

BSYBAC_5

Bacheloroppgave i Sykepleie

Sansestimulering i demensomsorgen



Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

(Stavanger, 5/5-2022)



Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

I overkant av 80 % av pasienter med langtids plass på norske sykehjem har en form for demensdiagnose. Et grunnleggende prinsipp i demensomsorgen er å hjelpe pasienten med å holde fast ved seg selv, noe som kan gjøres gjennom sansestimulerende aktiviteter.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å identifisere sansestimulerende aktiviteter, og belyse hvordan eldre pasienter med demensdiagnose på norske sykehjem erfarer dette.

Metode

Metoden som blir benyttet i denne oppgaven er integrativ litteraturoversikt, hvor fire vitenskapelige artikler ble analysert.

Resultat

Resultatene viser at de sansestimulerende aktivitetene som ble brukt i sammenheng med demensomsorgen var reminisensarbeid, i form av blant annet sansehage, musikkgruppe, husflidgruppe og velværebud. Stimuleringen førte til latter, smil og glede. Man kunne også observere tilhørighet og en følelse av fellesskap blant pasientene. Videre la man merke til at sansestimuleringen hadde en beroligende effekt, og fikk flere av pasientene til å finne tilbake til glemte ferdigheter. Et fåtall av pasientene erfarte sansestimuleringen som negativ, i form av sorg, savn og uro.

Nøkkelord

Eldre pasienter, demens, sykehjem, sansestimulering, sansehage, musikkterapi, velvære, kultur

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemformulering.....	7
1.3 Hensikt/formål med oppgaven.....	7
1.4 Begrepsavklaringer.....	7
2.0 Teori	8
2.1 Eldre med demens.....	8
2.2 Utfordrende atferd hos eldre med demenssykdom.....	9
2.3 Sanser og sansestimuli.....	10
2.4 Lidelse.....	11
2.5 Verdighet.....	12
3.0 Metode	13
3.1 Hva er metode?.....	13
3.2 Valg av metode.....	13
3.2.1 Integrativ litteraturoversikt.....	14
3.3 Søkeprosess.....	15
3.3.1 Valg av søkestrategi.....	15
3.3.2 Databaser.....	15
3.3.3 Valg av søkeord.....	15
3.3.4 Valg av artikler.....	16
3.4 Analyse av artikler.....	18
4.0 Resultater	20
4.1 Viktigheten av sansestimulering.....	20
4.2 Identifisering av sansestimulering.....	20
4.2.1 Husflidgruppe.....	20

4.2.2	Sansehage	20
4.2.3	Velværebåd	21
4.2.4	Kulturelle tilbud.....	21
4.2.5	Musikk og sang.....	21
4.3	<i>Pasientenes erfaringer av sansestimuleringsaktiviteter</i>	22
4.3.1	Økt velvære og glede	22
4.3.2	Beroligende effekt	23
4.3.3	Økt selvsikkerhet og engasjement	23
4.3.4	Nærhet, gjenkjennelse og tilhørighet.....	24
4.3.5	Sorg, savn og uro	24
5.0	Diskusjon	26
5.1	<i>Metodediskusjon</i>	26
5.1.1	Land og arena for studiene	26
5.1.2	Studiens deltakere.....	26
5.1.3	Kvalitativ tilnærming som metode	27
5.1.4	Integrativ litteraturoversikt som metode.....	28
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	29
5.2.1	Identifisering av sansestimulering	29
5.2.3	Konklusjon.....	32
6.0	Anvendelse i praksis	33
	Litteraturliste	35
	Vedlegg.....	40

Antall ord: 7901

1.0 Innledning

«Hallo? Halloooo? Er det noen her? Kan noen hjelpe meg?» Olga på 95 år sitter stort sett i fellesstuen sammen med flere andre pasienter på sykehjemmet. Til tross for at hun alltid har noen rundt seg, blir dette ropt om og om igjen – flere ganger i løpet av dagen. Olga har en demensdiagnose, og opplever flere symptomer av APSD – atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. Hvordan håndterer vi dette? Medisinene hun bruker har tilsynelatende lite effekt, og det Olga selv ønsker er å føle vårt nærvær hele dagen – noe som dessverre ikke alltid er mulig. Vi måtte tenke utenfor boksen, og gikk til innkjøp av en pute som spiller rolig musikk. Når Olga er urolig, oppfordrer vi henne til å legge seg ned på sofaen for å slappe av, og legger da puten under hodet hennes. Etter bare et par minutter ser vi et stort smil som brer seg utover ansiktet hennes, og hun kan ligge på sofaen over lengre tid og nynne på sangene som blir spilt.

Denne bacheloroppgaven tar for seg identifisering av sansestimulering, og hvordan dette blir erfart av demenspasienter. I dag lever det om lag 101 000 mennesker i Norge med en form for demensdiagnose, og av nordmenn over 59 år har totalt 8 % demens. De fleste personene med demens bor i sitt eget hjem, men av sykehjemspasienter med langtidsplass har i overkant 80 % diagnosen (Strand, Vollrath & Skirbekk, 2021). Alle mennesker er avhengige av at sansene våre fanger opp stimuli fra kroppens indre miljø, men også stimuli fra det omgivende miljø er viktig for at vi skal kunne fungere effektivt (Jansen & Glover, 2018). Sansestimuli har derfor en sentral betydning i behandlingen og omsorgen som sykepleiere gir til demenspasienter, for å kunne bevare de kroppslige og kognitive funksjonene så lenge som mulig (Pihl, 2008, s. 286-287).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I starten av vår sykepleierutdanning hadde alle studentene praksis på sykehjem, hvor de fleste møtte på pasienter med demenssykdom. Mange opplevde dette som uvant og vanskelig, og flere hadde problemer med å forstå denne pasientgruppen. Demensdiagnosen kan vise seg

som glemsomhet rundt det som har skjedd nylig, språkvansker, endring i humør og personlighet. Reaksjonene kan være uro og aggresjon, samt tap av initiativ og engasjement (Nasjonalforeningen for folkehelse, 2022).

Hvordan skal man håndtere og oppføre seg rundt pasienter med demens? Dette er noe som har skapt nysgjerrighet hos oss, og vi ønsker en større forståelse i hvordan man kan få frem hvem pasienten egentlig er – og ikke bare hva diagnosen gjør dem til. I praksis har vi sett tilfeller hvor sansestimulering har hatt positive følger, men også tilfeller hvor det ville vært nødvendig med bruk av sansestimulering.

Temaet sansestimulering i demensomsorgen dukket nylig opp i media, og dermed vokste interessen vår. NRK-artikkelen “Livet på sykehjemmet var passivt for Gunhild. Så kom et magisk bord” gir leserne et innblikk i hvordan riktig sansestimulering for eksempel kan få pasienten til å “... le så mye at hun må lene seg over bordet og hvile hodet på armene” (Kindervaag, 2021). Sansestimulering i demensomsorgen er et område hvor vi ønsker større faglig kompetanse, utover det vi allerede har tilegnet oss gjennom sykepleierutdannelsen. Målet er å stille sterkere i møte med denne voksende pasientgruppen. Dersom aldersspesifikk forekomst ikke endrer seg, vil antallet personer med demens i Norge øke fra 101 000 i 2020, til nærmere 235 000 i år 2050 og hele 380 000 i år 2100 (Gjøra, Kjølvik, Strand, Kvello-Alme & Selbæk, 2020). Denne statistikken sannsynliggjør at de fleste sykepleierne i Norge vil møte demens i løpet av sin yrkeskarriere.

Det er et grunnleggende prinsipp i demensomsorgen å hjelpe pasienten med å holde fast ved seg selv. Dette kan gjøres ved å planlegge og legge til rette for sansestimulerende aktiviteter som styrker pasientens egenverdi (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 422). Stimulering av sanser som hørsel, lukt, syn og berøring kan være en del av behandlingen (Aldring og helse, 2022d). Ulike typer sansestimulering som dans, sang og musikk kan derfor bidra til å skape klare øyeblikk og en kommunikativ tilstedeværelse hos pasienter med demenssykdom (Eide & Eide, 2018, s. 328).

1.2 Presentasjon av problemformulering

Demens er en progressiv sykdom som innebærer at pasientene over tid vil trenge økt helsehjelp. Det forskes stadig på demens, og til tross for ulike medisiner som er med på å bremse symptomene, vil sykdommen fortsette å utvikle seg. Et viktig aspekt med behandlingen er tidlig oppstart av miljøbehandling i form av sansestimulering (Aldring og helse, 2022d). I denne oppgaven vil vi derfor identifisere sansestimulerende aktiviteter, og hvordan eldre pasienter med demensdiagnose på norske sykehjem erfarer dette.

1.3 Hensikt/formål med oppgaven

Med denne bacheloroppgaven ønsker vi å videreutvikle vår kompetanse rundt ulike former for sansestimulering. Videre ønsker vi en dypere forståelse av hvordan eldre med demens erfarer sansestimulering, og hvordan dette kan bidra til å gi pasientene et mer innholdsrikt liv på sykehjemmene.

1.4 Begrepsavklaringer

Begrepene «eldre med demens» og «pasienter med demens» brukes i denne oppgaven som en betegnelse for mennesker over 65 år med en form for demensdiagnose.

2.0 Teori

2.1 Eldre med demens

Demens er en samlebetegnelse for flere kroniske tilstander som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen (Aldring og helse, 2022c). Vanlige symptomer er redusert korttidshukommelse, svekket tids- og stedsorienteringsevne, og nedsatt oppmerksomhets- og forståelsesevne. Mange med demens har i tillegg problemer med verbal kommunikasjon. Andre kan ha vansker med å utføre dagligdagse, praktiske handlinger, grunnet dårlig romorienteringsevne (Engedal, 2021).

De fleste som får demens vil trolig miste evnen til å utføre dagligdagse aktiviteter, også kalt ADL. Eksempler på ADL-ferdigheter kan være ivaretagelse av personlig hygiene, matlaging og husarbeid. Kartlegging av slike ADL-ferdigheter er en viktig del av demensutredningen. Dersom det er stor svikt her, kan pasienten få tilrettelegging og hjelp til å mestre de dagligdagse oppgavene på et sykehjem (Aldring og helse, 2022a).

Demens graderes ofte inn i tre stadier: lett-, moderat- og alvorlig demens, alt ettersom hvor godt personen fungerer i dagliglivet (Engedal, 2021). De fleste som får diagnosen er eldre, men i noen sjeldne tilfeller kan sykdommen også ramme yngre personer under 65 år (Nasjonalforeningen, 2022). Demens utredes gjennom en rekke samtaler med lege, kombinert med ulike tester og undersøkelser (Aldring og helse, 2022e).

Det er vanlig å klassifisere de ulike demenssykdommene i tre grupper: degenerativ-, vaskulær- og sekundær demens. Degenerative demenssykdommer har størst forekomst, og rundt 60 % av demenspasienter har Alzheimers. Andre degenerative former er Lewylegeme- og frontotemporal demens (Engedal, 2021). Det er lite forskning på årsakene til degenerative demenssykdommer, men trolig har høy alder en betydning, og i noen tilfeller arvelighet (Engedal, 2022). Den nest hyppigste formen for demens, er vaskulær demens. Vaskulær demens utgjør ca. 20 % av de demenssyke, og skyldes skader grunnet endring av

blodsirkulasjonen i hjernen som for eksempel ved akutte hjerneslag, blodpropp eller drypp (Nasjonalforeningen, 2022). Sekundær demens er den demenstypen med minst forekomst, og skyldes ofte et overforbruk av alkohol (Engedal, 2021).

Det finnes ingen kurativ behandling som kan redusere eller stoppe forandringene som skjer i hjernen ved demenssykdom. Derimot finnes det legemidler som kan ha bremsende effekt på symptomene som oppstår. Acetylkolinesterasehemmere og psykofarmaka er eksempler på legemiddelgrupper som blir brukt i medisinsk behandling ved enkelte demenssykdommer. Etersom medikamentell behandling har begrenset effekt for de fleste, vil ulike typer miljøbehandling være et godt hjelpetiltak, slik at den demenssyke får muligheten til å opprettholde så god livskvalitet som mulig (Engedal, 2022). Reminisensarbeid blir ofte brukt som en del av miljøbehandling. Minner blir da hentet frem gjennom samtaler, lyder, lukter, smaker og gjennom berøring (Aldring og helse, 2022d).

2.2 Utfordrende atferd hos eldre med demenssykdom

Utfordrende atferd ved demens kalles også APSD – atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. Her skiller man mellom psykiatriske symptomer og atferdssymptomer. Psykiatriske symptomer kan være angst og panikkfølelse, hallusinasjoner og depresjon. Eksempler på atferdssymptomer er derimot agitasjon, fysisk aggresjon, ukritisk atferd, døgnrytmeforstyrrelser og vandring (Krüger, 2015). Ikke alle med demens opplever APSD, men forekomsten av dette øker. Vi ser disse symptomene ved alle typer demens (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 417).

Angst kan forårsakes av engstelsen for å bli forlatt, men også fordi demenssituasjonen kan virke ubegripelig og uhåndterlig. Pasienter med demens og angst fremstår klamrende, følger etter personalet og er redde når de blir alene. Agitasjon er et annet symptom som man ofte ser ved APSD. Dette er definert som formålsløs verbal, vokal eller motorisk aktivitet. Eksempler på dette kan være vandring og roping. Depresjon er også hyppig hos pasienter med demens. Forekomsten av depresjon ved demens viser seg å være omtrent 20 %, og til tross for høy

forekomst er det fortsatt mange som verken får diagnosen eller behandling (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 417-418).

2.3 Sanser og sansestimuli

Sanseorganene i kroppen har som oppgave å registrere stimuli og formidle disse videre til nervesystemet, som igjen benytter informasjonen til å styre individets aktivitet hensiktsmessig (Jansen & Glover, 2018). Et enkelt sanseorgan kan reagere på ulike typer sansestimuli. Huden vil for eksempel kunne gi informasjon om trykk, berøring, smerte og temperatur (Johannessen, 2020). Sansene er essensielle for at vi skal kunne vurdere inntrykk vi får fra omgivelsene (Nikolaisen, 2020). Tradisjonelt deles sansene inn i fem hovedgrupper: å høre, se, lukte, føle og smake (Berentsen, Grefsrød & Eek, 2007, s. 9).

Aldringsprosessen og demenssykdom fører til svekkelse av sansene. For det første medfører aldringsprosessen at synsorganene blir mindre gjennomtrengelig for lys. Sansecellene i øyenbunnen som registrerer farger blir redusert, og dette er med på å svekke synet. Mennesker tolker synsstimuli ved at signalene sendes til synssentret i hjernen. Dette skjer ubevisst, men tolkningen av hva man ser baserer vi, og assosierer med tidligere synsstimuli, noe man har sett før. Eldre personer med demenssykdom kan ha utfordringer med å tolke et inntrykk som noe de har sett tidligere. Demens har en innvirkning på synet som i tillegg kan gjøre det vanskelig å oppfatte ulike mønster og bedømme avstand (Berentsen et al., 2007, s. 10). En test som brukes for å påvise svekkelse av hjernens funksjoner ved demens er «klokketest» (Aslaksen, 2019). Formålet med testen er å avdekke om pasienten har svikt i hukommelsen og retningssansen, samt svekkelse av tidsorienteringsevnen (Strobel, Johansen, Bekkhus-Wetterberg & Engedal, 2014).

Aldringsprosessen gjør også at luktesansen svekkes. Årsaken er reduksjon av antall sanseceller og effektiviteten i disse. Luktestimuli må tolkes og gjenkjennes for å kunne gi mening, og for eldre med demenssykdom kan det være utfordrende å assosiere denne meningen med tidligere erfaringer (Berentsen et al., 2007, s. 10). Smak registreres ved hjelp

av smaksløker på tungen og enkelte steder i ganen. Aldring medfører reduksjon av disse smaksløkene (Jacobsen, 2017). Smakssansen fungerer sammen med synssansen og luktesansen, og har stor innvirkning på hvordan maten vi spiser oppfattes. Ved demens er det viktig at alle sansene blir stimulert for at inntrykkene skal kunne gjenkjennes. Videre er svekkelse av hørselen også en del av aldringsprosessen. Dette kan være en ytterligere utfordring for eldre med demenssykdom. Lydstimuli sendes som elektriske impulser til hjernen hvor de blir tolket og sammenlignet med lyder som er gjenkjennbare. For pasienter med demens kan lydinntrykk oppfattes sammenfallende, noe som gjør det vanskelig å skille mellom «viktige» og «uviktige» lyder. Dette kan resultere i redusert oppmerksomhet (Berentsen et al., 2007, s. 11).

Til slutt påvirkes følelseslivet, og oppmerksomheten svekkes i takt med sykdomsforløpet. Målet med sansestimulering er å gi eldre pasienter med demenssykdom en mulighet for gjenkjenning og mestring i trygge omgivelser (Berentsen et al., 2007, s. 13). Det er viktig å sette seg inn i pasientens livsverden, og få en oversikt over vaner og aktiviteter som pasienten setter pris på, eller har satt pris på før demenssykdommen (Eide & Eide, 2018, s. 329). Eksempler på sansestimulering kan være samtaler, sang og spaserturer (Ariafar, 2019).

2.4 Lidelse

De fleste kommer til å oppleve en eller annen form for lidelse i løpet av livet. De konkrete årsakene til lidelse er ofte forskjellige, men et menneske opplever ofte lidelse når livssituasjonen endrer seg, og de erfarer tap av livsinnhold og verdier. Allment brukes lidelsesbegrepet for å betegne en persons subjektive opplevelse av plager, tap, nød og smerte. Katie Eriksson beskriver forskjellen på lidelsestyper ved å bruke begrepene sykdomslidelse, pleielidelse og livslidelse. Sykdomslidelse er den lidelsen som kommer med sykdommer, som omfatter både fysisk smerte, men også en psykisk lidelse i form av for eksempel skam eller mindreverd. Sykdomslidelsen hos pasienter med demens kan for eksempel komme på grunn av smerter, bivirkninger av medisiner eller ved at sykdom fører til en forandring i funksjoner (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 194-195).

Den andre typen lidelse er pleielidelse, noe som er knyttet til pasientens opplevelse i pleiesituasjonen. Denne typen kan bli påført av helsepersonell, og regnes som en unødvendig lidelse. Hos pasienter med demens kan man ofte finne eksempler på pleielidelse, på grunn av deres problemer med å uttrykke seg, samt demenssymptomene apati og agitasjon. Dette kan være krenkelse av pasientens verdighet, fordømmelse og straff, maktutøvelse og uteblitt pleie (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 194-195).

Den siste lidelsesformen presentert av Eriksson er livslidelse. Her blir hele menneskelivet berørt og lidelsen kan innebære alt, fra en trussel mot din eksistens, til tap av muligheten til å fullføre ønskelige oppgaver (Eriksson, 2005, s. 74-75). Livslidelse i sammenheng med demens handler om at det vante liv blir forstyrret, eller man kan oppleve at noe blir tatt fra deg (Engedal, 2021). Mange regner denne lidelsesformen som den verste, fordi deler av identiteten din blir oppløst og pasienten kan slite med å føle seg bra. Denne lidelsesformen kan også komme som en konsekvens av sykdomslidelse og pleielidelse (Eriksson, 2005, s. 74-75).

2.5 Verdighet

Verdighet er et tema som blir tatt opp i sammenheng med demensomsorgen, og den går ofte hånd i hånd med lidelse. En kan forstå verdighet som en relativ og subjektiv opplevelse. Man ser at mennesker som befinner seg i situasjoner der de er sårbare og hjelpetrengende, lettere er utsatt for å oppleve omsorgen som enten verdig eller som krenkende. For å opprettholde verdigheten må sykepleieren møte pasienten på en helhetlig måte, og tilnærmingen må bygge på personens opplevelse av situasjonen. Pasienter vil alltid befinne seg mellom å være sårbar, avhengig og hjelpetrengende, og det å være selvstendig. I spesielle situasjoner mister pasientene selvstendigheten og ansvaret, noe som blant annet kan skje med pasienter med demens på sykehjem. Dette gjør at det må legges til grunn for at pasienten har mulighet til vekst og utvikling, blant annet gjennom bruk av sansestimulering (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 100-103).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

En metode er en fremgangsmåte, et middel som benyttes for å løse problemer og til å belyse ny kunnskap. Metode er redskapet vi anvender for å samle inn data som vi trenger for å undersøke vår hensikt (Dalland, 2018, s. 50-52).

3.2 Valg av metode

I empiriske studier benyttes hovedsakelig kvantitative eller kvalitative metoder. Disse metodene har karakteristiske kjennetegn som skiller dem fra hverandre. På den ene siden gir kvantitative metoder data i form av målbare enheter, som for eksempel tall og prosent. Datasamlingen skjer uten direkte kontakt med feltet som undersøkes og studien tar sikte på å formidle forklaringer. På den andre siden gir kvalitative metoder data i form av opplevelser og meninger som ikke lar seg tallfeste eller måle. Datasamlingen skjer i direkte kontakt med feltet og studien har som formål å formidle forståelse. Valg av metode avhenger av hva man ønsker å undersøke (Dalland, 2018, s. 52-53).

Kvalitative forskningsmetoder kan benyttes til å gi innsikt i menneskers uttrykk, både i form av språklige ytringer eller atferd. «Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv» (Torp, 2019). Ifølge De nasjonale Forskningsetiske Komiteene er kvalitative forskningsmetoder riktig å benytte seg av, dersom formålet med studien er å finne ut noe om helsepersonellens og pasientenes oppfatninger eller opplevelser knyttet til helsetjenester og sykdom (Torp, 2019). Her skal vi identifisere sansestimulerende aktiviteter, og hvordan eldre pasienter med demensdiagnose på norske sykehjem erfarer dette, derfor er kvalitativ metode best egnet.

3.2.1 Integrativ litteraturoversikt

Det finnes forskjellige måter å lage en litteraturoversikt på, deriblant integrativ eller allmenn litteraturoversikt. På den ene siden er fellestrekket for disse å skape en oversikt over et relevant fagområde, samt å basere valget av artikler på systematiske utvalg. På den andre siden er forskjellen på integrativ og allmenn litteraturoversikt at man i en integrativ litteraturoversikt drar egne konklusjoner fra resultatene, mens man i en allmenn oversikt ikke kan sammenligne resultatene. Både kvalitative- og kvantitative metoder kan inkluderes i en litteraturoversikt (Friberg, 2017, s. 143).

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å benytte oss av en integrativ litteraturoversikt. Ifølge Friberg innebærer dette en datareduksjon, altså å skape en oversikt over data i en tabell, utføre sammenligninger og avslutningsvis trekke egne konklusjoner. Det er essensielt å være «...observant på att de tolkningar som görs är hållbara och att det så att säga ”finns en röd tråd” i den text som formuleras» (Friberg, 2017, s. 150).

Integrativ litteraturoversikt har en kjent svakhet. Dette innebærer en begrenset mengde forskning som fører til at forskerne kan velge studier som støtter deres synspunkter. Dette kan føre til et selektivt utvalg av forskningsmateriale (Friberg, 2017, s. 143). Denne litteraturoversikten har også styrker som vi mener gjør den til en god metode. For det første får man dannet seg en disposisjon over det aktuelle fagområdet, samt organisere fagkunnskapen på en plass. Videre trenger man ikke å inkludere deltagere, noe som gjør metoden mindre tidkrevende enn empiriske studier.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

I denne oppgaven har vi benyttet oss av et strukturert litteratursøk. Dette innebærer at vi har brukt eksklusjonskriterier for å begrense søket (Søk & Skriv, 2021a). Siden vi ønsket artikler fra de siste ti årene, begrenset vi søket fra 2011. Vårt tema omhandler noe som stadig får tilført nye ressurser. Ved å velge artikler fra nyere tid, kan det være relevant å overføre funnene til dagens sykehjem. Søkene våre ble også geografisk begrenset til sykehjem i Norge. Søket ble avgrenset med følgende kriterier: «artikler publisert etter 2011», «fagfellevurdert», «forskningsartikler» og «forskning utført i Norge».

3.3.2 Databaser

For å finne relevante empiriske studier brukte vi forskjellige databaser. Databasene ble funnet på universitetsbibliotekets nettside, deriblant cinahl, idunn og medline. Dette er alle databaser som inneholder artikler fra et sykepleiefaglig perspektiv. Gjennom Cinahl fant vi få artikler som var knyttet til vårt geografiske område. Vi fant flere gode artikler på Medline, men etter hvert konkluderte vi med at disse ikke svarte på problemformuleringen vår. Alle artiklene er derfor hentet fra Idunn, da denne databasen ga oss flere gode resultater og inneholdt et mangfold av empiriske studier som omhandlet vårt tema.

3.3.3 Valg av søkeord

Siden vi ville utforske sansestimuleringens funksjon i sammenheng med pasienter med en demenssykdom, vurderte vi «sansestimulering» og «demens» som relevante søkeord. I flere artikler ble ikke ordet sansestimulering brukt, men det ble brukt ulike eksempler på dette. Dermed ble også «musikk» et av søkeordene vi vurderte som relevant. Videre ønsket vi at fokuset skulle være eldre pasienter på sykehjem i Norge, dermed ble «sykehjem», «Norge» og «Norske» også relevante søkeord. Utvalget av søkeord ble således «sansestimulering, demens, demensomsorg, musikk, musikkterapi, sykehjem, Norge, norske, eldre, sanse».

Disse ble brukt i ulike kombinasjoner i databasen Idunn. Ved søk i engelske databaser var søkeordene en variasjon av «dementia, sensory stimulation, music, nursing home, Norway, norwegian». Ordene ble prøvd i forskjellige kombinasjoner og former – uten å gi ønsket resultat. Vi har brukt «AND» mellom ordene for å sikre at alle de ønskede ordene var med i artiklene, vi brukte også «OR» mellom to forskjellige former av et ord. Vi har også hyppig brukt «*» bak ordene, for å forsikre oss om at ordet gir resultat uavhengig om det står i entall eller flertall, eller i bestemt eller ubestemt form.

Alle våre valgte artikler er hentet fra Idunn. For å komme frem til artikkel en ble følgende søkeord brukt «demen* AND sanse* AND sykehjem*». Med denne kombinasjonen fikk vi ti treff. For å finne artikkel to var søkeordene «demen* AND musikk AND sykehjem AND eldre», og som følge av dette fikk vi fjorten treff. Den tredje artikkelen ble funnet gjennom søkeordene «demens AND sansestimulering». Dette søket ga oss tre treff. Artikkel fire ble funnet gjennom søkeordene «demensomsorg AND musikkterapi», noe som resulterte i fem treff. Alle søkene ble gjort i kombinasjon med de andre eksklusjonskriteriene: publiseringsdato, forsknings- og fagfelleverdert artikkel.

3.3.4 Valg av artikler

For å bestemme oss for hvilke artikler vi skulle bruke, tok vi et blikk på nøkkelordene og sammendraget knyttet til artiklene som virket aktuelle. Oppgaven vår har fokus på norske sykehjem, og vi kunne derfor ekskludere de artiklene som omfattet andre land, samt hjemmeboende demenspasienter. Det var også ønskelig å finne litteratur om eldre pasienter og dermed kunne vi luke ut de som omfattet demensdiagnose hos yngre. Vi så på hva forskningsartiklene undersøkte, hvilken metode de hadde brukt og om resultatene var overførbare til vår oppgave. For å vurdere artiklenes gyldighet og troverdighet, ble det sjekket at artiklene fulgte kravet om IMRaD-struktur (Søk & Skriv, 2021b). Vi søkte også opp tidsskriftene som artiklene var publisert i, samt sjekket forfatterne. Slik kunne vi forsikre oss om at artiklene vi valgte var troverdige og inkluderte relevant forskning. Det var også ønskelig med kvalitative artikler, og vi kunne dermed ekskludere artiklene som var kvantitative studier.

Artiklene vi har valgt har alle tilfredsstilt våre krav. Alle artiklene har vært under 10 år gamle, kvalitative forskningsartikler og fagfellevurdert med en IMRaD-struktur. De har tatt for seg eldre pasienter med en demensdiagnose, på norske sykehjem. I tabellen under ser man oversikten over artiklene vi valgte.

Tabell 1: Oversiktstabell over artiklene

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Balteskard, B., Storli, S. L. & Martinsen, K. 2012 Hendene husker ullas uttrykk - Om betydningen av å gjøre tilværelsen rommelig for pasienter på sykehjem	Ulike typer sanse-stimulering for demens-pasienter på sykehjem	Å få dypere innsikt og forståelse om deltakernes tanker, opplevelser og vurderinger i sammenheng med denne typen sansestimuli.	Pasient og sykepleier	Kvalitativ tilnærming. Fokusgruppeintervju og observasjon.
Skaar, R. & Söderhamn, U. 2011 Deltakelse i tilpasset kulturaktivitet – en mulighet for velvære for pasienter med demenslidelse	Kultur-aktivitet hos pasienter med demens	Å få innsikt og kunnskap om hvordan tilpassede kulturaktiviteter kunne innvirke på velvære for en gruppe pasienter med demenslidelse	Pasient og pårørende	Kvalitativ studie med hermeneutisk tilnærming. Intervju og observasjon av pasientene.
Magnussen, I., Bondas, T. & Alteren, J. 2017 Sanshagens betydning for dannelsen av “nærhetsrommet” - aksjonsforskning i sykehjem	Sanseshage i demens-omsorgen	Å utforske dannelsen av pasient-pleier-relasjonen i et sykehjem med fokuset på sanseshage og natur	Pasient og pleier	Kvalitativ studie: Intervju og observasjon.

Egset, A. S & Salhus, Ø. 2018 Kultur for song og musikk i demensomsorga?	Musikk i demensomsorgen	Å dele erfaringer når helsepersonell fikk veiledning og støtte til å organisere musikkgrupper til pasienter med demens, slik at det eventuelt kan videreføres hos flere	Pasient og pleier	Kvalitativ studie. Forberedende kartlegging, observasjon i musikksamlinger og til slutt intervju.
---	-------------------------	---	-------------------	--

3.4 Analyse av artikler

Analyse blir av Friberg beskrevet som en bevegelse fra en helhet til enkeltdeler, som igjen gir en ny helhet. Dette medfører at det fenomenet vi studerer kan uttrykkes på nytt, og beskrives i en sammenfattende tekst som tar utgangspunkt i vårt tema. Vårt analysearbeid startet ved at vi leste nøye gjennom artiklene. Her vurderte og reflekterte vi rundt artiklens hensikt, metode, analysearbeid og resultat. I analyseprosessen må man ha et objektivt syn på artiklene. Dette vil skape bredere forståelse av forskningsarbeidet og budskapet. Denne fasen krever evne til refleksjon og tålmodighet (Dahlborg-Lyckhage, 2017, s. 179).

Det ble utført en datareduksjon, hvor vi valgte de delene av resultatet som var aktuelle for vår problemformulering og hensikt, og foretok en nærmere analyse. Gjennom analysen skal det studerte fenomenet kunne gjengis på en vitenskapelig og deskriptiv måte (Dahlborg-Lyckhage, 2017, s. 177-179). Analysearbeidet ga oss oversikt over hvilken type sansestimuli som ble brukt i de forskjellige artiklene og hvordan dette ble erfart blant pasientene. Oversikten blir presentert i tabellen under.

Tabell 2: Hovedfunn av resultater

HOVEDFUNN	UNDERKATEGORI
Identifisering av sansestimulering	<ul style="list-style-type: none"> • Husflidgruppe • Sanseshage • Velværebåd • Kulturelle tilbud • Musikk og sang
Pasientenes erfaringer av sansestimuleringsaktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Økt velvære og glede • Beroligende effekt • Økt selvsikkerhet og engasjement • Nærhet, gjenkjennelse og tilhørighet • Sorg, savn og uro

4.0 Resultater

4.1 Viktigheten av sansestimulering

De analyserte studiene fremhevet hvor viktig sansestimulering hos eldre pasienter med demenssykdom ved norske sykehjem var (Balteskard, Storli & Martinsen, 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen, Bondas & Alteren, 2017; Egset & Salhus, 2018).

4.2 Identifisering av sansestimulering

I de ulike studiene ble det iverksatt flere sansestimulerende aktiviteter for de eldre sykehjemspasientene (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018).

4.2.1 Husflidgruppe

Det ble dannet en husflidgruppe på ett av sykehjemmene som var med i studien til Balteskard et al. (2012). I karde- og spinnegruppa ble pasientene aktivisert, og de eldre damenes hender ble mottakelige for de inntrykkene som ulla ga dem. Sansingen av ulla var førbevisst, og hendene til de eldre damene husket ulla før forståelsen var til stede (Balteskard et al., 2012, s. 176).

4.2.2 Sansehage

To av studiene utviklet en sansehage til bruk for sykehjemspasientene (Balteskard et al., 2012; Magnussen et al., 2017). Sykehjemsavdelingen i studiet til Magnussen et al. (2017) hadde en tilrettelagt sansehage med asfalterte stier, grillhytte, sitteplasser, fuglebrett, blomster

og bærbusker. Hagen hadde også utsikt til natur og nærmiljø. Sansehagen ga pasientene frihet til å komme seg ut i frisk luft i naturlige og sansestimulerende omgivelser (Magnussen et al., 2017, s. 97-99). Felles for begge sansehagene var at pasientene både kunne se, lukte eller smake på forskjellige urter og blomster (Balteskard et al., 2012, s. 177).

4.2.3 Velværebåd

På sykehjemmet hvor Balteskard et al. (2012) utførte sin studie, ble det innredet et velværebåd. Målet med velværebådet var at stellsituasjonen skulle oppleves godt for den enkelte pasient. Det ble vektlagt å bruke god tid, og det var økt fokus på velvære hos den eldre gjennom gode sanseopplevelser. Det ble blant annet brukt stearinlys, aromaterapi, musikk og dempet belysning (Balteskard et al., 2012, s. 173).

4.2.4 Kulturelle tilbud

Skaar & Söderhamn (2011) iverksatte i sin studie en rekke kulturelle aktivitetstilbud, i form av samlinger og sydentur til Spania. Temaene ved de ulike samlingene ivaretok pasientenes interesser og reminisensarbeid med fokus på sommer, spansk aften, sang- og musikkaften, og diverse utflukter. På sydenturen fulgte pasientene et program som inneholdt sangkvelder, utflukter, gudstjenester, bingospill, restaurantbesøk, bading i basseng og trim til musikk. I etterkant av spaniaturen fikk alle deltakerne et personlig fotoalbum, slik at de kunne bevare og fremkalle minner fra turen (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 195).

4.2.5 Musikk og sang

Egset & Salhus (2018) brukte sang og musikk som et virkemiddel til den gode omsorgen som legger til rette for meningsfulle opplevelser i hverdagen. Det ble arrangert flere musikkgrupper hvor helsearbeidere og pasienter var samlet. Musikken som ble spilt og sunget var tilrettelagt, og tok utgangspunkt i kulturen og musikkinteressene til dem som var med i gruppen (Egset & Salhus, 2018, s. 63-65).

4.3 Pasientenes erfaringer av sansestimuleringsaktiviteter

Felles for alle studiene var at det ble iverksatt aktiviteter og tiltak for at pasientene skulle motta sansemessige inntrykk. Målet var at pasientene skulle oppleve å være på gode steder i livene sine (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018).

4.3.1 Økt velvære og glede

Flere av studiene resulterte i økt velvære og en følelse av glede for pasientene på de ulike sykehjemmene (Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018). I studien til Skaar & Söderhamn (2011) kom det frem at pasientene opplevde velvære og at de hadde en god opplevelse i nuet (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 197). «Velvære for personer med demenssykdom forstås i denne studien [...] som å gi uttrykk for et bredt spekter av følelser, være sensitiv overfor andres følelser og behov, ta initiativ til sosial kontakt, ha humor og kunne slappe av.» (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 194). Velværen ble blant annet uttrykt gjennom latter, smil og å gi hverandre klemmer. Studien fremhevet at kulturelle aktiviteter for demenspasienter var viktig for deres velvære (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 202).

Fra samme studie observerte pleierne altså at pasientene hadde en god opplevelse i nuet. Dette viste pasientene ettersom at de ga uttrykk for å ha det bra, vise glede gjennom å le og smile, være tilfreds og komme med humoristiske kommentarer til hverandre (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 197). Musikksamlingene i studien til Egset & Salhus (2018) ble positive innslag i hverdagen for både pleierne og pasientene på sykehjemmet. Pasientene ble observert som glade i etterkant av samlingene, og de eldre uttrykket en tydelig glede og takknemlighet for å få være med i musikkgruppen (Egset & Salhus, 2018, s. 67-68). Gjennom å bruke sansehagen i studien til Magnussen et al. (2017), opplevdes også disse pasientene som glade. Latter og smilende ansiktsuttrykk var bevis på akkurat dette (Magnussen et al., 2017, s. 106).

4.3.2 Beroligende effekt

Flere studier kunne rapportere om at sansestimuleringen hadde en beroligende effekt (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017). Velværebudet i studien til Balteskard et al. (2012) viste seg å ha en beroligende effekt på pasientene flest, men særlig på de mest urolige (Balteskard et al., 2012, s. 175). Skaar & Söderhamn (2011) erfarte i sin studie at pasientene hadde en god opplevelse i nuet, og i dette vektla de at pasientene var rolige og hadde evne til å holde konsentrasjonen ved ulike sansestimulerende aktiviteter (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 197). Bruk av sansehagen i Magnussen et al. (2017) sin studie viste seg også å ha en beroligende effekt på pasientene (Magnussen et al., 2017, s. 105).

4.3.3 Økt selvsikkerhet og engasjement

Flere pasienter ga uttrykk for at selvsikkerheten deres ble styrket i takt med de ulike aktivitetene som ble iverksatt ved avdelingene. Alle studiene rapporterte om et tilsynelatende økende engasjement hos pasientene (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018). I husflidgruppa i studien til Balteskard et al. (2012), opplevde pleierne ved sykehjemmene at flere av de skrøpelige, eldre damene ble forandret. De ble rettere i ryggen i takt med at tryggheten og sikkerheten vokste frem. En pleier uttalte at «Den som på morgenen måtte få hjelp til å kle på seg, skaper nå ulla om til tråd» (Balteskard et al., 2012, s. 172). Pasientene som deltok i musikkgruppen på sykehjemmet hvor Egset & Salhus (2018) utførte sin studie, viste økende interesse og engasjement ovenfor sang og musikk som en del av hverdagsaktivitetene på sykehjemmet (Egset & Salhus, 2018, s. 69). Pasientene som deltok i studien til Skaar & Söderhamn (2011) viste også en økende interesse for sang og musikk, når det var sang- og musikkafiteter, sangkvelder og musikk ved fysisk aktivitet (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 197). I sansehagen som Magnussen et al. (2017) omtaler ble det observert et økende engasjement hos pasientene ved samtaler og ved aktiviteter som bærplukking (Magnussen et al., 2017, s. 105).

4.3.4 Nærhet, gjenkjennelse og tilhørighet

Alle studiene kunne rapportere om at pasientene følte en form for nærhet, gjenkjennelse eller tilhørighet (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018). Funnene som ble gjort i studien til Magnussen et al. (2017) bygger på et nærhetsrom som fordrer og skaper ro, trygghet, anerkjennelse og en oppmerksom nærhet. Et nærhetsrom er et «[...] observerbart, men usynlig og abstrakt rom, som dannes rundt pasient og pleier [...]» (Magnussen et al., 2017, s. 101), og har en betydningsfull rolle ved skapning av relasjoner i demensomsorgen. Pleiernes observasjoner viste at nærhetsrommet oppsto spontant utfra hva pasientene sanset eller var opptatt av. Pasientene ble også mer kontaktsøkende og engasjerte i samtaler som omhandlet temaer om hagen og nærområdet, fordi den kjente naturen og omgivelsene rundt ofte forløste minner fra deres yngre dager (Magnussen et al., 2017, s. 104-106).

I studien til Skaar & Söderhamn (2011) ble det bemerket at pasientene gjenkjente sanger, mennesker og/eller steder. Dette ble formidlet ved for eksempel å synge med på sanger eller å trampe i takt. Gjennom å sitte sammen og prate, spise eller synge, ble det også observert tilhørighet og en følelse av felleskap hos pasientene (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 197-198). Fra musikkgruppen i studien til Egset & Salhus (2018) forteller pleierne ved sykehjemmet at de også opplevde gjenkjennelse av musikken blant pasientene, langt utfor hva de hadde forventet. I dette studiet førte også musikken og sangen til en tilhørighet og samhold blant pasientene (Egset & Salhus, 2018, s. 67-68). Fra husflidgruppen til Balteskard et al. (2012) gjenkjente de eldre damene saueullen og visste hvordan de skulle karde og spinne, til tross for at det hadde gått 30-40 år siden de fleste av dem hadde tatt i ull (Balteskard et al., 2012, s. 176).

4.3.5 Sorg, savn og uro

Selv om de fleste studiene stort sett kunne rapportere om positive og ønskede effekter av sansestimuleringen, kunne de også rapportere om negative effekter (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017). Studiet til Balteskard et al. (2012)

avdekket at pasientene syntes at sansehagen var et godt sted å være, men det minnet dem om den hagen de helst skulle vært i, nemlig hagen hjemme (Balteskard et al., 2012, s. 174). På feriereisen som Skaar & Söderhamn (2011) omtaler var to av pasientene særlig urolige for selve reisen. Selv om den gikk fint, var det likevel tegn på manglende oppmerksomhet og uro hos de to (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 198). Fra sansehagen i studien til Magnussen et al. (2017) ble det reflektert over om høytlesningen og samtaler fra det levde livet på bygda og naturen kunne frembringe savn, sorg og vonde minner (Magnussen et al., 2017, s. 107).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

De utvalgte vitenskapelige artiklene er alle studier utført i Norge. Ettersom problemformuleringen som danner grunnlaget for oppgaven tar sikte på norske sykehjem, var det å finne studier utført i Norge essensielt for oss. Vi ønsket å innhente data fra forskningsarenaer som er aktuelle for eldre pasienter med demenssykdom. Valg av arena falt derfor på sykehjem. Balteskard et al. (2012) inkluderte sykehjemsavdelinger i fire kommuner i sin studie, mens Egset & Salhus (2018) inkluderte en omsorgsbolig og sykehjemsavdelinger i tre kommuner. Magnussen et al. (2017) tok for seg en sykehjemsavdeling rettet mot moderat til alvorlig grad av demenssykdom, der hele avdelingen deltok i studien. Skaar & Söderhamn (2011) gjennomførte sin studie på et bo-og-omsorgssenter rettet mot demens. Selv om denne studien ikke foregikk på et sykehjem anser vi likevel forskningen som relevant for vår oppgave da sansestimulering av eldre pasienter med demenssykdom ble satt i fokus. Vi ønsker å påpeke at intervjuene som danner grunnlaget for artiklene til Balteskard et al. (2012) og Skaar & Söderhamn (2011) ble utført våren 2009, men de ferdigstilte studiene ble ikke publisert før i 2011 og 2012.

5.1.2 Studiens deltakere

Samtlige pasienter som deltok i studiene, var diagnostisert med en form for demenssykdom. Skaar & Söderhamn (2011), Magnussen et al. (2017) og Egset & Salhus (2018) inkluderte alle seks pasienter i sine studier. Balteskard et al. (2012) oppga ikke antall deltagende pasienter. Det å inkludere seks pasienter i studiene kan både ha fordeler og ulemper for resultatet. På den ene siden kan få deltakere gi studiene upresise data og konklusjoner. Derfor vil flere deltakere kunne produsere mer data, noe som igjen vil gi mindre usikkerhet og mer presise resultater. På den andre siden vil for mange deltakere kunne koste unødvendig tid og

ressurser (Brurberg & Hammer, 2014). Ettersom alle våre valgte studier tok for seg ulike sansestimulerende aktiviteter utført i grupper eller en-til en, mener vi at seks deltagere, i dette tilfellet, var tilstrekkelig for å belyse vår oppgave. Dersom studiene hadde tatt for seg flere pasienter, kunne det blitt utfordrende å tilpasse aktivitetene til alle, og i verste fall kunne sansestimuleringen fungert mot sin hensikt og ført til økt uro (Ariafar, 2019).

5.1.3 Kvalitativ tilnærming som metode

Samtlige av våre vitenskapelige artikler har benyttet seg av kvalitativ metode. Innen kvalitativ metode tar fremstillingen av data sikte på å formidle forståelse og få frem en sammenheng og helhet (Dalland, 2018, s. 53). Vi mener at alle våre artikler har til hensikt å utforske nettopp dette. For eksempel har studien til Balteskard et al. (2012) til hensikt å gi en dypere innsikt og forståelse rundt deltakernes tanker, opplevelser og vurderinger i møte sansestimuli. Et annet eksempel er Egset & Salhus (2018). Hensikten her var å se på erfaringer knyttet musikkgrupper tilpasset eldre med demenssykdom, og dermed formidle forståelse og få frem en sammenheng.

Fokusgruppeintervju, hermeneutisk tilnærming og aksjonsforskning ble brukt i artiklene som kvalitative metoder for å besvare problemformuleringene. Ettersom samtlige av våre valgte studier benyttet seg av en form for intervju, ønsker vi å understreke at slike kvalitative metoder, vil kunne preges av forskernes personlighet. Forskerens evne til å oppnå kontakt med intervjupersonen kan være av betydning, både positivt dersom forsker og personen som intervjues oppnår god kontakt, men også negativt dersom de ikke gjør det. Ettersom vår hensikt var å identifisere sansestimulerende aktiviteter, samt belyse pasientenes erfaringer i møte med disse aktivitetene ble bruk av kvalitativ forskning et bevisst valg. Kvantitativ forskning ville blitt inkludert i oppgaven dersom vi ønsket å undersøke hvilken effekt de ulike sansestimulerende aktivitetene hadde (Dalland, 2018, s. 53-54).

Balteskard et al. (2012), Skaar & Söderhamn (2011) og Magnussen et al. (2017) har alle sendt inn sine studier til Norsk Samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). NSD sørger for at data om samfunn og mennesker hentes inn og deles trygt og lovlig (NSD, 2022). I tillegg

er studiene til Skaar & Söderhamn (2011) og Magnussen et al. (2017) meldt inn til Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Formålet med REK er å vurdere om studiene er etisk forsvarlig å gjennomføre (REK, 2022). Egset & Salhus beskriver ikke slike opplysninger i sin studie, men belyser at «Bakgrunnen for artikkelen er eit FOU-prosjekt på Høgskulen i Volda» (Egset & Salhus, 2018, s. 63).

En fellesnevner for alle studiene var at de etiske forholdene ble godt ivaretatt. Balteskard et al. (2012) gav intervjudeltagerne informasjon om prosjektet før intervjuene startet, og alle involverte deltagere gav skriftlig samtykke om å delta (Balteskard et al., 2012, s. 168). Skaar & Söderhamn (2011) gav sine intervjudeltagere informasjon om frivillig deltagelse, og både pasienter og pårørende fikk muntlig og skriftlig informasjon (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 197). Magnussen et al. (2017) informerte om samtykke og beskrev forskningen, anonymitet, muligheten til å trekke seg, samt muligheten for deltagerne til å lese og korrigere informasjonen før publisering (Magnussen et al., 2017, s. 99). I studien til Egset & Salhus (2018) ble pårørende kontaktet og fikk informasjon om bakgrunn, gjennomføring og mål for prosjektet (Egset & Salhus, 2018, s. 67).

5.1.4 Integrativ litteraturoversikt som metode

Integrativ litteraturoversikt med bruk av fire vitenskapelige artikler, har vært tilstrekkelig for å besvare vår problemformulering. Med tanke på tidsrammen vi hadde til rådighet, ville det vært krevende å inkludere flere artikler. Demensomsorgen er et stort og komplekst fagområde innen sykepleie. Dersom vi hadde hatt mer tid, ville det vært hensiktsmessig å inkludere ytterligere artikler. Vi har sett på sterke og svake sider av artiklene, og mener at samtlige er relevante og tilstrekkelige for å besvare vår problemformulering. Ved bruk av integrativ litteraturoversikt har vi skapt en oversikt over dataen de ulike artiklene har presentert, vi har sammenlignet resultatene og dratt egne konklusjoner (Friberg, 2017, s. 150).

5.2 Resultatdiskusjon

Vi vil i dette delkapittelet diskutere våre hovedfunn fra de fire artiklene vi har som utgangspunkt. Funnene vil bli lagt frem i sammenheng med teori og egne refleksjoner. Videre vil vi identifisere ulike sansestimulerende aktiviteter, og beskrive hvordan dette ble erfart blant de eldre pasientene.

5.2.1 Identifisering av sansestimulering

5.2.1.1 Reminisensarbeid

Som tidligere beskrevet i teorikapittelet, spiller miljøbehandling en stor rolle i behandlingen av pasienter med demens, deriblant reminisensarbeid som fører til at minner blir hentet frem igjen gjennom samtaler, lyder, lukter, smaker og berøring. Reminisensarbeid består av å bruke pasientenes minner og tidlige erfaringer aktivt. Samtlige av våre artikler tok for seg viktigheten av reminisensarbeid, og vektla dette i den utøvde pleien til pasientene. Eksempler på aktiviteter som kan fremkalle minner er å spille kjent musikk, danne husflidgrupper med kjente aktiviteter og å innrede en sansehage med kjente blomster, busker og trær (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018). I forkant av bacheloroppgaven forventet vi å finne gode eksempler på sansestimulering beskrevet i artiklene. Gjennom analysearbeidet ble vi positivt overrasket over alle de sansestimulerende aktivitetene sykehjemmene og bofellesskapet tok for seg. En annen type reminisensarbeid vi mener kan være aktuell er, ifølge en studie fra "Sykepleien", bruk av filmkveld med gamle, norske klassikere. Studien konkluderte med at denne typen reminisensarbeid fremkalte positive minner, trivsel og fellesskap blant pasienter med demens på sykehjem (Jensen, 2012, s. 86-87).

5.2.1.2 Musikk

Sang og musikk kan brukes som supplement til medisinsk behandling, og det har vært en betydelig økning i bruken av dette de siste tiårene (Myskja, 2005, s. 1497). Alle våre artikler

tok for seg bruken av musikk som en del av sansestimuleringen. De ulike formene for musikk som blir nevnt er blant annet musikkgrupper, bruk av musikk under stell og trim til musikk (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018). Til tross for stort fokus på musikk i artiklene, hadde vi antatt at det ble belyst flere sider av musikkens funksjon. I teoridelen blir det nevnt at mange med demens ofte har problemer med verbal kommunikasjon, samt at flere opplever angst og depresjon. Det er også bevist at bruk av musikk hos demenspasienter kan redusere symptomer på depresjon og angst (Myskja, 2005, s. 1497). En annen studie av Myskja viste også at det finnes dokumentasjon på at musikk kan brukes som støtte til innlæring og forbedring av språk og tale. Studien belyser at musikalske ferdigheter kan være intakte hos pasienter med demens, selv der verbal hukommelse nærmest er utradert (Myskja, 2009, s. 153-154).

5.2.2 Pasientenes erfaring med sansestimulering

5.2.2.1 Hva førte reminisensarbeidet til?

Hensikten med å bruke reminisensarbeid i miljøbehandlingen hos eldre med demens, er at pasientene skal få en bekreftelse på hvem han eller hun er og har vært, gjennom å oppleve og å dele minner på nytt (Aldring og helse, 2022b). I forkant av vår studie hadde vi ikke trodd at reminisensarbeid ville ha en så god effekt på pasientene. Dette fordi vi selv har erfart at det å iverksette sansestimulerende aktiviteter kan bidra til uro og aggresjon hos enkelte demenspasienter. Ettersom hovedtyngden av resultatene som ble rapportert fra de ulike studiene var av den positive sorten, har vi derimot god tro på at de ulike reminisensaktivitetene som ble iverksatt, var godt tilrettelagt og tilpasset for de eldre på de ulike sykehjemmene. Annet fagstoff, deriblant artikkelen om filmkvelder som reminisensarbeid, viste at de hadde det samme resultatet som i våre artikler. Filmkveldene førte til latter, diskre flørting og samtale. «Å hjelpe dem å huske tilbake så ut til å fremme konsentrasjon, engasjement og en følelse av integritet» (Jensen, 2012, s. 86-87).

5.2.2.2 Musikkens betydning for pasientene

Musikkterapi kan føre til økt velvære og kan reduserer symptomer på depresjon og angst, samt atferdsproblemer og gi noe bedre kognisjon hos pasienter med demens (Dahm & Larun, 2019). Vi hadde på forhånd god tro på at bruk av musikk ville ha en beroligende effekt av pasientene på de ulike sykehjemmene, ettersom at vi har positive erfaringer med dette fra egen praksis. De ulike studiene våre viste at bruk av musikk i pleien var med på å redusere uro og fremme engasjement og glede (Balteskard et al., 2012; Skaar & Söderhamn, 2011; Magnussen et al., 2017; Egset & Salhus, 2018). Tillegglitteraturen vi har brukt i sammenheng med musikk, belyste de samme funnene vi fant i våre artikler. Den viste at musikk både opprettholdte språk- og talefunksjonen, bedret psykososiale funksjoner, hjalp pasienten å bearbeide følelser og redusere uro (Myskja, 2009, s. 153-155).

5.2.2.3 Økt uro

Ved demens ser man ofte APSD, som kan vise seg blant annet gjennom angst og depresjon. I de valgte artiklene var målet å redusere APSD, men det ble også rapportert om negative opplevelser ved sansestimuleringen. Sansehagen minnet noen av pasientene om den hagen de skulle ønske de var i - altså hjemme (Balteskard et al., 2012, s. 174). Feriereisen brakte med seg uro hos noen av pasientene, hvor de var urolige for selve reisen og noen viste tegn på manglende oppmerksomhet (Skaar & Söderhamn, 2011, s. 198). Det ble også nevnt savn, sorg og vonde minner i studiet til Magnussen et al. (2017) hvor de hadde samtaler og det levde livet i bygda og i naturen (Magnussen et al., 2017, s. 107). Slike funn var forventet fra vår side, da vi har sett dette flere ganger i praksis. Vi har sett tilfeller hvor sansestimuleringen har satt pasienten tilbake i tid, og dermed gjort at 90 år gamle damer har uttrykt bekymring over deres gråtende baby som ligger hjemme alene. Ifølge boken «Sansehager for personer med demens» er dette et kjent problem, hvor pasientene med demens kan mistolke omgivelsene og hendelsene, noe som dermed kan føre til stress og uro for pasientgruppen (Berentsen, Grefsrød & Eek, 2007, s.13).

5.2.2.4 Verdighet og lidelse

Verdighet og lidelse blir, som tidligere nevnt, ofte tatt opp i sammenheng med demensomsorgen. En måte å opprettholde verdigheten for pasientene, samt å unngå pleielidelse, kan være å tilnærme seg pasienten på en helhetlig måte, og ivareta «det hele menneskets behov». Verdigheten til pasientene i studien til Balteskard et al. (2012) blir ivaretatt gjennom bruken av velværebade. I velværebade ble det tatt i bruk musikk, aromaterapi, levende lys og dempet belysning. Gjennom egne erfaringer har vi opplevd at stell og dusj-situasjoner ofte kan føre til pleielidelse og krenkelse av verdigheten. Pasienten er i en sårbar situasjon, og på flere underbemannede sykehjem skjer ofte dusj og stell i hastverk. For mange oppleves et bad som avslappende og luksuriøst, men for mange eldre med demens er dette noe de gruer seg til. Det var dermed positivt å lese at den ene studien hadde fokus på velværebade, og vi håper dette er noe som flere sykehjem kan ta i bruk.

5.2.3 Konklusjon

Det finnes flere typer sansestimulerende aktiviteter, som blant annet sansehage og musikkgruppe. Aktivitetene må tilpasses enkeltindividet, da reaksjonen på stimuleringen trolig vil være forskjellig fra en persons sykdomsforutsetninger, og vil variere ved ulike situasjoner. Vi mener at sansestimulerende aktiviteter har en viktig og helende rolle i demensomsorgen, og bør derfor spille en større rolle i behandlingen av demens på sykehjem.

6.0 Anvendelse i praksis

De fire vitenskapelige artiklene som ble analysert i oppgaven, avdekket hvor essensiell sansestimulering hos eldre pasienter med demens på norske sykehjem er. Vi har blitt kjent med sansestimuleringens positive sider, at det blant annet kan føre til våkenhet, klarhet og livsglede. Oppgaven har også gitt et innblikk i at sansestimulering kan bedre kommunikasjon og knytte sterkere relasjoner mellom personer med demens. I forhold til vår yrkesfunksjon har vi lært hvordan vi kan utføre sansestimulering på forskjellige måter, samt å identifisere tilfeller hvor det kan være nyttig å utføre slik stimulering. Vi mener sansestimulering, brukt både individuelt og i grupper for pasienter med eller uten demenssykdom, kan være en metode for å spre livsglede på sykehjem.

Dersom det hadde blitt satt fokus på sansestimulering på sykehjemmet til Olga, kunne det gitt henne en mer innholdsrik hverdag. I fellesstuen kunne det stått på musikk, radio eller gudstjeneste og Olga kunne ha sunget med. Musikk i hverdagen kunne ha ført til at hun roper mindre når hun sitter alene i stuen. På dager hvor hun er ekstra urolig, kunne hun fått hjelp over i rullestolen og blitt trillet ned i den nye sansehagen utenfor sykehjemmet. Til tross for Olgas nedsatte syn kunne hun hatt stor glede av hagen. Sansehagen kan føre til at hun mimrer tilbake til hagen utenfor barndomshjemmet, og dermed husker hvordan livet en gang var.

Til tross for at vi nå ser hvor viktig sansestimulering i demensomsorgen er, vet vi av erfaring at i realiteten blir ikke dette gjennomført jevnlig overalt. Vi ønsker å presentere noen konkrete forslag som forhåpentligvis kan gjøre dette lettere å gjennomføre i praksis.

Forslagene er som følger:

- Vi foreslår at flere norske sykehjem går til innkjøp av et magisk bord (Tovertafel), som beskrevet i artikkelen fra NRK. Tovertafel skaper verdifulle stunder med familie, pårørende og pleiepersonell. Det kan bidra til dialog og aktivitet mellom pasienter og pleiere/pårørende gjennom spill, sang og bilder (Madema, 2021).

- Vi foreslår økt fokus på undervisning om sansestimulering i demensomsorgen, både i sykepleieutdanningen og internundervisning på arbeidsplassen. Dette bidrar til økt kunnskap, men også økt bevissthet rundt egne ferdigheter.

- Det anbefales at ledelsen tilstreber tilstrekkelig bemanning ved institusjonene til enhver tid. Dette kan redusere eksisterende tidspress, og at sansestimulering av pasientene kan prioriteres.

- Vi foreslår at hver sykehjemsavdeling utformer en ukeplan som inneholder flere sansestimulerende aktiviteter. Eksempler på dette kan være musikkgruppe, utflukt og til og med gudstjenester. Personalet bør oppfordre og minne pasientene på dagens aktiviteter, slik at flest mulig kan delta.

Litteraturliste

- Aldring og helse. (2022a, 05. april). Aktiviteter i dagliglivet. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/aktivitet-i-dagliglivet/>
- Aldring og helse. (2022b, 25. april). Bruk av minnealbum – for å opprettholdes selvet hos personer med demens. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/bruk-av-minnealbum/>
- Aldring og helse. (2022c, 24. mars). Fakta om demens. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/fakta-om-demens/>
- Aldring og helse. (2022d, 28. april). Miljøbehandling, aktivitet og deltakelse. Hentet fra <https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/miljobehandling-aktivitet-og-deltakelse/>
- Aldring og helse. (2022e, 24. mars). Utredning av demens. Hentet fra <https://www.aldringoghelse.no/demens/utredning-av-demens/>
- Ariafar, S. (2019). Hva er sansestimulering og hvorfor er det viktig for mennesker med demens? *Amajo AS*. Hentet fra: <https://amajo.net/2019/12/17/sansestimulering-for-demens/>
- Aslaksen, P. (2019). Klokketest. *Store Medisinske Leksikon*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/klokketest>
- Balteskard, B., Storli, S. L & Martinsen, K. (2012). Hendene husker ullaas uttrykk – Om betydningen av å gjøre tilværelsen rommelig for pasienter på sykehjem. *Norsk Sygeplejeforskning*, 2(3), 167-179. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1892-2686-2012-03-02>
- Berentsen, V.D., Grefsrød, E.E., & Eek, A. (2007). Sansehager for personer med demens: utforming og bruk. *Aldring og helse*, 1-152. Hentet fra: <https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/sansehager-for-personer-med-demens-web.pdf>
- Brurberg, K.G. & Hammer, H. (2014). Sammenstilling av data. *Sykepleien Forskning*, 9(2). Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2014/07/sammenstilling-av-data>

- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysere berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3.utgave. s171-180). Lund: Studentlitteratur AB
- Dahm, K. T. & Larun, L. (2019). Personer med demens får det bedre med musikkterapi. Cochrane: Kort oppsummert. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2019/personer-med-demens-far-det-bedre-med-musikkterapi/>
- Egset, A, S. & Salhus, Ø. (2018). Kultur for song og musikk i demensomsorga? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 63-73. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-07>
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Engedal, K. (2021, 17. februar). Demens. Hentet fra <https://sml.snl.no/demens>
- Engedal, K. (2022, 23. februar). Demens. Hentet fra https://sml.snl.no/Alzheimers_sykdom
- Eriksson, K. (2005). *Det lidende mennesket*. Aschehoug
- Gjøra, L., Kjølvik, G., Strand, B., Kvello-Alme, M. & Selbæk, G. (2020). Forekomst av demens i Norge. *Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse*, 5-35. Hentet fra: https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf
- Jacobsen, N. (2017). Aldring, smak og lukt. *Den norske tannlegeforenings Tidene*. Hentet fra: https://www.tannlegetidende.no/journal/2017/11/d2e875/Aldring,_smak_og_lukt
- Jansen, J.K.S. & Glover, J. (2018). Sansene. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra: <https://sml.snl.no/sansene>
- Jensen, T. L. (2012). Filmkvelder reduserte symptomer på demens. *Sykepleien*, 100(4) s. 86-87. [10.4220/sykepleiens.2012.0026](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0026)
- Johannessen, T. (2020). Følesansen, sensoriske nerveimpulser. *Norsk Helseinformatikk*. Hentet fra: <https://nhi.no/kroppen-var/funksjoner/folesans/>
- Kindevaag, M. (2021, 25. Oktober) Livet på sykehjemmet var passivt for Gunhild. Så kom et magisk bord. NRK. Hentet fra <https://www.nrk.no/rogaland/her-far-personer-med-demens-prove-et-magisk-bord-1.15703169>

- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. Utgave, s. 90-138) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3. Utgave, s. 187-235). Oslo: Gyldendal
- Krüger, K. (2015, juni). Atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (APSD). Hentet fra <https://sykehjemshandboka.no/kognitiv-svikt-og-psykisk-sykdom/adferdsforstyrrelser-og-psykiske-symptomer-ved-demens-apsd>
- Madema (2021). Tovertafel 2 Original. Hentet fra <https://medema.no/produkter/velferdsteknologi/tovertafel/>
- Magnussen, I-L., Bondas, T. & Alteren, J. (2017). Sanshagens betydning for dannelsen av «nærhetsrommet» - aksjonsforskning i sykehjem. *Klinisk sygepleje*, 31(2), 96-113. <https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/10.18261/issn.1903-2285-2017-02-03>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Oslo: Gyldendal juridisk.
- Myskja, A. (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 11(125), s. 1497-1499. <https://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2005--1497-9.pdf>
- Myskja, A. (2009). Musikk som terapi i demensomsorg og psykisk helsearbeid med eldre. *Tidsskriftet for psykisk helsearbeid*, 6(2), s. 149-158 <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2009-02-07>
- Nasjonalforeningen for folkehelse. (2022, 24. Januar). Kommunikasjon og samvær. Hentet fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/parorende-og-demens/kommunisere/>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022, 24. januar). Vaskulær demens. Hentet fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/vaskular-demens/>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2022, 02. mars). Hva er demens? Hentet fra <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>

- Nikolaisen, H. (2020). De fem sansene. *Nasjonal digital læringsarena*. Hentet fra:
<https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbdc116abc1/topic:2:183751/topic:1:0abfa807-81f0-40da-8df4-d57fcf78e436/resource:527d4693-1d16-478f-8134-cb1b095289df>
- Norsk senter for forskningsdata. (2022). Om NSD: Norsk senter for forskningsdata. Hentet fra: <https://www.nsd.no/>
- Norsk sykepleierforbund. (2022, 28. mars). Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>
- Norsk sykepleierforbund. (2022, 28. mars). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pihl, E. (2008). Sansesvikt i eldre år. M. Kirkevold, K. Bordtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utgave, s. 286-300).
- Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. (2022). Om REK. Hentet fra: <https://rekportalen.no/#hjem/home>
- Sander, K. (2022). Aksjonsforskning. *Norges ledende e-læringsportal*. Hentet fra: <https://estudie.no/aksjonsforskning/>
- Skaar, R. & Söderhamn, U. (2011). Deltakelse i tilpasset kulturaktivitet – En mulighet for velvære for pasienter med demenslidelse. *Nordisk sygeplejeforskning*, 1(3), 192-205.
<https://www-idunn-no.ezproxy.uis.no/doi/10.18261/ISSN1892-2686-2011-03-04>
- Skovdahl, K. & Berentsen, V.D. (2018). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, A H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2.utg., s.408-434). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Strand, B. H., Skirbekk, V. F. & Torgersen Vollrath, M. E. M. (2021, 23. Februar). *Demens*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>
- Store medisinske leksikon. (2018, 6. september). Sansene. Hentet fra <https://sml.snl.no/sansene>
- Strobel, C., Johansen, H., Bekkhus-Wetterberg, P. & Engedal, K. (2014). Norsk revidert klokkelest (KT-NR2). *Helsedirektoratet*. Hentet fra: <http://www.dokter.no/PDF-filer/Klokkelest.pdf>

Søk & Skriv (2021, 21. September). *Systematisk søking*. Hentet fra

<https://sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#problemstilling>

Søk & Skriv (2021, 8. Juli). *IMRaD-modellen*. Hentet fra

<https://sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#diskusjon>

Torp, I. S. (2019). Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. *De nasjonale Forskningsetiske Komiteene*. Hentet fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

Ursin, L. (2021, 30. november). De fire prinsipper. Hentet fra:

https://sml.snl.no/de_fire_prinsipper

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

Søke- dato	Databas e	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensnin ger	Antall treff	Leste abstrak t	Leste artikle r	Antall valgte artikler
14/3	Idunn	Demens* AND sansen* AND sykehjem*	Fagfelle- vurdert 2011-2022	10	4	3	1
15/3	Medline	Dementia AND (Norway OR Norwegian) AND sensory stimulation AND (nursing homes or care homes or long-term care or residential care or aged care facility)	Scholarly (peer reviewed) 2011-2022	1	1	1	0
16/3	Cinahl	Demens* AND sensory* AND nursing home AND Norway	Scholarly (peer reviewed) 2011-2022	3	3	1	0
16/3	Idunn	Demens* AND musikk AND sykehjem AND eldre	Fagfelle- vurdert 2011-2022 Forsknings- artikkel	14	3	2	1
16/3	Medline	Demens* AND sensory stimulation* AND nursing home	Scholarly (peer reviewed) 2011-2022	14	5	3	0
22/3	Idunn	Demens AND sansenstimulering	Fagfelle- vurdert 2011-2022 Forsknings- artikkel	3	2	2	1
17/4	Idunn	Demensomsorg AND musikkterapi	Fagfelle- vurdert 2011-2022	5	2	1	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Balteskard, B., Storli, S. L. & Martinsen, K. 2012 Nordisk Sygeplejefo rskning Norge	Henden e husker ullas uttrykk - Om betydning av å gjøre tilværel sen rommeli g for pasiente r på sykehje m	Hensikten var å få fram dypere innsikt og det betydningsfu lle om et angitt tema. Studien skulle gi innsikt i deltakernes opplevelser, tanker og vurderinger. Dette kan skape ny kunnskap og innsikt i interaksjone n mellom deltakerne.	Sykepleier og pasient	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn gjennom fokusgruppe intervju av ni pleiere. Intervjuene varte omtrent 1,5 time, og ble tatt opp på bånd. Intervjudelta kerne hadde på forhånd blitt informert om prosjektet. Intervjumate rialet ble gjennomgått , og analysert ut fra spørsmålet “Hva forteller de om?”	Ni pleiere fra seks forskjellige prosjekter som fortalte hvordan de erfarte prosjektets betydning for pasientene.	Deltakerne av studien ble delt inn i grupper med forskjellig sansenstimulering. En gruppe var i sansehagen, en var i et minnerom, det var en arbeidsstue med karding og spinning av ull, og et velværebade med aromaterapi og musikk. Minnerommet gjorde at pasienter som vanligvis var veldig stille, begynte å prate og fortalte flere historier fra minnene sine. Sanehagen minnet pasientene om hagen sin hjemme, og gjorde at de var mer mottakelige for omsorg. Her kunne de også rake i hagen, noe som skapte samhold og flere samtaler. Arbeidsgruppen gjorde at pasientene opplevdes som rette i ryggen, og at sikkerheten og tryggheten økte. Pasientene fikk tilbake flere ferdigheter som de manglet. Det var blant annet noen av pasientene som vanligvis ikke klarte kneppe en knapp, men nå klarte de tre tråden inn i synåla. Velværet badet var med på å styrke relasjonen. En av pasientene som var veldig uroelig og ropte mye, fikk tilbudet om et bad med gode lukter og musikk. Her roet hun seg, og sovnet i badekaret. Badet fikk henne til å komme tilbake til seg selv og ga et forståelig velvære

<p>Skaar, R. & Söderhamn, U. 2011 Nordisk Sygeplejeforskning Norge</p>	<p>Deltakelse i tilpasset kulturaktivitet – en mulighet for velvære for pasienter med demenslidelse</p>	<p>Hensikten med denne studien var å få innsikt og kunnskap om hvordan tilpassede kulturaktiviteter kunne innvirke på velvære for en gruppe pasienter med demenslidelse</p>	<p>Pasient og pårørende</p>	<p>Kvalitativ studie med hermeneutisk tilnærming. Data ble innsamlet gjennom observasjon og intervju.</p> <p>Datainnsamlingen ble gjort gjennom ikke-deltakende observasjon av pasientene og deres samhandling, samt semistrukturert intervju av pårørende.</p> <p>Analysen ble gjort i flere trinn. Trinn en var en identifisering av om det var overensstemmelse mellom forskningsspørsmål og valg av metode. I trinn to reflekterte forskerne over egen forforståelse, gjennom sin yrkeserfaring som sykepleier, i forhold til å leve med en demenssykdom. Trinn tre besto av en gjennomlesing</p>	<p>Utvalget i studien var pasienter på et bo- og omsorgssenter med demenslidelse, og en av deres pårørende. Det var seks pasienter i alderen 60 til 90 år (to menn og fire kvinner) og seks pårørende (barn, ektefeller eller søsken)</p>	<p>Studien ble gjort gjennom en sydentur med ulike programinnslag som musikkvelder, bingo, gudstjenester, restaurantbesøk, bading i bassenget og utflukter.</p> <p>Ut ifra observasjoner kom det frem at pasientene hadde en god opplevelse i nuet, dette viste de gjennom å gi uttrykk for å ha det bra, vær tilfreds, vise glede gjennom å smile og le, og komme med humoristiske kommentarer.</p> <p>I sammenheng med musikk var alle engasjerte. De kunne huske sangtekster og melodi, delta aktivt i sangene, trampe takten og gjøre bevegelser, og følge instruksjoner. De uttrykket verbalt at dette var noe de satte pris på og at de hygget seg med disse aktivitetene. To av pasientene hadde uttrykt uro i forkant av reisen, men selve reisen gikk svært bra for alle pasientene. De to samme pasientene var dog noe urolige og ufokuserte når de ankom feriedestinasjonen.</p> <p>En annen observasjon som ble gjort var at pasientene opplevde tilhørighet. Spesielt ved middager om kvelden på sydenturen viste pasientene tilhørighet til hverandre gjennom å være svært meddelsomme, henvende seg direkte til hverandre og føre enkle samtaler. De kunne også holde hverandre i hendene, eller legge et pledd over en annen pasient for å uttrykke bekymring om pasienten frøs.</p>
--	---	---	-----------------------------	---	---	--

				ng av datamaterial et for å få en forståelse av hele teksten og fenomenet. I det fjerde trinnet ble det aktuelle forskningsspørsmålet stilt til teksten slik at den dialog kom frem mellom forskerne og teksten.		
Magnussen, I., Bondas, T. & Alteren, J. 2017 Klinisk Sygepleje Norge	Sansehagens betydning for dannelsen av "nærhetssrommet" - aksjonsforskning i sykehjem	Hensikten med denne studien er å utforske dannelsen av pasient-pleierrelasjonen i et sykehjem med fokuset på sansehage og natur, og på å synliggjøre pasient-pleierrelasjonen og dens betydning i sykepleien av personer med demens.	Pasient og pleier	Studien ble utført gjennom intervju med pasientene, samt observasjon. Dette var fase en hvor pasientene fortalt om sine opplevelser av sansehagen. Det neste steget gikk ut på å bygge videre på det pasientene opplevde, for å skape drømmer om hvordan de ønsker at ting skal være. Trinn tre var å utforme hva som skal skje for å gjøre drømmen om til virkelighet. Og det siste trinnet er implementer	Utvalget i denne studien var tre sykehjemsavdelinger for pasienter med demens. Det var mellom seks til åtte på hver avdeling.	Hovedfunnene i studien var at nærhetsrommet som ble skapt gjennom sansestimulering skaper ro, oppmerksomhet, nærhet, trygghet og anerkjennelse. Pleierne fortalte at pasientene ga uttrykk for at de ikke ønsket at samtalen skulle ta slutt, og de viste stor glede og ny energi i sansehagen. Bruk av sansehagen hadde gitt pleierne kunnskap om pasientens håp, savn og hva om trigget de.

				ing. Hvordan bevare forbedringe ne og det "nye".		
Egset, A. S & Salhus, Ø. 2018 Tidsskrift for psykisk helsearbeid Norge	Kultur for song og musikk i demens omsorg en	Hensikten med denne artikkelen er å dele erfaringer når helsepersone ll fikk veiledning og støtte til å organisere musikkgrupp er til pasienter med demens, slik at det eventuelt kan videreføres hos flere.	Pasient og helseperso nell	Studien startet med en kartlegging av musikkinter essene til hver enkelt deltaker, sammen med noe hjelp fra pårørende. Neste steg i prosessen var å ha åtte musikksamli nger sammen med deltakerne, og det avsluttet med et fokusgruppe intervju hvor de fortalte om sine erfaringer av prosjektet.	Studien ble gjort i tre forskjellige grupper, fra forskjellige kommuner. Gruppene besto av pasienter med demens, som enten var på en langtidsavd eling, skjermet demens eller en omsorgsbol ig.	Funnene som ble gjort var at koordinatorene opplevde pasientene som våkne og deltakende under samlingene. Noen av pasientene levde seg helt inn i musikk, og noen viste nye sider av seg selv. Selv om noen av pasientene ikke kjente hverandre fra før, ble det gjennom prosjektet en god tone og tilhørighet blant gruppene. Musikksamlingene hadde ført til stort engasjement knyttet til det, og for eksempel pasienter som hadde problemer med å ordlegge seg – klarte i sammenhengen å ordlegge seg bedre.