1.1	Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier.....	16
5.1.2	Søkestrategi.....	17
5.1.3	Kvalitetsvurdering og etiske hensyn.....	19
5.1.4	Analyse.....	19
5.2	Resultatdiskusjon.....	20
5.2.1	Kommunikasjon gjennom musikk og dans.....	22
5.2.2	Sensorisk stimulering framfor medisinerings.....	24
5.2.3	Reminisens, «en nøkkel» til personens fortid og nåtid.....	27
6.0	Konklusjon.....	30
6.1	Konsekvenser for praksis.....	31
6.2	Anbefalinger for videre forskning.....	32
7.0	Litteraturliste.....	33

VEDLEGG I: PIO-skjema

VEDLEGG 2: Søkehistorikk

VEDLEGG 3: Oversiktstabell over inkluderte artikler

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge i dag er det over 77 000 mennesker som har demens, og fram mot 2040 vil trolig dette antallet fordobles. Demens rammer både eldre og yngre mennesker, rundt 4000 mennesker under 65 år har sykdommen (Nasjonalforeningen 2018). Demens er et aktuelt tema og det er stadig mer forskning rundt sykdommen. Med dette som bakgrunn blir det viktig for sykepleier å ha tilstrekkelig og god kunnskap om demens for å imøtekomme de som er rammet på best mulig måte.

I de senere årene har det vært et stort fokus på overmedisinering hos eldre. Eldre bruker ofte mange legemidler samtidig som kan gi uønskede effekter og mulige interaksjoner (f.eks. økt effekt, redusert effekt eller økning av bivirkninger). På sykehjem er psykofarmaka hyppig brukt og kan resultere i bivirkninger som konstant tretthet og falltendens. (Hysten Ranhoff og Engh 2014). I en rapport fra helsedirektoratet (2011) «Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien» står det at legemiddelrelaterte problemer forårsaker unødige lidelser for mange og koster samfunnet store beløp hvert år. Ved bruk av ikke-medikamentelle tiltak kan sykepleier og annet helsepersonell imøtekomme pasienten på en mer hensiktsmessig måte.

Miljøbehandling blir omtalt som et velegnet alternativ framfor medisiner i demensomsorgen. Det kan bidra til økt livskvalitet, og blir brukt for å skape trivsel, aktivitet og glede. Et mål i demensplan 2020 er at miljøterapeutiske metoder og arbeidsformer skal være utviklet og implementert i hele landet (Helse- og omsorgsdepartementet 2015). Det finnes flere ikke-medikamentelle miljøtiltak som kan rettes mot enkeltpersoner eller grupper som bør prøves før medikamentelle tiltak (Helsedirektoratet 2017). I følge Nasjonal faglig retningslinje om demens, bør behandling med legemidler rettet mot symptomer ved demens som hovedregel skje i kombinasjon med miljømessige og/eller psykososiale tiltak og aktiviteter (Helsedirektoratet 2017).

1.2 Hensikt

Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer sykepleier har med bruk av miljøbehandling til beboere med demens på sykehjem.

2.0 Teoribakgrunn

I dette kapitlet belyses temaene demens, miljøbehandling og personsentrert omsorg.

2.1 Demens

Demens er et syndrom, samling av symptomer, og skyldes mange forskjellige sykdommer i hjernen der Alzheimers sykdom forekommer hyppigst (Wyller 2011). Det er vanlig å dele hjernesykdommene i tre grupper: degenerative hjernesykdommer, cerebrovaskulær sykdom og andre sykdommer som ikke er degenerative eller relatert til sykdom i blodårene (Engedal og Berentsen 2016).

Ved demens skjer det en gradvis forverring av kognitiv og praktisk svikt, i tillegg økende forekomst av nevropsykiatriske symptomer. Den kognitive svikten innebærer redusert hukommelse, orienteringsevne, språk, evne til problemløsning og abstraksjonsevne. Den praktiske svikten inkluderer redusert evne til å løse dagligdagse aktiviteter.

Nevropsykiatriske symptomer er depresjon, angst, psykotiske symptomer (f.eks. vrangforestillinger og hallusinasjoner) og atferdsforandringer (f.eks. agitasjon og apati) (Rokstad 2014). Den kognitive svikten er kronisk og irreversibel (Engedal og Haugen 2009).

Det er ulike grader av demens: mild grad, moderat grad og alvorlig grad. Ved mild grad av demens virker svekkelsen inn på evnen til å utføre dagligdagse gjøremål, der redusert hukommelse og språkevne er fremtredende. Ved moderat grad av demens klarer ikke personen seg uten hjelp fra andre, og det er vanlig at personen kan ha angst, depresjon, passivitet og rastløshet. Ved alvorlig grad av demens trenger personen kontinuerlig tilsyn og pleie, og har betydelig handlingssvikt og hjelpeløshet i forhold til å klare seg selv tross hjelp fra familie og omsorgsarbeidere (Engedal og Haugen 2016).

2.2 Miljøbehandling

Miljøbehandling kan defineres som en form for behandling med hovedvekt på de terapeutiske prosessene som kan mobiliseres og iverksettes i det miljøet pasienten er i (Rokstad 2008). Målet med miljøbehandling er å redusere negative konsekvenser av sykdommen og bidra til bedre livskvalitet i hverdagen hos personer med demens. Miljøtiltak kan være rettet mot enkeltpersoner eller som flere generelt vil ha utbytte av (Engedal og Haugen 2009).

Miljøbehandling kan bidra til å bremse sykdomsutviklingen og bedre funksjonsevnen på viktige områder der det er mulig (Engedal og Haugen 2009). Et annet mål ved miljøbehandling er at personer med demens skal vedlikeholde et selvstendig liv så lenge som mulig. Dette ved å bedre kognitive, sosiale og praktiske ferdigheter. Tilrettelegging av det fysiske og sosiale miljøet er avgjørende for at personen kan bruke ressursene sine gjennom aktiviteter som igjen gir økt selvfølelse og mestring (Tretteteig og Røsvik 2016).

Noen miljøbehandlingsformer har til formål å engasjere og øke aktivitetsnivået til personer med demens, eller motsatt, å roe dem ned. Ulike aktiviteter og arbeidsformer har til hensikt å øke konsentrasjonen og evnen til samarbeid eller å stimulere søvn og hvile. Det finnes ulike typer miljøbehandling brukt til personer med demens. Musikk, minnearbeid/reminisens, åndelig omsorg, fysisk aktivitet, sansestimulering, dyreassistert omsorg og sansehager er blant annet miljøbehandling som blir benyttet (Tretteteig 2016).

2.3 Personsentrert omsorg

Behovene hos personer med demens er mer åpenlyse. De er mer sårbar og som regel i mindre stand til og ta initiativer som er avgjørende for å få oppfylt ulike behov. Behovene vil variere i forhold til hver enkelt sin personlighet og livshistorie, og de blir som oftest større etter den økende kognitive svekkelsen. Personer med demens har ulike psykologiske behov som tilknytning, trøst, identitet, beskjeftigelse og inklusjon (Kitwood 1999).

Personsentrert demensomsorg omhandler å verdsette mennesker som har en demensdiagnose. Gjennom hele sykdomsforløpet må personer med demens bli respektert

og bli møtt som et fullverdig menneske. Det er nødvendig med en individuelt tilpasset omsorg hos hver enkelt som har en demensdiagnose. Som nevnt vil behovene til personer med demens øke i sykdomsutviklingen. Det er derfor nødvendig å sette i gang tilpassede tiltak. Et annet viktig element er å prøve og sette seg inn i og forstå de opplevelsene som personer med demens har, samt synspunkter de gir uttrykk for. Dette er en vesentlig forutsetning for å kunne utøve personsentrert omsorg. For at mennesker med demens skal kunne leve et så godt liv som mulig med sykdommen er det avgjørende med et støttende sosialt miljø (Rokstad 2014).

En viktig del av personsentrert omsorg er å sette personen i fokus og ikke sykdommen. Målet er å gjøre omsorgen og pleiemiljøet mer personlig, og videre prøve å forstå adferd og psykiske symptomer fra pasientens synsvinkel. Behandlingen skal utøves basert på informasjon om personenes livsmønster, verdier og preferanser. Å tilegne seg kunnskap til den enkeltes livshistorie, tilby individualiserte aktiviteter, respektere religiøs trosretning samt åndelig og kulturell identitet er viktig i omsorgstilnærmingen. Å forstå utfordrende atferd som kommunikasjon for udekte behov er en forutsetning (Rokstad 2014).

Det er viktig å ta utgangspunkt i personens behov og ønsker etter hvilken miljøbehandling som blir utført. Metoden eller tiltaket som blir igangsatt må ha til hensikt å oppfylle ett eller flere av målene i miljøbehandling. I miljøbehandling må det være hovedfokus på personen og hvordan den kan gi best mulig tilpasset omsorg (Tretteteig, Tangen og Størjerd 2016).

3.0 Metode

I følge retningslinjene for den avsluttende bachelorexamen i sykepleie (SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie) skal det gjennomføres en litteraturstudie (Eines et. al 2018). En litteraturstudie innebærer et tydelig formulert spørsmål som besvares systematisk gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning. Det består av systematiske søk, kritisk vurdering og samling av litteratur innenfor et valgt emne eller problemområde (Forsberg og Wengström 2013). I følge Eines et. al (2018) skal alle deler av metoden forekomme på en tydelig måte gjennom beskrivelse av datainnsamling, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse.

I dette kapitlet blir følgende presentert: inklusjons- og eksklusjons kriterier, utarbeidelse av PIO-skjema, søkestrategi, kvalitetsvurdering, etiske hensyn og analyse.

3.1 Inklusjons – og eksklusjons kriterier

Jeg har satt opp inklusjons- og eksklusjonskriterier for å spesifisere søket. I inklusjons- og eksklusjonskriteriene valgte jeg å inkludere kvalitative artikler fordi jeg var interessert i sykepleierens erfaringer, og da er kvalitativ forskningsdesign foretrukket. Jeg ønsket å avgrense til pasienter med demens på sykehjem, da miljøbehandling på sykehjem er mer aktuelt enn f.eks. på sykehus og ekskluderte derfor artikler utenfor sykehjem. En systematiske litteraturstudie skal inneholde tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier som bestemmer valg av studier (Forsberg og Wengström 2013).

Inklusjonskriterier:

- Kvalitative artikler
- Pasienter med demens på sykehjem
- Sykepleieperspektiv
- Hadde erfaring med pasientgruppen
- Etiske vurderinger

- Artiklene skal være fagfellevurdert
- Artikler på norsk, dansk, svensk eller engelsk
- Artikler fra de siste 5 årene

Eksklusjonskriterier:

- Artikler som ikke er fagfellevurdert eller etisk vurdert
- Review artikler
- Utenfor sykehjem
- Artikler eldre enn 5 år

3.2 Utarbeidelse av PIO-skjema

PIO-skjema ble benyttet i søkeprosessen. For å kunne jobbe kunnskapsbasert er det viktig å ha en tydelig og presis problemstilling (i studien endte jeg med å ha kun hensikt). Ved bruk av hjelpeverktøyet PICO kan problemstillingen struktureres på en hensiktsmessig måte som gjør den søkbar og klar til videre litteratursøk (Nordtvedt et. al). Jeg fikk noe hjelp av bibliotekar til utarbeidelsen av PIO-skjema.

«P» i PICO står for «Patient/problem». Her representeres hvilken pasient eller pasientgruppe som kommer frem i problemstillingen. «I» står for «Intervention» og innebærer hvilket tiltak eller intervensjon som ønskes og vurderes. «C» i PICO er «Comparision» og brukes når tiltaket skal sammenlignes med et annet (Nortvedt et. al). «C» i PICO ble utelukket da det ikke ble gjort noen sammenligning av tiltaket. «O» i PICO står for «Outcome» og innebærer utfallet eller endepunktet av tiltaket (Nortvedt et. al). Det ble altså utarbeidet et PIO-skjema med aktuelle søkeord fra problemstillingen (se vedlegg 1 for utfyllende skjema).

3.3 Søkestrategi

Jeg søkte i databasene Ovid Medline, Ovid PsycInfo og ProQuest. Søkene jeg gjorde i Ovid Medline og Ovid PsycInfo ga få treff og ingen av artiklene vurderte jeg som aktuell. Jeg gjorde tre ulike søk i ProQuest, og her fant jeg alle de inkluderte artiklene. Jeg benyttet søkeordene fra PIO-skjema i databasesøkene. Jeg tok med flere aktuelle søkeord i det andre og tredje søket i ProQuest (se under) for å utvide søket og evt. få med flere aktuelle artikler. Jeg fikk hjelp av bibliotekar til databasesøkene og ble anbefalte å ta i bruk de nevnte databasene i forhold til valgt tema og hensikt.

Søk 1 ProQuest: to av artiklene inkludert

Søkeordene jeg inkluderte i dette søket:

dement*, Alzheimer*, milieu therap*, environment* therap*, environment* treat*, situation* therap*, nurs*, experienc*, qualitative

(Se vedlegg 2 for utfyllende søkehistorikk).

Søk 2: ProQuest: to av artiklene inkludert

Søkeordene jeg inkluderte i dette søket:

dement*, Alzheimer*, milieu work*, milieu therap*, milieu treat*, environment* work*, environment* therap*, environment* treat*, psychosocial-environment* treat*, psychosocial environment* treat*, non-pharmacological treat*, nurs*, experienc* qualitative.

(La til flere ord: milieu work* milieu treat*, environment* work*, environment* therap*, psychosocial-environment* treat*, psychosocial environment* treat*, non-pharmacological treat*)

(Se vedlegg 2 for utfyllende søkehistorikk).

Søk 3: ProQuest: seks av artiklene inkludert

Søkeordene jeg inkluderte i dette søket:

dement*, Alzheimer*, nursing home*, home* for the age*, environment* therap* measures, music* therap*, sensory stimulation, animal*, animal-assisted therap*, reminiscence, memory work* , physical activ*, healing garden*, spiritual care, clowns, nurs*, caregiver*, experienc*, qualitative.

(La til flere ord: nursing home*, home* for the age*, environment* therap* measures, music* therap*, sensory stimulation, animal*, animal-assisted therap*, reminiscence, memory work* , physical activ*, healing garden*, spiritual care, clowns, caregiver*)
(Se vedlegg 2 for utfyllende søkehistorikk)

Jeg brukte boolske operatører (AND og OR) i søket for å kombinere søkeord. OR utvider søket og AND avgrenser det. OR gir treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre søkeordet, AND gir treff på artikler der begge søkeordene er med (Nortvedt et. al). Engelske søkeord ble benyttet i søkeprosessen. I databasene ble ord fra hver kolonne i PIO-skjema satt inn (f.eks. fra «P» i PIO-skjema: dement* OR Alzheimer*) og mellom hver kolonne ble det brukt AND.

På endel av søkeordene ble det brukt trunkering, «*», for å få med flere varianter av ordet, som f.eks. nurs* (nurse, nurses, nursing) (Nortvedt et. al). Jeg brukte «advanced search» og «limits» der jeg begrenset søket til artikler fra år 2000 til nåtid (fra første og andre søk i ProQuest) og fra år 2010 til nåtid i det tredje søket i ProQuest. Artikkene ble også begrenset til å være enten på norsk, dansk, svensk eller engelsk. I Ovid Medline og Ovid PsycInfo kan man krysse av «expand» for å få med MeSH-termer (medical subject headings) ved søk av hvert ord. Hos noen av søkeordene ble dette gjort. Ellers var søkeordene i databasene fritekstord.

Overskrifter og sammendrag ble lest i søkeprosessen for å finne hvilken artikler som var relevant for min hensikt. Til slutt hadde jeg 10 aktuelle artikler der alle var kvalitative (én av artikkene hadde blandede metoder, både kvalitativ og kvantitativ. Artikkel 3, vedlegg 3).

3.4 Kvalitetsvurdering

Alle de innhentede artikkene hadde en IMRAD-struktur (introduksjon, methodedel, resultatdel, analyse, diskusjon) som gjenkjenner en vitenskapelig artikkel. Artikkene ble kvalitetsvurdert før de ble inkludert for å forsikre at de var av god kvalitet og kunne benyttes.

Jeg brukte «Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning» fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten for å vurdere den metodiske kvaliteten (Folkehelseinstituttet 2014). I Nortvedt et. al (2012) blir det beskrevet at sjekklister med kontrollspørsmål kan gjøre arbeidet lettere, og at det må brukes en sjekkliste som passer det studiedesignet som er brukt i artikkelen. Alle artiklene hadde kvalitativt design (én hadde blandede metoder, kvantitativ og kvalitativ. Artikkel 3, vedlegg 3), derfor ble sjekklisten for kvalitativ forskning benyttet.

Jeg foretok en helhetsvurdering av sentrale spørsmål i sjekklisten. For eksempel om metoden var velegnet for å besvare hensikten og om en kunne stole på resultatene. I sjekklisten var det to overordnede screening spørsmål. Alle spørsmålene kan krysses av med «JA», «UKLART» eller «NEI». Ble «JA» krysset av på begge screeningsspørsmålene, fortsatte jeg kvalitetsvurderingen. Ved kvalitetsvurderingen fikk jeg i hovedsak «JA» på alle spørsmålene i artiklene. I de artiklene hvor jeg krysset «NEI», foretok jeg en helhetsvurdering. Alle de inkluderte artiklene vurderte jeg som gode.

Jeg søkte opp alle artiklene i «Oria» for å se om tidsskriftene var fagfellevurdert. «Oria» er en søkemotor som lar deg søke i bibliotekets samlede ressurser; bøker, artikler, tidsskrifter, musikk, filmer og elektroniske ressurser m.m. Alle de inkluderte artiklene var publisert i fagfellevurderte tidsskrifter.

3.5 Etske hensyn

I følge Forsberg og Wengström (2013) er det viktig å velge studier som har fått godkjenning av en etisk komité, eller at det er tatt etiske overveielser. En av inklusjonskriteriene var at artiklene skulle være etisk vurdert. Spesielt i møte med pasienter med demens, er det etiske hensynet viktig da dette er en sårbar pasientgruppe. Det er gjort etiske vurderinger i alle de inkluderte artiklene. De etiske vurderingene er ivaretatt på ulike måter. I en av artiklene er forskningsetikken ivaretatt i forhold til informanter (artikkel nr. 9, vedlegg 3). I Norge er det «Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)» som har mandat til å godkjenne forskning. Det finnes tilsvarende utenlandske etiske komiteer. I de fleste av artiklene er den etiske godkjenningen hentet fra en etisk komité. De etiske vurderingene er presentert i vedlegg 3.

Fordom og forforståelse innebærer at man fra før ha en mening eller forståelse av det som skal undersøkes. Jeg har tidligere jobbet i demensomsorgen, og har av den grunn en forforståelse av temaet. Ved en undersøkelse må en prøve å møte fenomenet så forutsetningsløst som mulig.

3.6 Analyse

I arbeidet med analysen tok jeg utgangspunkt i Evans (2002) analysemodell med fire ulike trinn. De ulike trinnene i analysemodellen er følgende:

1. Innsamling av forskningsartikler
2. Identifisering av nøkkelfunn i hver enkelt forskningsartikkel
3. Sammenligne funnene og på tvers av forskningsartiklene
4. Samle funn og utvikle en resultatpresentasjon (syntese)

I det første trinnet av Evans (2002) analysemodell bestemmes hvilke artikler som skal inngå i litteraturstudien. Strategiske søk i databaser ble utført for å finne aktuelle studier. 10 artikler ble innhentet og deretter kvalitetsvurdert og etisk vurdert. Artiklene ble nummerert fra 1-10.

I det andre trinnet av Evans (2002) analysemodell startet jeg med å lese artiklene og finne nøkkelfunn i hver enkelt artikkel. Artiklene ble lest flere ganger for å få en helhetsforståelse av hver enkelt. Jeg gulet ut funn som kunne knyttes til hensikten og samlet de. Videre skrev jeg funnene fra hver enkelt artikkel inn i et Word-dokument for å få det mer oversiktlig.

I det tredje trinnet av Evans (2002) analysemodell sammenlignet jeg funnene på tvers av forskningsartiklene. Jeg gulet ut funn som var like fra de forskjellige artiklene og identifiserte felles tema. Nøkkelfunnene fra studiene ble kategorisert etter likheter og samlet innunder felles temaer.

I fjerde trinn av Evans (2002) analysemodell lagde jeg tre ulike hovedtema etter hvilket funn som gikk igjen i de forskjellige artiklene, og utarbeidet synteser av disse. Hver

syntese ble skrevet ned med referanse til originalstudiene og ble understøttet med eksempler fra originalstudiene.

Hovedtemaene var følgende: «Musikkbasert miljøbehandling (musikk og dans)», «Sensorisk stimulering som miljøbehandling» og «Bruk av reminisens i miljøbehandling».

Jeg har laget en figur som viser hvert hovedtema og hvilke artikler som hører til disse.

Musikkbasert miljøbehandling (musikk og dans)	4, 6, 7, 8, 9, 10
Sensorisk stimulering som miljøbehandling	1, 5
Bruk av reminisens i miljøbehandling	2, 3

Fig. 1: Hovedtema og inkluderte artikler.

4.0 Resultat

Hensikten med dette systematiske litteraturstudiet var å undersøke hvilke erfaringer sykepleier har med bruk av miljøbehandling til beboere med demens på sykehjem.

4.1 Musikkbasert miljøbehandling (musikk og dans)

I min studie fant jeg at musikkbasert miljøbehandling i form av dans og musikk åpnet opp for kommunikasjon hos beboere med demens, fremkalte språkferdigheter og skapte ro og avslapping for de som deltok (Marmstål Hammar et. al 2010, Marmstål Hammar 2013, McDermott, Orrell og Ridder 2014, Guzmán-García, Mukaetova-Ladinska og James 2012, Skomakerstuen Ødbehr et. al 2015, Ravelin, Isola og Kylma 2011).

I studien til Marmstål Hammar et. al (2010) ble det forklart hvordan beboere med demens spontant begynte å snakke eller synge under musikkterapi: “... *she started to speak sentences, which she had not done in a long time*” (Marmstål Hammar et. al 2010, 38)

Musikk hadde en beroligende effekt på beboerne, det gjorde dem avslappet og noen ganger fremkalte det språkferdigheter (McDermott, Orrell og Ridder 2014, Skomakerstuen Ødbehr et al. 2015). I studien til McDermott, Orrell og Ridder (2014) kom dette fram:

M (resident) was so agitated, wandering, shouting, but when Christmas Carols were playing yesterday, she started singing carols as if she was in choir... Music calms her down. If M is happy, everyone around her is settled (McDermott, Orrell og Ridder 2014, 712)

I følge studien til Guzmán-García, Mukaetova-Ladinska og James (2012) bidro dans til økt evne til sosialisering og samhandling med andre beboere samt forbedring av verbal- og non-verbal kommunikasjon hos beboerne. Dans bidro også til å dempe angst, redusere frustrasjon og vandring hos beboerne med demens: “*Mrs A can get agitated; she wants to go into town and stuff. After the dancing, she didn't seem to think about that, she focused more on the dancing*” (Guzmán-García, Mukaetova-Ladinska og James 2012, 527).

I studien til Marmstål Hammar (2013) brukte omsorgspersonellet nynning som et verktøy under måltidene. Det ble beskrevet at beboere startet å lage lyder og begynte å nynne sammen med omsorgspersonellet. Noen av beboerne klarte å huske sangene som ble nynnet og startet å synge: «*She all suddenly starts to sing the lyrics of the hummed song, or sometimes she makes up her own lyrics to it*». (Marmstål Hammar 2013, 17).

Under danseopptredener i studien til Ravelin, Isola og Kylma (2011) opplevde beboere som så på et bånd med andre tilskuere. De lo sammen og delte sine meninger med personer som satt ved siden av dem. I følge sykepleierne kunne beboere med alvorlig minnefunksjon huske ting fra danseopptreden som var viktige for dem. Innholdsrike ansiktsuttrykk og ro under opptreden indikerte at de likte arrangementet: «*Everyone had liked it and they were still really excited*» (Ravelin, Isola og Kylma 2011, 14).

4.2 Sensorisk stimulering som miljøbehandling

I min studie fant jeg at sensorisk stimulering var et velegnet alternativ til medisiner. Det kunne gi gunstige effekter som f.eks. å redusere angst hos personer med demens. Noen gav uttrykk for at multisensorisk miljø (sanserom) var godt egnet til personer i de senere stadiene av sykdommen som ikke kunne delta i mer alminnelige/vanlige aktiviteter. Flere mente sensorisk stimuli krevde individuell tilpasning, for å nå hver pasient var det nødvendig med ulike metoder (Collier og Jakob 2017, Lykkeslet et. al 2014).

Bruk av sanserom bidro til å gi et rolig miljø, den beroligende atmosfære gjorde beboerne mer avslappet og rolig, og hadde dermed gunstige effekter på humør og atferd. Det sensoriske miljøet var et velegnet sted å møte behovene til pasienter i de senere stadiene av sykdommen: «*It is good for people who cannot stimulate themselves... the MSE (Multisensory Environment) is good for late stage dementia when they don't talk anymore*» (Collier og Jakob 2017, 45)

I studien til Lykkeslet et. al (2014) ble sansestimulering omtalt som en verktøykasse med verktøy å bruke i ulike situasjoner. Sensorisk stimulering var et alternativ til medisin, noen ganger fungerte det, andre ganger ikke, akkurat som medisin. I studien til Collier og Jakob (2017) kom det fram at det sensoriske miljøet ble prioritert framfor farmakologisk medikamenter, bidro til mindre tidspress og ga gunstige effekter:

Reduces the time when we have to give medication, bring the residents to SR (sensory room) first to calm them down. Quiet environments makes them feel settled, less agitated, helps with aggression, calms them down, for people with severe dementia and bed-bound (Collier og Jakob 2017, 45)

4.3 Bruk av reminisens som miljøbehandling

I min studie fant jeg at reminisens fungerte som «en nøkkel» som låste opp personens fortid og lettet samhandlingen med beboerne med demens i nåtiden. Vekking av gamle og nye minner økte/bedret kommunikasjonen hos beboerne. Reminisens kan være en hjelp til å se og forstå/kjenne personen bak demens diagnosen (Cooney et. al 2014, Gustafsson, Svanberg og Müllersdorf 2015).

Bruk av en robotkatt (JustoCat) i studien til Svanberg og Müllersdorf (2015) bidro til å vekke nye og gamle minner som resulterte i forbedret kommunikasjonsevne:

The participant began to talk about animals he had and that he had worked with and he said he liked being out in the forest looking at the animals and just sitting and enjoying nature (Svanberg og Müllersdorf 2015, 52)

Mimring sammen med beboerne resulterte i at beboerne ble mer interessert og involvert i samtalen, de begynte å svare tilbake under mimringen. Reminisens kunne berolige veldig når det ble snakket om noe som var kjent for beboerne. En sykepleier opplevde å bli godt kjent med beboerne og følte et sterkere bånd etter mimringen (Cooney et. al 2014).

I studien til Cooney et. al (2014) kom det fram at det «å kjenne personen» øker empatien og forståelsen av personens atferd, som igjen gjør det lettere å imøtekomme denne atferden og/eller håndtere den bedre. Reminisens gav dermed noen strategier for å kunne håndtere atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens.

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet er metodediskusjon og resultatdiskusjon presentert. I følge høyskolens retningslinjer for bacheloroppgave skal metodediskusjonen inneholde styrke og svakheter ved litteraturstudiets metodiske framgangsmåte (søkestrategi, kvalitetsvurdering og analyseprosess). I resultatdiskusjonen skal studiets resultat diskuteres opp mot studiets hensikt og problemstilling, bakgrunnsteori, ny relevant teori, forskning, egne erfaringer og konsekvenser for praksis (Eines et. al 2018).

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier

I utgangspunktet hadde jeg et ønske om et sykepleierperspektiv og sykepleiernes erfaringer, og hadde satt opp det som et av inklusjonskriteriene. Jeg gjorde søk og fant gode og relevante artikler som belyste hensikten, men som hadde andre informanter enn kun sykepleiere. F.eks. hjelpepleiere etc. som har nær kontakt med pasienten. Jeg valgte likevel å inkludere disse artiklene fordi det er nyttige erfaringer for sykepleiere også i deres samhandling med personer med demens. På et sykehjem er det ofte sykepleiere som har ledende roller og det overordnede ansvaret. Det er også viktig å få innblikk i annet helsepersonell sine erfaringer (hjelpepleiere etc.) som jobber tett med pasienten. Dette kan sees som en svakhet i studien, da sykepleierperspektivet i utgangspunktet var et av inklusjonskriteriene for studien.

En forsker fra en av artiklene (artikkel nr. 5, vedlegg 3) jobber på høyskolen i Molde. Jeg kontaktet henne som bekreftet at helsepersonell inkluderte også sykepleiere i denne studien. Det presiseres i artiklene at deltakende helsepersonell er kvalifiserte og har lengre erfaringer i omsorgstilnærmingen til personer med demens. Et av inklusjonskriteriene var: «hadde erfaring med pasientgruppen», derfor kan det veies opp.

I noen av artiklene var det flere erfaringer enn kun sykepleierne/annet helsepersonell sine (pårørende, beboere med demens etc.). Jeg trakk ut sykepleierne/annet helsepersonell sine erfaringer fra artiklene, og inkluderte kun disse. Det kom frem tydelig i artiklene hvilke

erfaringer som var gjort av sykepleiere og annet helsepersonell. Alle de inkluderte artiklene omhandlet beboere på sykehjem. Jeg ser det som en styrke i studien da det var ett av mine inklusjonskriterier. Som nevnt i metodebeskrivelsen valgte jeg å avgrense til pasienter med demens på sykehjem, da miljøbehandling på sykehjem er mer aktuelt enn f.eks. på sykehus. Et av eksklusjonskriteriene var utenfor sykehjem. Alle de inkluderte artiklene var fra sykehjem. Det ser jeg som en styrke i studien.

Jeg hadde et krav om artiklene ikke var eldre en fem år fordi jeg ønsket å finne nyere forskning. Ved to av søkene valgte jeg å avgrense fra år 2000, da det var få artikler ved avgrensning av senere år. Dette for å være sikker på at jeg ikke gikk glipp av gode, relevante artikler som kunne besvare hensikten. Ved siste søk valgte jeg å avgrense søket fra år 2010, da det var flere treff. Tre av artiklene var eldre enn fem år, der én av artiklene var fra år 2010, én fra år 2011 og én fra år 2012. Dette kan regnes som en svakhet i studien da et av inklusjonskriteriene for studien var å ha med artikler fra de siste fem årene.

Jeg har valgt å inkludere kvalitative artikler da hensikten lot seg best besvare ved kvalitativ forskning. Kvalitativ forskningsdesign blir brukt for å undersøke subjektive menneskelig erfaringer, opplevelser, oppfatninger og holdninger. Erfaringsbasert kunnskap eller praksiskunnskap er en hjørnestein i sykepleien og derfor viktig og grunnleggende i faget. Gjennom andres erfaringer kan man tilegne seg ny kunnskap som kan videreføres i egen praksis (Nortvedt et. al). Jeg var interessert i sykepleiers erfaringer, derfor ønsket jeg å finne kvalitative artikler. Alle mine inkluderte artikler var kvalitative, én av artiklene (artikkel nr. 3, vedlegg 3) hadde blandede metoder (både kvalitativ og kvantitativ). Det var et tydelig skille i artikkelen, med én kvantitativ del og én kvalitativ del der jeg fokuserte på den kvalitative delen og trakk ut aktuelle funn der. En styrke for studien er at alle artiklene hadde kvalitativt design.

5.1.2 Søkestrategi

I søkeprosessen med å finne artiklene fikk jeg hjelp av bibliotekar til både utarbeidelse av PIO-skjema og databasesøk. Fra før av hadde jeg lite erfaring med databasesøk, og det var derfor nødvendig å få hjelp til dette. Jeg søkte i databasene Ovid Medline (verdens største database innen medisin, sykepleie, odontologi, preklinisk vitenskap m.m.), Ovid PsycInfo

(database innenfor psykologi og beslektede emner som psykiatri, sykepleie og sosiologi) og ProQuest (database for tidsskrifter innenfor medisin og helse) (Nortvedt et. al). Som nevnt i metodebeskrivelsen fikk jeg få treff i søket jeg gjorde i Ovid Medline og Ovid PsycInfo, og fant ingen aktuelle artikler her. Jeg tok derfor ikke med søkehistorikken fra disse databasene.

Jeg gjorde tre ulike søk i ProQuest, der jeg for hvert søk la til flere søkeord for eventuelt å få flere treff. En svakhet i studien i forhold til søkeprosessen var at ved det tredje søket i ProQuest (vedlegg 2) ble det skrevet OR i stedet for AND mellom: (dement OR alzheimer) **OR** (nurs* home OR home for the age*). I ettertid la jeg merke til denne feilen da det egentlig skulle stå AND mellom: (dement OR alzheimer) **AND** (nurs* home OR home for the age*) Men tross denne feilen fant jeg aktuelle artikler i dette søket som var med å belyse hensikten min. Jeg rettet opp feilen og endret søket, men to av artiklene var ikke inkludert i dette søket, dermed lot jeg det stå men at jeg var klar over det. I og med at jeg fikk anbefalt Ovid Medline, PsycInfo og ProQuest og fikk veiledning i hvordan disse ble brukt, benyttet jeg kun disse databasene. Dette kan sees som en svakhet for studien, da jeg kunne gått glipp av flere relevante artikler i andre databaser.

Jeg avgrenset søket med å inkludere «qualitative» som er søkeord for å få artikler som var av kvalitativt design. Jeg ser dette som en styrke da de fleste av treffene jeg fikk var artikler av kvalitativt design. I det tredje søket i ProQuest tok jeg med søkeordet «caregiver» fordi jeg så fra de tidligere søkene at dette ordet var mye brukt og der sykepleiere også gikk under. PIO-skjemaet gir en oversikt over alle de inkluderte søkeordene som var brukt i søkeprosessen (fra de tre søkene i ProQuest), da jeg tenkte det ville se mest «ryddig ut». Det er derfor ikke sortert hvilke søkeord som ble benyttet i hvert enkelt søk, som kanskje kan oppleves noe uoversiktlig.

Jeg fikk flere inkluderte artikler på et spesifikt tema enn de andre. Det var mest tyngde på artikler som omhandlet «Musikkbasert miljøbehandling (musikk og dans)» der seks av de inkluderte artiklene gikk under, dette kan være en svakhet for studien. I midlertid mener jeg det en styrke at alle de inkluderte artiklene svarte til erfaringer gjort av sykepleiere og annet helsepersonell som samsvarer med kjernes spørsmålet og metode.

5.1.3 Kvalitetsvurdering og etiske hensyn

Jeg kvalitetsvurderte artiklene ved hjelp av sjekklister med kontrollspørsmål. Jeg brukte kvalitative sjekklister på alle de 10 innhentede artiklene. I én av artiklene (artikkel nr. 3, vedlegg 3) var det brukt blandede metoder. Dette kan være en svakhet pga. det var brukt kun sjekklister for kvalitativ metode. Jeg fokuserte på den kvalitative delen av artikkelen, og valgte likevel å inkludere artikkelen da den var med å belyse hensikten. En svakhet er at jeg ikke hadde erfaringer med bruk av sjekklister. Dette kan ha innvirkning på den kvalitetsvurderingen som ble utført.

Jeg foretok en helhetsvurdering av sentrale spørsmål i sjekklisten. Jeg gikk grundig gjennom spørsmålene og gjorde avkryssingen så presis som mulig («JA», «UKLART», «NEI»). Dette ser jeg som en styrke, da jeg vurderte de som gode etter en grundig gjennomgang. En styrke for studien er at alle de inkluderte artiklene er utgitt i fagfellevurdert tidsskrift. Jeg ser det som en styrke at jeg søkte opp artiklene i «Oria», for å se om tidsskriftene var fagfellevurdert.

En styrke for studien er at det er gjort etiske vurderinger i alle de inkluderte artiklene. De etiske vurderingene er ivaretatt på ulike måter, noe jeg har utdypet tidligere i metoden. Jeg hadde noe forforståelse av temaet på forhånd, da jeg tidligere har jobbet i demensomsorgen. Dette kan være både en styrke og svakhet, men jeg var bevisst på at arbeidet med studien ikke bar preg av egne holdninger og tanker. Jeg har brukt kildehenvisninger fra fagbøker av anerkjente forfattere innen det aktuelle temaet. Kildehenvisningene er korrekte, og jeg har prøvd å bruke primærkilde så langt det har latt seg gjøre.

5.1.4 Analyse

I analysearbeidet valgte jeg å bruke Evans (2002) analysemodell, som var til god hjelp. Modellen inneholder fire ulike trinn og ga en oversiktlig og ryddig presentasjon av funnene i resultatet. Ved bruk av denne modellen ble arbeidet med analysen systematisk og strukturert som jeg ser som en styrke for studien. En svakhet er at jeg har ingen erfaring

eller kunnskap med analysearbeid fra tidligere, og at jeg ikke har hatt noen å diskutere med under analyseprosessen siden jeg har skrevet litteraturstudien alene.

Jeg gjorde et grundig arbeid med å lese gjennom alle artiklene og gullet ut viktige funn som var koblet til hensikten for deretter og skrive det inn i et Word-dokument for en ryddig oversikt. Evans (2002) analysemodell var godt anbefalt og tatt i bruk flere ganger tidligere av studenter, derfor ser jeg det som en styrke for studien at denne modellen ble brukt.

Jeg fant tidlig ut de hovedtema som kom fram i analyseprosessen da dette kom tydelig frem i artiklene hva erfaringene omhandlet. Noen funn var tydeligere enn andre. Det var et funn der sykepleier og annet helsepersonell hadde flere erfaringer rundt: «Musikkbasert miljøbehandling (musikk og dans)». De små funnene er også viktig å fremheve, og erfaringene jeg fant her var tydelige. Det at jeg har gjort en grundig analyseprosess anser jeg som en styrke.

Alle artiklene var engelskspråklige. Jeg brukte oversettelsesprogram, google translate og egne tolkninger for å forstå innholdet i artiklene. Jeg må jeg ta i betraktning at det mulig kan være gjort noen feiltolkninger eller misforståelser med tanke på innholdet i artiklene, som igjen kan ha påvirket funnene. Dette kan sees som en svakhet i studien.

5.2 Resultatdiskusjon

Wyller (2011) viser til at atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD) er ikke-kognitive symptomer ved demens, og skaper i mange tilfeller størst lidelse for pasienten og dens pårørende. Han viser til at viktige atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD) viser seg på mange måter. Dette kan være som depresjon og tilbaketrekking, angst og katastrofereaksjon, vrangforestillinger, illusjoner og hallusinasjoner, personlighetsendringer, apati og interesseløshet, rastløs og motorisk atferd, irritabilitet, aggressivitet, repeterende handlinger, roping og klamring samt døgnrytmeforstyrrelser. I min studie fant jeg at miljøbehandling kan være en løsning for å imøtekomme disse symptomene. Mine funn viste at miljøbehandling i form av musikk/dans, sensorisk stimulering og reminisens bidro til å skape ro, redusere angst og lettet samhandlingen med beboerne med demens.

Beboere med demens kan ha utfordrende atferd. Dette forekommer ofte som følge av APSD (atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens) og resultere ofte i heldøgnsomsorg for personer med demens. Den utfordrende atferden kan være reaksjoner som følge av udekkede fysiske eller sosiale behov eller at omgivelsene har for høye krav. Det kan også være en reaksjon på smerte eller somatisk sykdom eller et uttrykk for fortvilelse. Utløsning av sinne, frustrasjon og depresjon hos personer med demens er naturlig fordi det å ha diagnosen fører til mange tap og begrensninger i livet (Tretteteig 2016). Som en del av miljøbehandling for personer med demens kan det være viktig å jobbe etter prinsippene om personsentrert omsorg. Et av hovedelementene i definisjonen av personsentrert omsorg er i følge Brooker (2013): «Erkjenne at all menneskelig atferd, også atferd hos personer med demens, har sitt grunnlag i mellommenneskelige relasjoner, og at personer med demens har behov for et berikende sosialt miljø som både kompenserer for svakhetene deres og gir muligheter for personlig vekst.» (Brooker 2013, 9).

Sykepleier må ta den eldre pasientens erfaringer, synspunkter og verdier på alvor i utformingen av sykepleien. Dette har stor betydning for pasientens opplevelse av verdighet og respekt. For at den eldre pasienten skal bli anerkjent som en særegen person, er en forutsetning at sykepleier blir kjent med hvordan pasienten er eller har vært som person. (Kirkevold 2014). I demensomsorgen er det spesielt viktig å respektere og ta vare på personenes indre verdier tross deres svekkelse for rasjonelle refleksjoner og daglige aktiviteter, som følge av sykdommen (Rokstad 2014)

Det finnes ulike terapeutiske tilnærminger som er med å fremme personsentrert omsorg hos personer med en demensdiagnose. Reminisens eller minnearbeid har vært en populær tilnærming, det samme med sansestimulering. Det finnes kreative aktiviteter i form av musikk og dans, som også kan kombineres med reminisens (Brooker 2013). I min studie ble de tre nevnte miljøbehandlingsformene fremhevet. Det finnes også andre miljøbehandlinger i form av åndelig omsorg, fysisk aktivitet, dyreassistert omsorg og sansehager.

5.2.1 Kommunikasjon gjennom musikk og dans

I litteraturstudien min kom det fram at musikkbasert miljøbehandling i form av dans og musikk åpnet opp for kommunikasjon hos beboere, fremkalte språkferdigheter og skapte ro og avslapping for de som deltok.

Musikkbasert omsorg er miljøtiltak der det blir brukt sang, musikk, rytmisk trening, dans og annen bevegelse for enkeltpersoner eller i grupper. For personer med demens er det å synge, danse eller høre på musikk gode aktiviteter som gjør at de kan «lyse opp» (Kristiansen 2015). Musikk kan brukes som et miljøbehandlingstiltak ovenfor personer med både mild, moderat eller alvorlig grad av demens. Å lytte, synge eller bevege seg til musikk krever ikke avanserte kognitive funksjoner, og er av den grunn et godt egnet miljøbehandlingstiltak uansett grad av demens (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016). I demensomsorgen har det lenge vært vanlig å bruke musikk og sang i ulike former samt musikkterapi som har vært mye brukt i nyere tider. Musikkterapi innebærer bruk av musikk og musikkaktivitet med en fagperson som har spesiell trening innen musikk. Dette for å oppnå individuelle ikke-musikalske mål for en klient eller gruppe (Rokstad 2008).

En dansk sykepleier, Susanne Rishøj, utviklet i 2008 et konsept som heter «erindringsdans». Det er primært målrettet personer med moderat til alvorlig grad av demens. «Erindringsdans» strekker seg over åtte uker og avsluttes med et festlig avslutningsball. Beboerne har da mulighet å danse erindringsdans en time én gang ukentlig i åtte uker. Mange eldre har minner med dans fra tidligere som f.eks. danseskole fra barndomsårene eller da de var «på dans». Ved systematisk bruk av musikk og minner fra danseopplevelser kan «erindringsdans» bidra til å gjenskape positive danseopplevelser fra tidligere. Å lytte til eldre og kjent musikk og se andre danse kan motivere til å bli med i dansen. Ved guiding og speiling som kommunikasjonsmetode kan tidligere motoriske ferdigheter gjenvinnes. «Erindringsdans» kan av den grunn bidra til at personen med demens følelse seg vellykket, ved å kunne bevege seg på en velkjent måte. Det gir samtidig god mosjon og en naturlig kontakt med andre. De som ikke ønsker å delta aktivt i dansen kan likevel få en god opplevelse av å nynne med, se på de som danser og en musikalsk opplevelse (Alzheimerforeningen 2018).

Målet med å ta i bruk musikk som miljøbehandling er å stimulere til sosial deltakelse, redusere uro og stress, stimulere positive opplevelser og vekke minner (Rokstad 2008). Jeg har et konkret eksempel fra egen praksis angående en pasient med langtkommen demens, som var urolig og ga uttrykk for engstelse. Jeg hadde den generelle kunnskapen med at sang kan berolige, og noe som alle kan relatere seg til. Derfor begynte jeg å synge til pasienten. Jeg kom på en kjent gammel sang som jeg tenkte pasienten ville kjenne seg igjen i. Jeg fikk følgende respons fra pasienten da jeg sang: «Åh, den ja, den er fin» med en helt klar tale og et smilende ansikt, det var som han fikk en ro over seg. Kanskje pasienten assosierte sangen med et fint minne fra tidligere. Gjennom å koble musikk til minner vil pasienten få styrket sin identitet og sin opplevelse av egenverdi (Rokstad 2008). Å sette på en kassettpiller med forskjellige sanger, synge sammen i gruppe eller til enkeltpersoner er lite tidkrevende og bør prioriteres i praksis da dette ser ut til å ha gunstig effekt.

Demens medfører en del utfordringer som har innvirkning på evnen til kommunikasjon, som f.eks. nedsatt oppmerksomhet, konsentrasjon, redusert korttidshukommelse, nedsatt evne til å tenke logisk og afasi (Solheim 2015). Bruk av musikk stimulerer hjernen, større områder blir tatt i bruk for å tolke og forstå det som blir kommunisert. Derfor er sang og musikk fordelaktig i kommunikasjonen med personer med kognitiv svikt og språkproblemer (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016). Personer med demens som har svekket verbal språkevne vil ha effekt av de språklige stimuli som er i musikken (Rokstad 2008). Det finnes filmer som belyser tema musikk i eldreomsorgen. Eksempel fra filmen «Lyden av liv» hvor det blir lagt hovedvekt på hvordan musikk muliggjør kommunikasjon og opplevelse av mestring tross en demensdiagnose. Mange personer med demens kan være deltakende i en samtale godt ute i sykdomsforløpet, så lenge ikke emnet stiller krav om å huske konkret og sette minner i sammenheng med hverandre. Noe som er nært og viktig, kan bli sagt på en enkel måte og i nåtid. Det er spesielt viktig å være oppmerksom når en person med demens har «klare» øyeblikk og kan uttrykke seg, fordi man kan da få et inntrykk av hvordan personen «har det» (Heap 2012).

Det er viktig å finne musikk som personen liker og har interesse og som han eller hun tidligere har hatt glede av. Dette for å unngå musikk som ikke personen har hatt noe forhold til eller musikk som kan vekke vonde minner (Kristiansen 2015). Jeg har selv opplevd i praksis at musikk som personen kan relatere seg til og som er kjent gir større

utbytte og glede enn annen musikk som heller kan oppleves som støy. Jeg har sett reportasjer ang. individuelt tilpasset musikk der sykepleiere ved hjelp av pårørende har laget musikklistor med sanger som pasientene tidligere har hørt på og likt. I reportasjen kunne man se hvordan personen positivt responderte ved å synge med eller sitte i en avslappet stilling med lukkede øyne. I en studie av Bragstad og Kirkevold (2010) kommer det fram at musikk som tidligere har vært en del av pasientens miljø kan vekke minner knyttet til positive følelser. Musikk som fremkaller positive minner fra fortiden antas å ha en lindrende effekt og kan hindre eller redusere den agiterede atferden (f.eks. rastløshet, vandring, dytting eller slåing).

I egen praksis har jeg observert hvordan musikk kan bidra til å skape et rolig og avslappet miljø. Musikk med en rolig rytme kan bidra til å redusere aktivitets- og spenningsnivået samt dempe uro og aggresjon, indre og ytre støy. F.eks. kan spesielle sanger eller salmer gi trøst og ro (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016).

5.2.2 Sensorisk stimulering framfor medisinerer

I min studie fant jeg at sensorisk stimulering var et velegnet alternativ til medisinerer. Det kunne gi gunstige effekter som f.eks. å redusere angst hos personer med demens. Noen av gav uttrykk for at multisensorisk miljø (sanserom) var godt egnet til personer i de senere stadiene av sykdommen som ikke kunne delta i mer alminnelige/vanlige aktiviteter. Det kom fram at sensorisk stimuli krevde individuell tilpassing, for å nå hver pasient var det nødvendig med ulike metoder.

Ved demens kan evnen til å sortere, skille ut og tolke sanseintrykk bli påvirket. Sansestimulering (sensorisk stimulering) som er individuelt tilpasset kan hjelpe personer med demens til å tolke sanseintrykkene sine (syn, hørsel, smak, lukt, føle/berøre, likevekt- og muskelsansen). Hensikten med sansestimulering kan også være å forebygge sansedeprivasjon (mangel på sansestimuli) hos personer med demens på sykehjem. Personer med demens som ikke får brukt sansene sine trekker seg ofte tilbake. I motsatt tilfelle kan for mye sansestimuli medfører stress og uro. Eksempel på sansestimulering er å leke med ball/ballong, lytte til livlig musikk, berøring og massasje (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016). Frisk luft og vind har en aktiverende effekt, forskjellige dufter kan

stimulere våkenhet (hvitløk, eddik, kaffe), latter virker oppkvikkende og har en positiv effekt. For avspenning kan bruk av hvile- eller gyngestol og kuledyne være effektivt samt bruk av varme, stille musikk, dufter (lavendel, bananolje, parfyme) og børsting (Rokstad 2008).

Hovedmålet med sansestimulering som miljøbehandling er at aktivitetene og metodene som blir benyttet skal gi gode opplevelser og være behagelig for personen. På den måten kan sansestimulering dempe lidelse, forvirring og uro og bidra til økt velvære (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016). Tiltakene ved sansestimulering brukes målrettet for å fremme aktivitet og vekke pasientens oppmerksomhet, eller motsatt tilfelle å hemme aktivitet og berolige (Rokstad 2008). Hva som velges av stimuli avhenger av personen. Derfor er det viktig for sykepleier å kjenne personen godt og observere vedkommende sine reaksjonene på ulike stimuli, for å finne riktig valg av stimuli. (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016). Et element i personsentrert omsorg omhandler å behandle personer som enkeltindivider. Hver enkelt person med en demensdiagnose har en særegen bakgrunn og personlighet, har særegne fysiske og mentale evner samt særegne sosiale ressurser. Personer med demens sine behov må vurderes og dekkes gjennom en individuell tilnærming, dvs. gjennom arbeidsmåter som tar hensyn til han eller hun sine individuelle ressurser, sårbare sider og at demenssykdommen må sees som en del av dette bildet (Brooker 2013). Dette gjenspeiler hvorfor sansestimuleringen og valg av metode må være individuelt tilpasset. F.eks. kan terapeutisk berøring og taktil massasje (form for myk massasje og bevisst berøring) gi økt grad av avspenning, men en forutsetning er at pasienten aksepterer berøringen (Rokstad 2008). For noen kan det ha gunstig innvirkning, for andre ikke.

Sensorisk stimulering bør benyttes i praksis da det har gunstige innvirkninger på personer med demens, i tillegg at det kan bidra til å redusere/erstatte bruken av medikament. Hos eldre skyldes den vanligste bivirkningsformen at legemidlet gir sterkere effekt enn ønsket. F.eks. legemidler med sederende (beroligende) effekt (f.eks. benzodiazepiner) kan gi svekket bevissthet som bivirkning. Hypnotika og andre psykofarmaka kan gi konstant tretthet, eventuelt med redusert ADL-funksjon og falltendens som bivirkning (Hysten Ranhoff og Engh 2014). Det er viktig at sykepleiere og annet personale er bevisst bivirkningene av sederende medikament og psykofarmaka fordi dette kan ha uheldige konsekvenser for pasienten. Denne bevisstheten gir samtidig en klarhet i viktigheten av å

bruke alternative metoder, som sansestimulering, for opprettholdelse av økt velvære med unngåelse av eventuelle uheldige bivirkninger.

Fra mitt ståsted har jeg lite erfaring med sansestimulering fra praksis da jeg har opplevd at dette har vært mangelfullt. Spesielt mangel på fysisk kontakt. Den fysiske kontakten i stell og pleie har nødvendigvis ikke noen konkret innvirkning på personen. Jeg mener fysisk kontakt i form av berøring er viktig ellers (f.eks. holde i armen, stryke på kinnet/skulder), dette kan gi trygghet og ro ovenfor pasienten og en opplevelse av samhold. Noen kan respondere negativt på fysisk kontakt, at det heller føles utrygt eller upassende. Sykepleier og annet personell må som nevnt tilpasse stimuli som fungerer for hver enkelt. Jeg har opplevd at pasienten selv har tatt initiativ til å holde hender, som har tydeliggjort hva som fungerer for vedkommende.

Sanserom eller multisensorisk miljø kan benyttes i miljøbehandlingen. Pasientens sanser kan stimuleres på en målrettet og allsidig måte i et sanserom. I sanserommet er det tilrettelagt et miljø som stimulerer sansene ved bruk av ulike lyskilder og tekstiler, lyder og musikk, dufter, gynger (f.eks. gyngestol), vibrasjon og berøring. Pasientene er sammen med helsepersonell i sanserommet og de har ansvar for at de ulike kildene blir tilpasset hver enkelt sine behov og ønsker. Tanken bak innføring av sanserom er troen på at mennesket har grunnleggende behov for sosial kontakt, rekreasjon (avkobling) og stimulering. Understimulering og kjedsommelighet bidrar til redusert trivsel og uroligheter. Enkelte undersøkelser viser at helsepersonell opplever mindre tidspress og stress i arbeidssituasjonen ved bruk av sanserom (Rokstad 2008). I en studie gjort av Ward-Smith, Llanque og Curran (2009) blir det beskrevet at bruk av multisensoriske miljø som et ikke-farmakologisk inngrep resulterte i en reduksjon av antall forekomster av forstyrrende eller problematisk atferd hos personer med demens. Videre ble det presisert at multisensoriske miljø burde vurderes før bruk av farmakologiske medikament.

Når nye sykehjem skal bygges bør sykepleiere med kompetanse bli med tidlig i planleggingen. Dette for å kunne tilpasse egnede rom som kan brukes ved sensorisk stimulering. Sykepleiere kan være en viktig brikke i planleggingen og utformingen av boforholdene og den fysiske utformingen for tilrettelegging av sensorisk stimulering. De har kunnskap og kjennskap til pasientene og ideer til eventuell innredning i rommene. I planleggingsprosessen bør prosjektgruppen bestå av fagpersoner med ulik kompetanse

(byggteknisk person, ergoterapeuter, brukerrepresentanter, tillitsvalgt og verneombud). Når det kommer til detaljene er det vanlig at fagpersoner innen helse blir spurt om faglige råd. I planleggingen har brukerrepresentantene en viktig oppgave med å fortelle hvilke aktiviteter som forekommer i rommene i boenhetene og hvilke konsekvenser det har for dimensjonering og fysisk utforming (Andersen og Holthe 2007).

På enkelte sykehjem finnes det sansehager som gir mulighet for ro, fysiske utfordringer, tilpassende sansestimuli og sosialt samvær. Sansehager gir personer med demens mulighet til å komme ut i frisk luft i naturlige, sansestimulerende omgivelser. Hagen består av kjente elementer som personene kan relatere seg til (Drivdal Berentsen, Grefsrød og Eek 2007). Hagen bør stimulere alle sanser til minner og aktivitet, til opplevelser som lukt av blomster, trær og busker, smak av bær og krydder, lyd fra bier og fugler (Andersen og Holthe 2007). Dermed kan bruk av sansehager være en fin og velegnet metode for sansestimulering. En fordel kan være at beboere blir med i planleggingen i forhold til utformingen av hagen slik at personlige elementer kan inkluderes.

Ved alvorlig grad av demens har personen betydelig handlingssvikt og hjelpeløshet i forhold til å klare seg selv tross hjelp fra familie og omsorgsarbeidere (Engedal og Haugen 2016). Sansestimulering kan være en fin og tilpasset form for stimulering/aktivitet ved langtkommen demens. F.eks. om pasienten kun «fikler» eller «plukker» på ting, kan man i stedet gi pasienten noe å ta på. Det kan bidra til å redusere indre uro og angst samt en opplevelse av mestring (Solheim 2015).

5.2.3 Reminisens, «en nøkkel» til personens fortid og nåtid

Det kom fram i studien min at reminisens fungerte som «en nøkkel» som låste opp personens fortid og lettet samhandlingen med beboerne med demens i nåtiden. Vekking av gamle og nye minner økte/bedret kommunikasjonen hos beboerne. Reminisens kan være en hjelp til å se og forstå/kjenne personen bak diagnosen.

Et kjennetegn ved demens er gradvis identitetstap. Den kognitive kapasiteten og orienteringsevnen rundt tid og sted mistes samt den livshistoriske hukommelsen blir gradvis svekket. Som konsekvens av tap av den livshistoriske hukommelsen, vil

opplevelsen av hvem de har vært og dermed hvem der er som person bortfalle (Fossland og Thorsen 2010). En vesentlig del i demensomsorgen er å kjenne til personens livshistorie og individuelle preferanser. Dette for å kunne forstå personen og dermed gi tilpasset omsorg og tilbud av meningsfulle aktiviteter for den enkelte (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016).

På enkelte sykehjem lages det hefter eller bøker i samarbeid med pårørende med livshistoriene til beboerne. Disse kan inneholde tekst og bilder, som referere til deres tidligere liv (f.eks. interesser, betydningsfulle hendelser, yrker, slekt og familie osv.). Gjennom dette arbeidet vil sykepleier ha mulighet til å skape en relasjon til pårørende som igjen bidrar til bedret kontakt og gjensidig forståelse. For pårørende kan det være en måte å bearbeide følelser relatert til f.eks. en syk mor eller far. Å se gjennom gamle bilder og ha samtaler med en profesjonell kan «lette trykket» og en følelsen av å bli hørt og forstått. En utfordring for hjelpere kan være å spille på lag med pårørende. Det er viktig at hjelpere lytter til pårørende som kjenner den syke og har verdifull kunnskap om han eller henne (Lislerud Smebye 2008). Av egen erfaring har jeg ved å se og lese i disse heftene/bøkene kunne dannet meg et bilde av hvem hver enkelt person er eller har vært som person. Dette kan bidra til god samhandling fordi man har kjennskap til hva som er betydningsfullt eller viktig for den enkelte. Det blir viktig å sette seg inn i den enkeltes livshistorie for å kunne anvende det i den daglige kontakten. Dette kan bidra til å styrke selvbildet og vedlikeholde identiteten tross økt forvirring (Brooker 2013).

Et av prinsippene i personsentrert omsorg er å ha respekt for personen «bak» sykdommen og funksjonssvikten (Kirkevold 2014). Dette er et svært viktig prinsipp som skal ligge i bakhodet ved utøvelsen av omsorg til personer med demens. Å ha evnen til å se og respektere hver enkelt person bak symptomer og sykdommen er helt avgjørende for en tilstrekkelig og god omsorgstilnærming. Helsearbeidernes tilnærming til personer med demens dreier seg om å se/møte hele mennesket og ikke kun fokusere på hjerneskaden samt de hindringene den gir (Solheim 2015). Bruk av reminisens kan være en god måte å «komme inn» til personen, og kan gi økt forståelse for vedkommende sine reaksjonsmønstre og atferd samt bedre kjennskap til personen.

I flere miljøbehandlingsmetoder er bruk av minner et viktig og grunnleggende element (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016). Reminisens defineres som «minneaktivitet» med

gjenkallelse og formidling av minner, «minnearbeid» brukes synonymt. I det tidlige stadiet av demens er korttidshukommelsen svekket men langtidshukommelsen derimot kan forbli upåvirket i lang tid (Heap 2012). Reminisens handler om å bruke personens minner og tidligere erfaringer aktivt til å nå ulike mål i miljøbehandlingen. Reminisens kan gjøres individuelt eller i gruppe. Det å ha felles minner kan gi en følelse av sammenheng i livet samt identitet og tilhørighet til en gruppe (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016).

Hver enkelt persons livshistorie kan fortelle en god del om steder som personen ser på som betydningsfull samt personer og hendelser i personens liv. Personene velger selv hvilke hendelser eller deler av livet som han eller hun ønsker å snakke om eller bli påminnet. I det store og hele handler reminisens eller minnearbeid om å bygge oppunder hver enkelt person sin verdi, identitet og mestringsevne (Tretteteig, Tangen og Storjord 2016).

Gjennom reminisens kan personer holde fast i deres egen definisjon av hvem de er som individer. Bruk av reminisens hos personer med demens kan gi både økt livskvalitet og gir et sosialt utbytte (Heap 2012). Ergoterapeuten Astrid E. Andersen (1988) sa følgende:

«Det er viktig å være klar over at du ikke kan drive demensen tilbake, «gjøre pasientene friske» ... men du kan bremse tilbakegangen noe og sist, men ikke minst: slike miljøtiltak kan skape trivsel i en ellers grå og stillestående institusjonstilværelse.» (Heap 2012, 180).

Livshistorien til de forskjellige personene kan gi kunnskap om hva som kan bety noe for hver enkelt i nåtid, i form av ulike aktiviteter og miljøbehandlingstiltak. Bruk av minnekort, personlig eller felles minnealbum, minnegrupper og minnerom blir benyttet i minnearbeid (Tretteteig 2016).

Fossland og Thorsen (2010) viser til at det er gjort forskning og studier angående virkningene av minnearbeid i behandlingen av personer med demens. Her kom det fram at livshistoriearbeid bidro til å øke personens selvfølelse (styrking av identiteten), bedring av livskvalitet og endring av atferd. Gjennom minnearbeid ble deltakerne i studien mer engasjerte og mer dyktig i samtale, snakket mer og var mer deltakende sosialt. Det bidro også til reduksjon av utfordrende atferd, med redusert agitasjon, sosialt tilbaketrekking og motstand. Mange beskriver vanskeliggjort kommunikasjon som den største belastningen ved demenssykdommen. Nedsatt kommunikasjonsevner kan føre til svekket sosial funksjon, økt tilbaketrekking, agitasjon og forstyrret atferd (Wogn-Henriksen 2008). Som nevnt kan reminisens bidra til økt/bedret kommunikasjonsevne og dermed opplevelse av mestring og velvære. Jeg har et konkret eksempel fra egen praksis angående en urolig

pasient som i sin virkelighet hadde en opplevelse av å se jagerfly. Det var tydelig at han var tilbake da krigen herjet. I stedet for å avkrefte dette ovenfor pasienten, valgte jeg å stille noen spørsmål angående krigen. Da fikk jeg respons tilbake der han kom med innspill ut i fra egen opplevelse samtidig som han fikk «lagt det fra seg».

På sykehjem er det et økende problem med at det stadig blir mindre tid pga. at tempoet øker. Reminisens er tidkrevende og kan av den grunn bli nedprioritert. Sykepleiere må vite noe om hvilke betydning reminisens har for personer med demens for å bli bevisst viktigheten av å ta det i bruk. I egen praksis har jeg forsøkt og bevisst bruke metoden for å fange personen sin oppmerksomhet ved f.eks. uro. Mange har f.eks. forskjellige bilder på veggen fra tidligere liv som forteller noe om personens identitet og livshistorie. Jeg har da spurt om de forskjellige bildene, f.eks. om det er bilde av slektninger eller fra hjemstedet. Det kan være noe konkret personen kan forholde seg til og gjenkjenne. Videre kan dette lede til samtale med egne personlige historier, innspill eller utsagn. Det kan være en fin måte å «bli kjent» og man kan få et inntrykk av hva som er viktig i personens liv.

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvilke erfaringer sykepleier har med bruk av miljøbehandling til personer med demens på sykehjem. I studien kom det fram sykepleieres og annet helsepersonell sine erfaringer av miljøbehandling i form av musikk og dans, sensorisk stimulering og reminisens.

Miljøbehandling i form av dans og musikk åpnet opp for kommunikasjon hos beboerne, fremkalte språkferdigheter og skapte ro og avslapping for de som deltok. Sensorisk stimulering som miljøbehandling var et velegnet alternativ til medisiner. Det kunne gi gunstige effekter som f.eks. å redusere angst hos personer med demens. Multisensorisk miljø (sanserom) var godt egnet til personer i de senere stadiene av sykdommen som ikke kunne delta i mer alminnelige/vanlige aktiviteter. Sensorisk stimuli krevde individuell tilpasning, for å nå hver pasient var det nødvendig med ulike metoder. Bruk av reminisens som miljøbehandling fungerte som «en nøkkel» som låste opp personens fortid og lettet samhandlingen med beboerne med demens i nåtiden. Vekking av gamle og nye minner

økte/bedret kommunikasjonen hos beboerne. Bruk av reminisens kan være en hjelp til å se og forstå/kjenne personen bak diagnosen.

6.1 Konsekvenser for praksis

Det finnes eksempler i praksis der musikkbasert miljøbehandling i form av dans er aktuelt. F.eks. i Danmark har en sykepleier utviklet et konsept kalt «erindringsdans» for personer med demens. «Erindringdans» kan bidra til å gjenskape positive danseopplevelser, motoriske ferdigheter og motivasjon til å bli med i dansen. Et lignende konsept kunne med en fordel blitt utviklet i Norge. Når det kommer til musikk bør dette prioriteres i praksis da det har gunstige effekter for personer med demens. Å sette på en kassettspiller med forskjellige sanger eller synge sammen i gruppe eller til enkeltpersoner er lite tidkrevende og av den grunn overkommelig å benytte seg av.

Ved planlegging av nye sykehjem bør sykepleier med kompetanse være delaktig i arbeidet med å tilpasse egnede rom for sensorisk stimulering. Bruk av multisensorisk miljø (sanserom) kan redusere forstyrrende og problematisk atferd hos personer med demens og bør implementeres i sykehjem. Sansehager er fordelaktig. Beboere kan komme ut i frisk luft med naturlige sansestimulerende omgivelser. I en eventuell planlegging kan beboere ta del for at personlige elementer kan implementeres.

Bruk av reminisens blir gjerne nedprioritert i praksis da det er tidkrevende med tanke på økt tidspress som sykepleierne står ovenfor. Bruk av reminisens ser ut til å gi gunstig effekt hos personer med demens. Det bør derfor prioriteres og være fokus i praksis. Å kjenne til pasientens livshistorie understrekes som svært viktig for å kunne se og forstå personen. Et eksempel kan være å lage hefter eller bøker med hver enkelt pasients livshistorie i samarbeid med pårørende. Dette kan bidra til best mulig individuell tilpasning.

Det er viktig at det implementeres ulike typer miljøbehandling på sykehjem. Dette må være forankret på systemnivå i ledelsen og blant helsepersonellet på individnivå i helsetjenesten på sykehjem. Det er viktig at sykepleiere og annet helsepersonell har gode kunnskaper om miljøbehandling for personer med demens.

6.2 Anbefalinger for videre forskning

Det fantes forskning om sykepleieres og annet helsepersonells erfaringer av velkjente miljøbehandlinger som er og har vært mye brukt. Jeg fant lite forskning knyttet til erfaringer om mer alternative miljøbehandlinger som ikke er presisert i pensumbøker. Én artikkel jeg fant omhandlet erfaringer ved bruk av en robotkatt (JustoCat), som jeg fant spennende og interessant. Som jeg vet, har det f.eks. også vært brukt klover i demensomsorgen. Realiteten er at sykepleiere står ovenfor et stort tidspress og økt tempo. Forskning om alternative miljøbehandlinger som er lite tidkrevende, og av den grunn lett kan implementeres i praksis, er da fordelaktig.

7.0 Litteraturliste

Alzheimerforeningen. 2018. «Hva er erindringsdans?». Lest 16.05.18

<https://www.alzheimer.dk/aktiviteter/erindringsdans/hvad-er-erindringsdans/>

Andersen, Astrid E. Og Torhild Holthe. 2007. *Boenheter for personer med demens: Planlegging og fysisk utforming*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse

Bragstad, Line og Marit Kirkevold. 2010. “Individualisert musikk for personer med demens.” *Sykepleien forskning* 5 (2): 110-118

Collier, Lesley og Anke Jakob. 2017. «The Multisensory Environment (MSE) in Dementia Care: Examining Its Role and Quality From a User Perspective». *Health Environments Research & Design Journal* 10 (5): 39-51. <https://doi.org/10.1177/1937586716683508>

Cooney, Adeline, Andrew Hunter, Kathy Murphy, Dympna Casey, Declan Devane, Siobhan Smyth, Laura Dempsey, Edel Murphy, Fionuala Jordan og Eamon O’Shea. 2014. “Seeing me through my memories: a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in a long-term care”. *Journal of Clinical Nursing* 23 (23-24): 3564-3574. <https://doi.org/10.1111/jocn.12645>

Drivdal Berentsen, Vigdis, Ellen-Elisabeth Grefsrud, Arnfinn Eek. 2007. *Sansehager for personer med demens: Utforming og bruk*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse

Eines, Trude, Ragnhild Michaelsen, Cecilie Grønvik og Stine Hauvik. 2018. *Eksamen SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie*. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag

Engedal, Knut og Per Kristian Haugen. 2009. *Lærebok demens: Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse

Engedal, Knut og Per Kristian Haugen. 2016. «Hva er demens?». I *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell*, red. Signe Tretteteig, 13-38. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse

Engedal, Knut og Vigdis Drivdal Berentsen. 2016. «Sykdommer, tilstander og skader som kan føre til demens». I *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell*, red. Signe Tretteteig, 41-65. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse

Evans, David. 2002. "Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data". *Australian Journal of Advanced nursing* 2 (20): 22-26. <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Folkehelseinstituttet. 2014. "Sjekkliste for å vurdere kvalitativ forskning". Lest 08.05.18. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/sjekkliste-kvalitativ-2014.pdf>

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2013. I *Att göra systematiska litteraturstudier*. 3.utg. Stockholm: Natur og kultur

Fossland, Trine og Kirsten Thorsen. 2010. *Livshistorier i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget

Gustafsson, Christine, Camilla Svanberg, Maria Müllersdorf. 2015. "Using a Robotic Cat in Dementia Care: A Pilot Study". *Journal of Gerontological Nursing* 41 (10): 46-56. <https://doi.org/10.3928/00989134-20150806-44>

Guzmán-García, Azucena, Elizabeta Mukaetova-Ladinska og Ian James. 2012. "Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study". *Dementia* 12 (5): 523-535. <https://doi.org/10.1177/1471301211429753>

Heap, Ken. 2012. *Samtalen i eldreomsorgen: Kommunikasjon, minner, kriser, sorg*. Oslo: Kommuneforlaget

Helsedirektoratet. 2017. «Demens: Nasjonal faglig retningslinje om demens». Lest 09.05.18.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>

Helsedirektoratet. 2017. «Personsentrert omsorg og miljøbehandling ved demens». Lest 09.05.18.

<https://helsedirektoratet.no/demens/personsentrert-omsorg-og-miljobehandling-ved-demens>

Helsedirektoratet. 2011. «Riktig legemiddelbruk til eldre pasienter/beboere på sykehjem og i hjemmesykepleien». Lest 16.05.18.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/255/Riktig-legemiddelbruk-til-eldre-pasienter-beboere-pa-sykehjem-og-i-hjemmesykepleien-IS-1887.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet. 2015. «Demensplan 2020». Lest 15.05.18.

https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

Hylen Ranhoff, Anette og Elin Engh. 2014. «Eldre og legemidler.» I *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*, red. Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb, Anette Hylen Ranhoff, 184-195. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kirkevold, Marit. 2014. «Personsentrert og individualisert sykepleie». I *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*, red. Marit Kirkevold, Kari Brodtkorb, Anette Hylen Rannhoff, 106-121. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kitwood, Tom. 1999. *En Revurdering Af Demens: Personen kommer i første række*. Frederikshavn: Dafolo

Kristiansen, Frode. 2015. «Musikk og musikkterapi». I *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen*, red. Kirsti V. Solheim, 236-242. Oslo: Universitetsforlaget

Lislerud Smebye, Kari. 2008. «Samarbeid med pårørende» I *Personer med demens: Møte og samhandling*, red. Kari Lislerud Smebye, 232-252. Oslo: Akribe

Lykkeslet, Else, Eva Gjengedal, Torill Skrondal og May-Britt Storjord. 2014. "Sensory stimulation – A way of creating mutual relations in dementia care". *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 9 (1): 1-10.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23888>

Marmstål Hammar, Lena. 2013. "Can Humming Caregivers Facilitate Feeding During Mealtime Situations With Persons With Dementia? A Qualitative Study". *Non-Pharmacological Therapies in Dementia* 3 (1): 11-22

Marmstål Hammar, Lena, Azita Emami, Gabriella Engström og Eva Götell. 2010. "Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in Morning Care Situations". *The Open Nursing Journal* 4: 35-41. <https://doi.org/10.2174/1874434601004010035>

McDermott, Orii, Martin Orrell og Hanne Mette Ridder. "The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists". *Aging & Mental Health* 18 (6): 706-716.

<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>

Nasjonalforeningen. 2018. «Hva er demens?» Lest 09.05.18

<https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2012. *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. 2. utg. Oslo: Akribe

Ravelin, Teija, Arja Sola og Jari Kylma. 2011. "Dance performance as a method of intervention as experienced by older persons with dementia". *International Journal of Older People Nursing* 8 (1): 10-18. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00284.x>

Rokstad, Anne Marie Mork. 2008. "Miljøbehandling". I *Personer med demens: Møte og samhandling*, red. Kari Lislerud Smebye, 152-179. Oslo: Akribe

Rokstad, Anne Marie Mork. 2014. *Se hvem jeg er: Personsentrert omsorg ved demens*. Oslo: Universitetsforlaget

Skomakerstuen Ødbehr, Liv, Kari Kvigne, Solveig Hauge, Lars Johan Danbolt. 2015. "Spiritual care to people with dementia in nursing homes; a qualitative study of nurses and care workers experiences". *BMC Nursing* 17: 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0122-6>

Solheim, Kirsti V. 2015. *Demensguiden: Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget

Tretteteig, Signe og Janne Røsvik. 2016. «Miljøbehandling - introduksjon». I *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell*, red. Signe Tretteteig, 291-299. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse

Tretteteig, Signe, Gro Gujord Tangen og May-Britt Storjord. 2016. «Miljøbehandling – ulike arbeidsformer og aktiviteter». I *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell*, red. Signe Tretteteig, 325-366. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse

Tretteteig, Signe. 2016. «Utfordrende atferd». I *Demensboka: Lærebok for helse- og omsorgspersonell*, red. Signe Tretteteig, 273-289. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse

Ward-Smith, Peggy, Sarah M. Llanque og Denise Curran. 2009. "The Effect of Multisensory Stimulation on Persons Residing in an Extended Care Facility." *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 24(6): 450-455
<https://doi.org/10.1177/1533317509350153>

Wogn-Henriksen, Kjersti. 2008. «Kommunikasjon». I *Personer med demens: Møte og samhandling*, red. Kari Lislerud Smebye, 87-112. Oslo: Akribe

Wyller, Torgeir B. 2011. *Geriatrici: En medisinsk lærebok*. Oslo: Gyldendal Akademisk

VEDLEGG 1: PIO-SKJEMA

P	I	O
<p>dement* Alzheimer*</p> <p>sykehjem* eldrehjem*</p>	<p>miljøarbeid* miljøterap* miljøbehand* situasjon*terap* psykososial-behand* psykososial behand* ikke-farmakologisk behand* miljøterapeutiske tiltak musikk terap* sensorisk stimulering dyr dyreassistert terap* reminisens minnearbeid fysisk aktivitet* sansehage* åndelig omsorg klovner</p> <p>sykepleier* omsorgsgiver*</p>	<p>erfaring*</p> <p>kvalitativ</p>
<p>dement* Alzheimer*</p> <p>nursing home* home* for the age*</p>	<p>milieu work* milieu therap* milieu treat* environment* work* environment* therap* environment* treat* situation* therap* psychosocial-environment* treat* psychosocial environment* treat* non-pharmacological treat* environment* therap* measures music* therap* sensory stimulation animal* animal-assisted therap* reminiscence memory work* physical activ* healing garden*</p>	<p>experienc*</p> <p>qualitative</p>

	spiritual care clowns nurs* caregiver*	
--	---	--

VEDLEGG 2: SØKEHISTORIKK

PROQUEST – SØK 1: 12.04.18

Søkeord	noft(dement* OR alzheimer*) AND noft(milieu therap* OR environment* therap* OR environment* treat* OR situation* therap*) AND noft(nurs*) AND noft(experienc*) AND noft(qualitative) AND stype.exact("Scholarly Journals") AND at.exact("Article") AND la.exact("Norwegian" OR "Swedish" OR "English" OR "Danish")
Dato	12.04.18
Database	ProQuest
Antall treff	52
Leste abstracts	28
Leste artikler	4
Inkluderte artikler	2

Inkluderte artikler:

«Can humming caregivers` facilitate feeding during mealtime situations with persons with dementia? A qualitative study»

«Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in Morning Care Situations»

PROQUEST – SØK 2: 13.04.18

Søkeord	noft(dement* OR alzheimer*) AND noft(milieu work* OR milieu therap* OR milieu treat* OR environment* work* OR environment* therap* OR environment* treat* OR psychosocial-environment* treat* OR psychosocial environment* treat* OR non-pharmacological treat*) AND noft(nurs*) AND noft(experienc*) AND noft(qualitative) AND stype.exact("Scholarly Journals") AND at.exact("Article") AND la.exact("Norwegian" OR "Swedish" OR "English" OR "Danish")
Dato	13.04.18
Database	ProQuest
Antall treff	87
Leste abstracts	46
Leste artikler	5
Inkluderte artikler	2

Inkluderte artikler:

«Introducing a Latin Ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study»

«The multisensory Environment (MSE) in Dementia Care: Examining Its Role and Quality From a User Perspective»

PROQUEST – SØK 3: 18.04.18

Søkeord	noft(dement* OR alzheimer* OR nursing home* OR home* for the age*) AND noft(environment* therap* measures OR music* therap* OR sensory stimulation OR animal* OR animal-assisted therap* OR reminiscence OR memory work* OR physical activ* OR healing garden* OR spiritual care OR clowns) AND noft(nurs* OR caregiver*) AND noft(experienc*) AND noft(qualitative) AND stype.exact("Scholarly Journals") AND at.exact("Article") AND la.exact("Norwegian" OR "Swedish" OR "English" OR "Danish")
Dato	18.04.18
Database	ProQuest
Antall treff	372
Leste abstracts	45
Leste artikler	9
Inkluderte artikler	6

Inkluderte artikler:

«Sensory stimulation: A way of creating mutual relations in dementia care»

«Spiritual care to persons with dementia in nursing homes; a qualitative study of nurses and care workers experiences»

«Using a Robotic Cat in Dementia Care: A Pilot Study»

«The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists»

«Seeing me through my memories: a grounded theory study using reminiscence with people with dementia living in a long-term care»

«Dance performance as a method of intervention as experienced by older persons with dementia»

VEDLEGG 3: OVERSIKTSTABELL OVER INKLUDERTE ARTIKLER

ARTIKKEL 1:

Forfattere	Collier, Lesley og Jakob, Anke
År	2017
Land	Storbritannia
Tidsskrift	Health Environments Research & Design Journal
Tittel	<i>“The Multisensory Environment (MSE) in Dementia Care: Examining Its Role and Quality From a User Perspective”</i>
Hensikt	Formål med studien var å vurdere det utviklende konseptet MSEs (Multisensory environment - «multisensorisk miljø») fra et brukerperspektiv, å studere estetiske og funksjonelle kvaliteter ved MSE, å identifisere barrierer for personalengasjement med en sensorisk miljøtilnærming, og å identifisere designkriterier for å forbedre potensialet for MSE for personer med demens.
Metode/instrument	Kvalitativ. Semi-strukturerte intervjuer og observasjoner av MSE design.
Deltagere/fracfall	32 deltakende omsorgspersonell, inkluderte: -Avdelingssykepleiere -Sykepleiere -Hjelpepleiere -Aktivitetskoordinatorer
Hovedfunn	Gjennom observasjoner ble det konkludert med utstyr som hovedsakelig stimulerte syn og berøring. Tematisk analyse av de halvstrukturerte intervjuene resulterte i seks temaer: «Å ikke vite hva som skulle gjøres i rommet», «Bra for personer i de senere

	stadiene av sykdommen», «Reduserer angst», «Det er en god aktivitet», «Design og oppsett av rommet», og «Inkluderer slektninger og omsorgspersonell».
Etisk vurdering	Etisk godkjenning fra Kingston University Ethics committee.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 2:

Forfattere	Cooney, Adeline, Hunter, Andrew, Murphy, Kathy, Casey, Dympna, Devane, Declan, Smyth, Siobhan, Dempsey, Laura, Murpgy, Edel, Jordan, Fionuala, O'Shea, Eamon
År	2014
Land	Irland
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Tittel	<i>“Seeing me through my memories: a grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in a long-term care”</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å forstå personer med demens, omsorgspersonell og slektingers perspektiver på reminisens, dens innvirkning på deres liv og erfaring med omsorg og omsorgsgivning.
Metode/instrument	Kvalitativ. Dybdeintervjuer.

Deltagere/fracfall	-11 personer med demens -5 slektninger -10 hjelpepleiere -9 sykepleiere -3 avdelingssykepleiere
Hovedfunn	Reminisens gjorde det mulig for personalet å se og kjenne personen bak demens diagnosen. Reminisens fungerte som en nøkkel som «avslørte» personen til personalet, slik at de kunne engasjere seg med personer med demens på en annen måte. Å kjenne personen gjorde det mulig for ansatte å forstå vedkommende (gjennom personens fortid) og noen ganger klare å imøtekomme personens nåværende atferd.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning fra the University Research Ethics Committee.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 3:

Forfattere	Gustafsson, Christine, Svanberg, Camilla, Müllersdorf, Maria
År	2015
Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Gerontological Nursing
Tittel	<i>“Using a Robotic Cat in Dementia Care: A Pilot Study”</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske reaksjonene hos personer med demens til en interaktiv robot katt og deres pårørende og profesjonelle omsorgspersoner sine erfaringer. I tillegg å måle

	brukervennlighet i utviklingen av omsorg/behandling av personer med demens ved hjelp av interaktive robot kjæledyr.
Metode/instrument	Kvalitativ og kvalitativ (blandede metoder) <i>(fokus på den kvalitative delen)</i> Intervjuer.
Deltagere/fracfall	<i>Kvalitative delen:</i> -3 slektninger 11 deltakende omsorgspersonell: -2 sykepleiere -1 ergoterapeut -8 hjelpepleiere
Hovedfunn	Resultater indikerte mindre agitert atferd og bedre livskvalitet for personer med demens. Intervjuene viste positive effekter ved å gi økt samhandling, kommunikasjon, stimulering, avslapping, fred og trøst til personer med demens. Den interaktive robot katten var ansett som enkel å bruke. Det er et økt behov for alternative/komplementære former av omsorg for å imøtekomme et økende antall av personer med demens. For noen personer med demens, kan en interaktiv robot, som f.eks. robot katt, gi økt trivsel og livskvalitet.
Etisk vurdering	The Regional Ethical Board godkjente studien.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 4:

Forfattere	Guzmán-García, Azucena, Mukaetova-Ladinska, Elizabeta, James, Ian
År	2012
Land	Storbritannia
Tidsskrift	Dementia
Tittel	<i>“Introducing a Latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study”</i>
Hensikt	Målet med studien var å undersøke effekten av en dansebasert psykomotorisk intervensjon ved hjelp av Danzón (Latin ballroom) for personer med demens på sykehjem.
Metode/instrument	Kvalitativ. Intervjuer.
Deltagere/fracfall	-13 personer med demens (7 ble intervjuet) -9 deltakende omsorgspersonell (inkl. tilretteleggere for dansesesjonene)
Hovedfunn	Intervjuer ble gjennomført med syv personer med demens og ni ansatte, noe som resulterte i to separate sett med Grounded Theory metoder. To konseptuelle modeller, som skisserte positive resultater og negative bekymringer ved bruk av Danzon, ble utviklet, og skildrede erfaringene fra personer med demens og omsorgspersonell. Danzon psykomotorisk intervensjon økte positive følelsesmessige tilstander og generelle nivåer av tilfredsstillelse for både personer med demens og omsorgspersonell.

Etisk vurdering	Studien ble registrert og godkjent av the Research and Clinical Effectiveness Department som et forbedringsprosjekt.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 5:

Forfattere	Lykkeslet, Else, Gjengedal, Eva, Skrondal, Torill, Storjord, May-Britt
År	2014
Land	Norge
Tidsskrift	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
Tittel	<i>“Sensory stimulation – A way of creating mutual relations in dementia care”</i>
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan omsorgsarbeidere opplevde samhandling med pasienter som lider av atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens (APSD) før, under og etter innføringen av sansestimuleringsmetoder i klinisk praksis.
Metode/instrument	Kvalitativ. Fokusgruppe intervjuer og observasjoner.
Deltagere/fracfall	6 deltakende omsorgspersonell (sykepleiere og annet helsepersonell) 4 personer med demens (7 opprinnelig, 3 døde ila. studien)

Hovedfunn	<p>I studien beskrives og diskuteres resultatene fra en norsk studie der omsorgspersoner i demensomsorgen har prøvd ut en rekke sensoriske stimulerings tiltak under tilsyn.</p> <p>Intervjuene avdekket en gradvis erkjennelse at sensorisk stimulering krever individuell tilpasning, og at mellommenneskelig forhold er en forutsetning for å lykkes.</p> <p>Omsorgspersonene snakket om et ønske å ta vare på pasientene på en kvalifisert måte. De ønsket å ta vare på hver pasient på best mulig måte, behandle hver enkelt på en spesiell måte, og gi dem det de trenger. De snakket om sansestimulering som en verktøykasse med verktøy å bruke i ulike situasjoner. Sensorisk stimulering er et alternativ til medisin. Noen ganger fungerer det, noen ganger ikke, akkurat som medisin.</p>
Etisk vurdering	Etisk godkjenning fra The Regional Committee for Medical and Health Research Ethics.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 6:

Forfattere	Marmstål Hammar, Lena.
År	2013
Land	Sverige
Tidsskrift	Non-Pharmacological Therapies in Dementia
Tittel	<i>“Can Humming Caregivers Facilitate Feeding During Mealtime Situations With Persons With Dementia? A Qualitative Study”</i>

Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive profesjonelle omsorgspersoners opplevelser av nynning under måltid mens personer med demens ble matet.
Metode/instrument	Kvalitativ. Gruppeintervjuer.
Deltagere/fracfall	7 hjelpepleiere 9 personer med demens
Hovedfunn	I denne studien nynnet omsorgspersoner til personer med demens under måltid. Omsorgspersonene beskrev at nynning medførte avslapping og glede, og at sangene som ble nynnet vekket minner hos personer med demens som oppmuntret de å bli med i sangen. De beskrev også at nynning gjorde at personene med demens assosierte til måltidene, og av den grunn spiste mer. Nynningen medførte også mistenksomhet og agitasjon fra personene med demens.
Etisk vurdering	The Regional Board of Research Ethics godkjente studien.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 7:

Forfattere	Marmstål Hammar, Lena, Emami, Azita, Engström, Gabriella og Götell, Eva
År	2010
Land	Sverige
Tidsskrift	The Open Nursing Journal

Tittel	<i>“Reactions of Persons with Dementia to Caregivers Singing in Morning Care Situations”</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å presentere profesjonelle omsorgspersoners opplevelser av personer med demens under morgenstell med og uten musikkterapeutisk omsorg (Music Therapeutic Caregiving).
Metode/instrument	Kvalitativ. Kvalitative intervjuer, gruppeintervjuer. Ustrukturert med åpne spørsmål.
Deltagere/fracfall	-6 hjelpepleiere -10 personer med demens
Hovedfunn	Musikkterapeutisk omsorg, når omsorgspersoner synger for eller sammen med personer med alvorlig grad av demens under stellsituasjoner. Dette har blitt foreslått som en måte å redusere problematisk atferd i demensomsorgen. I studien gjennomføres denne teknikken som et tiltak i demensomsorgen. Seks omsorgspersoner deltok i gruppeintervjuer om sine erfaringer med morgenstell uten og med musikkterapeutisk omsorg. Omsorgspersonene beskrev at kommunikasjonen var forbedret etter tiltak, personene med demens uttrykte seg bedre (gjorde seg mer forstått) som gjorde samarbeid mulig. Resultatene tyder på at musikkterapeutisk omsorg gir en mer positiv opplevelse for personer med demens og gjør de mer mottakelig for omsorg (stell/pleie).
Etisk vurdering	The Regional Board og Research Ethics godkjente studien.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 8:

Forfattere	McDermott, Orii, Orrell, Martin og Ridder, Hanne M.
År	2014
Land	Storbritannia
Tidsskrift	Aging & Mental Health
Tittel	<i>“The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists”</i>
Hensikt	-Å utforske betydningen og verdien av musikk fra perspektivet til personer med demens. -Å undersøke hvordan familie, omsorgspersonell, og musikkterapeuter opplever effekten av musikk på personer med moderat til alvorlig demens. -Å utforske en link mellom psykososiale faktorer og funnene fra studien for å utvikle en teoretisk modell av musikk i demensomsorgen.
Metode/instrument	Kvalitativ. Separerte fokusgrupper og intervjuer.
Deltagere/fracfall	-12 personer med demens på sykehjem -4 personer med demens på sykehus -15 familiemedlemmer -14 deltakende omsorgspersonell (sykepleiere/hjelpepleiere) -8 musikkterapeuter
Hovedfunn	En kvalitativ studie ble utført for å utvikle ytterligere innsikt i de musikalske opplevelsene til mennesker med demens og utforske betydningen av musikk i deres liv. Seks sentrale temaer ble identifisert. «Tilgjengeligheten til musikk for personer i alle stadier av demens», «Nære forbindelser mellom musikk,

	personlig identitet og livshendelser», «Viktigheten av relasjonsbygging gjennom musikk» var særlig fremhevet som verdifull. «Den psykososiale modell av musikk i demens» ble utviklet. Modellen viste viktigheten av musikk for å støtte den personlige psykologien til personer med demens og sosialpsykologi i omsorgsmiljøet.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning fra The National Research Ethics Service.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 9:

Forfattere	Ravelin, Teija, Isola, Arja, Kylmä, Jari
År	2011
Land	Finland
Tidsskrift	International Journal of Older People Nursing
Tittel	<i>“Dance performance as a method of intervention as experienced by older persons with dementia”</i>
Hensikt	Hensikten var å beskrive hvordan eldre personer med demens opplever danseopptredener i sykehjem. Danseopptreden som en intervensjon evalueres senere ved hjelp av disse erfaringene. (Opplevelser fra sykepleiere og sykepleierstudenter samt familiemedlemmer kommer også fram i studien).
Metode/instrument	Kvalitativ. Individuelle intervjuer med personer med demens.

	Intervjuer med familiemedlemmer, sykepleiere og sykepleierstudenter.
Deltagere/fracfall	-13 personer med demens -4 familiemedlemmer -7 sykepleiere -3 sykepleierstudenter
Hovedfunn	Eldre personer identifiserte danseforestilling som en prosess. De hadde en positiv holdning til danseforestillingen og utøvere, og de hadde erfaringer med forskjellige elementer i danseforestillingen. De eldre personene glemte sine plager under forestillingene, og forestillingene fremkalte ulike følelser og vekket minner. De eldre opplevde et felles bånd med andre tilskuere.
Etisk vurdering	Deltakerne ble bedt om å gi informert samtykke til deres deltakelse. Alle eldre som deltok i studien ga sitt verbale samtykke til deltakelse.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD

ARTIKKEL 10:

Forfattere	Skomakerstuen Ødbehr, Liv, Kvigne, Kari, Hauge, Solveig, Danbolt, Lars Johan
År	2015
Land	Norge
Tidsskrift	BMC Nursing
Tittel	<i>“Spiritual care to persons with dementia in nursing homes: a qualitative study of nurses and care workers experiences”</i>

Hensikt	Formålet med studien var å undersøke hvordan sykepleiere og omsorgsarbeidere kan gi åndelig omsorg for personer med demens som bor i sykehjem.
Metode/instrument	Kvalitativ. Fokusgruppe intervjuer.
Deltagere/fracfall	-16 sykepleiere -15 deltakende omsorgspersonell
Hovedfunn	Sykepleierne var usikre på om de faktisk ga åndelig omsorg. Gjennom diskusjoner i fokusgruppene ble det utviklet en ny forståelse og innsikt. Den åndelige omsorg som sykepleierne ga, inkluderte: 1) integrering av åndelig omsorg i generell omsorg, beskrevet som "fysisk berøring" og "respons og intuisjon" 2) åndelig omsorg i form av samvær, beskrevet som "å være til stede" og "følsomhet i kommunikasjon" 3) åndelig omsorg som å gi meningsfylte aktiviteter for hverdagen, beskrevet som "lette aktiviteter og "møte beboernes religiøse behov"
Etisk vurdering	Etisk vurdert av the Data Protection Official for Research at the Norwegian Social Science Data Service.
Vurdering av kvalitet	Fagfellevurdert GOD