

Helena Riise Undall

Rommets betydning i demensomsorgen

Faktorer i det fysiske miljøet som hemmer og fremmer livskvalitet

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Juni 2022

Helena Riise Undall

Rommets betydning i demensomsorgen

Faktorer i det fysiske miljøet som hemmer og fremmer livskvalitet

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon: 80% av beboere i norske sykehjem har en demenssykdom. Økende etterspørsel etter miljøbaserte tiltak i en voksende demensomsorg, gjør at en bør rette søkelyset mot betydningen av omsorgens fysiske rammer.

Hensikt: Denne litteraturstudien hadde som mål å utforske hvordan ulike aspekter ved sykehjemmets fysiske miljø kan virke inn på livskvaliteten til personer med demens.

Metode: En litteraturstudie ble benyttet, hvor fem studier ble plukket ut til analyse.

Resultat: Resultatene i de fem utvalgte studiene ga grunnlag for å drøfte fire temaer; hvordan det fysiske miljøet bidrar til eller hindrer beboeres autonomi, hvordan rommets sensoriske inntrykk påvirker beboere, de sosiale følgene av rommets struktur og til slutt romlige strukturers påvirkning på ansattes trivsel.

Konklusjon: Studien viser kompleksiteten i konsekvensene utforming av sykehjem kan ha. Utformingen av sykehjemmets fysiske miljø kan støtte opp under omsorgsmodeller. Romlige faktorer har en betydning for beboeres autonomi. Ansattes trivsel påvirkes av de romlige kvalitetene i sykehjemmet, graden av trivsel har påvirket hvordan omsorgsyrket utøves.

Nøkkelord: Demens, demensomsorg, sykehjem, fysisk miljø, design, arkitektur, miljøarbeid, autonomi, litteraturstudie

Summary

Introduction: There is a growing need for environmental approaches to dementia care, part of this should be orienting towards the role of physical frameworks in which dementia care takes place.

Objective: This study aims to explore how factors in the physical environment effects residents quality of life in a dementia care setting.

Method: A literature review was conducted. Five different studies was analyzed.

Results: The results from the five included studies highlighted four themes; how the physical environment enables or hinders resident autonomy, how sensory impressions affects residents, the social implications of the build environment and, the physical environments impact on care-workers' well-being.

Conclusion: The study shows the complexity of the physical environments implications for care. The nursing home design could support different models and visions of care. Factors in the physical environment impact residents autonomy. The well-being of care-workers impacts how the care is delivered.

Key Words: Dementia, dementia care, nursing homes, long-term care physical environment, architecture, design, environmental design, autonomy

Innhold

1.0 Innledning.....	5
51.1 Bakgrunn for oppgavens tema.....	5
1.2 Avgrensning.....	6
2.0 Teori.....	7
2.1 Demens.....	7
2.2 Livskvalitet.....	7
2.3 Personsentrert omsorg.....	8
2.4 Føringer for det fysiske miljøet i sykehjem.....	9
2.5 Vernepleierens rolle i utformingen av det fysiske miljøet.....	10
3.0 Metode	10
3.1 Fremgangsmåte for innhenting av data.....	11
3.2 Søkehistorikk.....	12
3.3 Litteraturmatriser – oversikt over datagrunnlag.....	14
3.4 Analyse.....	19
4.0 Resultater.....	21
4.1 Hva sier forskningsresultatene om hvordan det fysiske miljøet spiller inn i beboeres muligheter og begrensninger?.....	21
4.2 Hva sier forskningsresultatene om hvordan sensoriske inntrykk påvirker beboerene?	22
4.3 Hva er de sosiale konsekvensene av rommets struktur?.....	23
4.3.1 Studiens funn om de romlige strukturenes påvirkning på de ansattes trivsel.....	24
5.0 Drøfting av de samlede resultater.....	25
5.1 Det fysiske miljøet som støtte til autonomi.....	25
5.2 Sosiale og sensoriske kvaliteter ved miljøet.....	26
5.3 Metodediskusjon og denne studiens begrensninger.....	28
6.0 Avslutning.....	29
Liste over referanser.....	32

The beginning of memory

Av Laurie Anderson

There's a story in an ancient play about birds called The Birds
And it's a short story from before the world began
From a time when there was no earth, no land.
Only air and birds everywhere.

But the thing was there was no place to land.
Because there was no land.
So they just circled around and around.
Because this was before the world began.

And the sound was deafening. Songbirds were everywhere.
Billions and billions and billions of birds.

And one of these birds was a lark and one day her father died.
And this was a really big problem because what should they do with the body?
There was no place to put the body because there was no earth.

And finally the lark had a solution.
She decided to bury her father in the back of her own head.
And this was the beginning of memory.
Because before this no one could remember a thing.
They were just constantly flying in circles.
Constantly flying in huge circles.

(Hentet fra Genius)

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for oppgavens tema

Mer enn 80% av beboere i norske sykehjem har en demenssykdom (Selbæk et al., 2007; Folkehelseinstituttet, 2021). Høyere levealder gjør at prevalensen av demens øker (Folkehelseinstituttet, 2021). I takt med dette er det også en større etterspørsel etter ikke-medikamentelle tilbud til personer med demens. Som miljøarbeider har vernepleieren en sentral rolle i å virkeliggjøre gode miljøtiltak.

Den høye forekomsten av nevropsykiatriske symptomer som agitasjon (Selbæk, 2018) kan oppleves som det mest utfordrende i arbeidet med personer med demens og fremdeles blir denne atferden i stor grad møtt med medisiner. Ett individs nevropsykiatriske symptomer har ofte negativ innvirkning på det sosiale miljøet personen er en del, som vi også skal se i denne studien, men i første rekke er disse symptomene en påkjenning for personen som har de.

De siste tiårene har forskningen på, og implementeringen av, miljøbaserte tiltak i demensomsorgen økt kraftig (Rokstad, 2020; Engedal & Haugen, 2018) og fokuset er godt på vei til å skifte fra medisinske modeller med fokus på håndtering av atferd, til personsentrerte, økologiske modeller med fokus på forebygging.

Mine egne erfaringer fra å arbeide i sykehjem forteller meg at det fysiske miljøet har en betydning for velvære og trygghet som ofte er undervurdert eller det ikke er utbredt kunnskap om. Hvilken rolle bygninger og fysiske rammer spiller i helse- og omsorgssektoren har fått en oppsving i litteraturen de siste årene (Haugan et al, 2015), og det er på høy tid at kunnskapen som nå finnes blir utbredt og implementert.

Jeg har valgt dette temaet fordi jeg er brennende opptatt av å være oppmerksomme på konteksten vi inngår i. Det være seg sosial, kulturell, politisk eller fysisk.

Jeg valgte her det fysiske miljøet fordi jeg opplever at det er en underkommunisert dimensjon, og fordi det er en kontekst som er konkret og relativt lett tilgjengelig for vernepleieren å forholde seg til når vi først er oppmerksomme på den.

Sanseapparatet er menneskets primære informasjonssystem og mottar hele tiden inntrykk fra omgivelsene. Når kognisjonen svekkes, slik den gjør ved demens, får sansene en enda mer sentral plass. Dette er det viktig for de av oss som arbeider med demens å være oppmerksomme på og tilrettelegge for. Denne oppgaven søker å være et

bidrag til kunnskap om hvordan romlige faktorer påvirker livskvaliteten til personer med demens.

Vernepleieren skal være en brobygger mellom ulike fagdisipliner og mellom individer og deres miljø (Ellingsen, 2017), samt være oppmerksomme mot hvilke rammer og strukturer som helsefremmende og -hemmende.

Denne litteraturstudien vil forsøke å besvare problemstillingen «hvordan påvirker romlige faktorer i sykehjemmet livskvaliteten til personer med demens?»

1.2 Avgrensning

Med romlige faktorer forholder jeg meg kun til de tema forskningsresultatene ga svar på, men langt mer kunne vært tematisert.

Ingen av artiklene beskriver type eller grad av demens, oppgaven forholder seg ikke til dette.

Jeg har valgt å ekskludere temaer om teknologi og utformingen av utearealer, da dette er store temaer som krever en oppgave for seg selv.

Jeg ønsker å anerkjenne at personer med demens også oppholder seg i private boliger, på butikker, konserter og restauranter. Denne oppgaven tematiserer ikke dette ytterligere, men fokuserer på boformen som er sykehjem.

2.0 Teori

2.1 Demens

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand som er forårsaket av ulike organiske sykdommer i hjernen, hos en voksen eller en eldre person (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Denne tilstanden kjennetegnes av irreversibel kognitiv svikt med redusert hukommelse, oppmerksomhet og kommunikasjonsevne, og ledsages av endret sosial atferd (Engedal & Haugen, 2018, s. 18). Tilstanden forverres over tid.

Det er beregnet at 82% av personene med demens i sykehjem har minst ett nevropsykiatrisk symptom (NPS) (Rokstad, 2020, s. 197). NPS omfatter psykotiske symptomer, stemningssymptomer, apati, agitasjon og angstsymptomer (Selbæk, 2018, s. 246). En av artiklene i den kommende litteraturstudien vil vise at graden av agitasjon hos en person med demens kan påvirkes av inneklimate (Tartarini et al., 2017), mens en annen studie benytter atferdsregistrering som et av målene på livskvalitet (Barnes, 2006). Graden av nevropsykiatriske symptomer er relevant i spørsmålet om livskvalitet fordi et slikt symptomtrykk indikerer/representerer lavere psykisk og emosjonell velvære, samt at det kan virke inn på interpersonlige relasjoner.

2.2 Begrepet livskvalitet

Livskvalitet er et begrep som rommer mye og definisjonene på livskvalitet varierer innenfor ulike fagområder (Innstrand, 2009). Mye brukte områder innenfor forskning på livskvalitet er fysisk, psykisk og emosjonell velvære, gode interpersonlige relasjoner, valgfrihet, sosial integrering, rettigheter og selvbestemmelse (Innstrand, 2009). Vi kan si at god livskvalitet er å oppleve velvære på de områdene som er betydningsfulle for seg.

Det er et globalt mål at alle mennesker i vår verden skal oppleve å ha tilfredsstillende livskvalitet (jmf. FNs bærekraftsmål; OECD Better Life Index).

Livskvalitet i denne oppgavens kontekst vil handle om hvordan arkitektur og design kan virke inn på områder som velvære, frihet, omsorg, relasjoner.

2.3 Personsentrert omsorg

Helse- og omsorgsdepartementet knytter i sin «Demensplan 2025» knytter gjennomgående personsentrert omsorg (PSO) til økt grad av livskvalitet.

I den vestlige kulturen er rasjonalitet, autonomi og evnen til abstrakt tenkning høyt verdsatt, også når det gjelder å definere hva som konstituerer en *person*. Dette gjør det lettere å devaluere personer som har mindre av disse egenskapene.

I motsetning til dette nevnte kulturelle og filosofiske rammeverket, handler personsentrert omsorg om å anerkjenne og styrke personverdet til alle levende mennesker, uavhengig av dets evner og måter å være i verden på.

Som en respons på den medisinske modellen som vektlegger patogenesen hos personer med demens, skapte Tom Kitwood sitt rammeverk for en utvidende forståelse av demens (the enriched model of dementia) (Rokstad & Smebye 2020, s. 53-54). Denne forståelsesmodellen ser at demens(ens utvikling) anses som en kombinasjon av hjerneorganiske forandringer, psykisk og fysisk helse, livshistorie, miljø, personlighet og sosiale relasjoner (Rokstad & Smebye 2020, s. 53-54). Denne modellen hjelper oss til å anerkjenne personen som subjekt og kompleks, og er sentral i personsentrert omsorg.

I personsentrert omsorg ser man all atferd som meningsfull kommunikasjon (Nasjonalt senter for aldring og helse). For eksempel vil frustrasjon eller sinne hos personer med demens ikke avfeies som vanlige symptomer på sykdommen, men sees som meningsfylte uttrykk for hva personen opplever i sin indre eller ytre verden (Nasjonalt senter for aldring og helse.) eller krysningspunktet mellom disse. I motsetning til å se atferd som statiske symptomer på en irreversibel sykdom, gir den personsentrerte omsorgsmodellen rom for å imøtekomme og tilrettelegge for skiftende uttrykk og behov.

Haugan et al. (2015, s. 14) finner at forskningslitteraturen er entydig når det gjelder personsentrert omsorg; dette må være hovedmålet i utviklingen av demensomsorgen. Dette er også et hovedmål for vernepleierens yrkesutøvelse (Fellesorganisasjonen 2019; Brask et al. 2016).

Personsentrert omsorg er relevant for oppgavens problemstilling ved at implementering av modellen forbindes med økt livskvalitet (Demensplan 2025; Rokstad 2020). Vi skal se nærmere på hvordan det fysiske miljøet kan virke inn på utøvelsen av personsentrert omsorg.

2.6 Føringer for det fysiske miljøet i sykehjem

Det fysiske miljøet vi befinner oss i utgjør rammeverket for opplevelsene vi har og deltar i. Forskningen på demensomsorg peker entydig på at det fysiske miljøet skal fungere som en støtte i praktiseringen av personsentrert omsorg og sette personen med demens i stand til å bruke egne ressurser (Haugan et al. 2015, s. 14).

Dette finner vi igjen i Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje om demens:

Kommunen skal ha botilbud som er utformet slik at personer med demens med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, får tilpassede fysiske omgivelser som gir mulighet for struktur, aktivitet, stimulering og kognitiv støtte. Botilbudet skal ivareta behovet for hjelp og trygghet, og i størst mulig grad legge til rette for autonomi og selvstendighet i dagliglivets aktiviteter. Botilbudene skal også legges til rette for pårørendes besøk og deltakelse (Helsedirektoratet 2022, punkt 11).

På oppdrag fra Kommunsektorens organisasjon (KS) har Sintef utarbeidet en kunnskapsstatus om botilbud i demensomsorgen. Basert på en omfattende litteraturgjennomgang slår rapporten fast at det er spesielt fem egenskaper ved rommet en bør rette oppmerksomhet mot; de sosiale egenskapene (hvordan rommet organiserer folk), de kommunikative egenskapene (hva rommet forteller at du skal gjøre), de sanselige dimensjonene (inntrykk av stemninger/lyd/lukt), de relasjonelle egenskapene (det en kjenner, er vant til) og til slutt de rent praktiske og funksjonelle egenskapene (Haugan et al. 2015).

Engedal & Haugen (2018, kap. 18) skriver at personer med demens blir ytterligere avhengige av sanseintrykk etterhvert som sykdommen utvikler seg og at sviktende språkforståelse skaper et behov for nonverbale signaler. Dette kan ulike romlige kvaliteter bidra til å komme i møte.

2.6 Vernepleierens rolle i utforming av det fysiske miljøet

Vernepleieren har en sentral rolle som pådriver for at rammebetingelser stemmer overens med borgeres behov (Brask et al. 2016). Sykehjemsbygget er en av mangfoldige rammebetingelser. De av oss som arbeider i sykehjem har et unikt innsyn i hvordan romlige faktorer påvirker beboere og utførelsen av arbeidet. For å bruke dette innblikket aktivt, gjennom å gjøre tilpasninger i innredning eller ved å gi innspill til byggeprosesser eller tilbakemelding til driftsansvarlige, er det nødvendig at vi er oppmerksomme på den romlige dimensjonens betydning og har teoretisk kunnskap om temaet.

Vernepleiere arbeider aktivt med miljøbehandling, innebærer systematisk tilrettelegging av miljøets sosiale, fysiske og materielle aspekter for å imøtekomme individers forutsetninger (Ellingsen & Berge, 2017). Denne oppgaven fokuserer på det romlige aspektet ved miljøet.

Ellingsen & Berge (2017) skriver at helsefremmende miljøarbeid handler om å avklare hva som er helsefremmende og helsehemmende faktorer i miljøet. Når vernepleiere driver miljøarbeid, er det viktig å være bevisst på de romlige aspektene av dette arbeidet. Individuell tilpasning står sentralt i vernepleiefaget (Brask et al. 2016; Fellesorganisasjonen 2019) og det fysiske miljøet kan gjøre dette som en kompensierende strategi for annerledes funksjonsevner, i tillegg til at fysiske miljø kan virke direkte helsefremmende.

3 Metode

Denne oppgavens hovedelement og vitenskapelige grunnlag er en litteraturstudie, utført etter rammeverket til Inger-Johanne Thidemann (2020, kap. 11). I denne litteraturstudien er hensikten å rette fokus mot hvilke romlige faktorer i sykehjem som bidrar til livskvaliteten hos personer med demens. Datagrunnlaget er hentet fra forskningsstudier publisert i fagfellevurderte tidsskrift.

3.1 Fremgangsmåte for innhenting av data

Første steg i metoden er å gjøre et innledende søk etter litteratur (Thidemann, 2020). Dette gjøres for å få oversikt over eksisterende forskning og litteratur på områder knyttet til problemstillingen. Det innledende søket ble gjort i PubMed, Google Scholar og Oria. Dette ga bredere oversikt over omfanget av eksisterende litteratur på feltet samt innblikk i hvilke begrep feltet benytter seg av. Begrepene ble tatt med videre for å gjøre systematiske søk etter relevante forskningsartikler, jmf. Thidemanns rammeverk (2020, kap, 11).

Det systematiske søket etter relevante data ble gjort i databasene Web of Science og PubMed.

Eksklusjonskriterier i alle søk var review-artikler og palliativ behandling.

Eksklusjonskriterier for inkludering av datamaterialet var temaer om teknologi, sansehager og utforming av uteområder.

Da det viste seg tidlig i de innledende søkene at det var få treff på norske publiseringer, ble kun engelske søkeord benyttet videre i det systematiske søket; blant annet «environment», «design», «long-term care», «nursing home», «dementia». Ordene ble søkt som MeSH-begrep, tittel og «alle felt».

Tabell 1 viser søkeord som ble benyttet i ulike kombinasjoner. Ord innenfor samme rad ble vekslet seg i mellom.

Tabell 1

Long-term care	Environment	Dementia
Nursing home*	Environmental design	Alzheimer
Care facility	Interior design	
Dementia care	Indoor environment	
Care home	Architectural design	
Special care unit	Color therapy	
	Colour therapy	
	Color scheme	
	Colour scheme	
	Feng shui	
	Design	
	Ambiance	
	Decoration	

3.2 Søkehistorikk

Det ble gjort flere systematiske søk med søkeordene i tabell 1. Mange av søkene førte ikke fram. I tabell 2 er kun søkene som førte frem til en valgt forskningsartikkel inkludert.

Tabell 2. Hentet fra Thidemann (2020, s. 89)

Søkedato	Søk nr.*	Søkeord	Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
19.04.2022	1	Environment + long-term care + dementia	PubMed	48	5	3	1 Staff perspectives on the role of the physical environment in long-term care facilities
05.05.2022	2	Environment design + long-term care + dementia (MeSH-terms)	PubMed	13	3	2	1 Effects of design intervention on a dementia care setting
05.05.2022**	3**	**Care homes; environment; design	Web of science Avgrensning: år 2006**	**76	**	**	1 Space, choice and control, and quality of life
05.05.2022	4	Architectural design + residential care + dementia	Web of science	9	1	1	1 How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people
07.05.2022	5	Indoor environment + nursing home + dementia	PubMed	8	2	1	1 Indoor air temperature and agitation of nursing home residents with dementia

*søket er kun nummerert for referanse.

**Denne artikkelen ble først funnet i en review-artikkel (Fleming & Purandare, 2010) og søket er gjort spesifikt med sikte på å lokalisere artikkelen i database.

Flere av artiklene som dukket opp i det systematiske søket falt utenfor problemstillingens avgrensning eller søkets eksklusjonskriterier, og ble slik utelukket. Ofte var dette tydelig

fra artiklenes titler, mens andre ganger ble artiklene lest som abstract eller i sin helhet før de ble satt til side.

Før artikler ble endelig inkludert i denne studiens datasett, ble de kvalitetssjekket. Artiklene som benytter en ren kvalitativ metode (Lee et al. 2021; van Steenwinkel et al. 2017) ble sett på med Helsebibliotekets (2016) sjekklister for dette. Resterende artikler ble vurdert ved Helsebibliotekets (2016) generelle kriterier for kvalitetssjekk av studier.

Studien til Schwarz, Chaudhury & Tofle (2004) ble inkludert fordi den belyste betydningen av design ved å benytte en metode som inneholdt målinger før og etter et renoveringsprosjekt; den gir tydelige, sammenlignede resultater av en intervensjon. Dette er en styrke fordi resultatene ikke skyldes en endring i populasjon.

Studien til Lee, Hung, Chaudhury & Morelli (2021) ble valgt på grunn av bredden i temaene som kommer opp i de kvalitative intervjuene. Den kvalitative metoden som benyttes belyser problemstillingens spørsmål om *hvordan*. Denne studien har også en veldig ryddig og tydelig fremstilling av sine resultater.

Studien til Van Steenwinkel, de Casterlé & Heylighen (2017) ble inkludert fordi den kunne belyse de arkitektoniske kvalitetene ved et sykehjemsbygg, og fordi beboere var inkluderte som deltakere i de kvalitative intervjuene.

Studien til Tartarini, Cooper, Fleming & Batterham (2017) ble valgt grunnet dens fokus på en «passiv» sensorisk kvalitet som temperatur er, og fordi den konsentrerte seg om det spesifikke nevropsykiatriske symptomet agitasjon. Dette belyser problemstillingens spørsmål om livskvalitet ved at vi får innblikk i en romlig faktor som kan senke den, og dermed kan vi også få innsikt i hva som kan øke den.

Studien til Barnes (2006) ble inkludert fordi den hadde metodisk styrke i sin store populasjon, samt at den inkluderte og målte livskvalitet som en spesifikk dimensjon, slik også denne oppgavens problemstilling søker å gjøre.

Artiklene veksler mellom begrepene «care workers», «nurses», «staff» - Artiklene adresserer ikke forskjellene mellom yrkestitler, jeg har valgt å heller ikke gjøre dette og har oversatt de ulike begrepene med ordet «ansatte». Informasjonen som kommer frem i artiklene vurderes å gjelde ansatte med ulike oppgaver og bakgrunn.

3.3 Litteratormatriser - oversikt over oppgavens litteraturgrunnlag

Artikkel 1

Tittel på artikkel	Effects of design interventions on a dementia care setting
Full referanse	Schwarz, B., Chaudhury, H. & Tofle, R.B. (2004). Effect of design interventions on a dementia care setting. <i>American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias</i> , 19(3), 172-176. https://doi.org/10.1177%2F153331750401900304
Hensikt	Studere effekten spesifikke design-intervensjoner har på beboere med demens i sykehjem samt de ansattes perspektiv på rollen intervensjonene spiller i utførelsen av omsorg.
Metode	Sykehjemmet som studeres gikk gjennom et renoveringsprosjekt i studieperioden: Nedskalering av spisesstue fra én stor enhet for 25-30 personer, til tre mindre enheter for 8-10 beboere. Området som tidligere var en stor arbeidsstasjon for pleiere, ble erstattet av et stort fuglebur. Ny belysning ble satt inn. Både kvalitativ og kvantitative metoder blir benyttet. Fokusgruppe med ansatte. Bruk av The Professional Environmental Assessment Protocol (PEAP) for å måle forandring før og etter renovasjon. Kartlegging av atferd; samlet data om hvordan de ulike rommene ble brukt av beboere, ansatte og besøkende.
Utvalg/populasjon	Alle beboere, ansatte og besøkende i sykehjemmet som var tilstede under observasjonene ble inkludert i dataene. I tillegg ble deler av ansattgruppen inkludert i fokusgrupper. Det er 10-12 beboere i hver av de to etasjene. Utvalgets antall er ikke spesifisert ytterligere.
Hovedfunn	Studien finner at det er mindre forstyrrende og agitert atferd i de nye spisestueene. Studien finner at ansatte og beboere har nærere relasjoner etter oppussing. Studien finner at beboere har større valgfrihet når de får flere tilgjengelige oppholdsrom.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrke</u> : Å blande kvalitativ og kvantitativ metode gir dybde. Direkte observasjon som metode er en primærkilde, dette gir sterkere reliabilitet. Intervensjon, eller pre-test og post-test -målinger, som metode styrker studien. <u>Svakhet</u> : Artikkelen har uklare fremstillinger av hvilke endringer som er gjort i sykehjemmet. Dette er en svakhet både når det kommer til studiens verdi i praksis og ved at studien ikke lar seg replikere. Det er gjort flere endringer i miljøet samtidig, dette er da vanskelig å vite betydningen av de ulike endringene. Artikkelen inneholder ingen etiske vurderinger. Artikkelen inneholder ingen refleksjon over studiens begrensninger, styrker og svakheter.
Etiske vurderinger	Det er etisk problematisk at forfatterene ikke er åpne om etiske vurderinger som er gjort, og hvorvidt det er gjort i det hele tatt. Atferdsregistreringen i studien ble gjennomført uten å dokumentere identiteten til deltakerne.

Artikkel 2

Tittel på artikkel	Staff perspectives on the role of physical environment in long-term care facilities on dementia care in Canada and Sweden
Full referanse	Lee, S. Y., Hung, L., Chaudhury, H. & Morelli, A. (2021). Staff perspectives on the role of physical environment in long-term care facilities on dementia care in Canada and Sweden. <i>Dementia</i> , 20(7), 2558-2572. https://doi.org/10.1177%2F14713012211003994
Hensikt	Utforske de ansattes perspektiv på hvilken rolle det fysiske miljøet har i å støtte opp under deres omsorgspraksis og livskvaliteten for personer med demens i langtidsopphold i sykehjem.
Metode	Fokusgruppeintervju ved hvert enkelt av de fire inkluderte hjemmene.
Utvalg/populasjon	24 ansatte som alle jobber tett på personer med demens; til sammen ni fra to sykehjem i Sverige og 15 fra to sykehjem i Canada. Avdelingslederen ved sykehjemmet hadde oppgaven med å rekruttere de ansatte inn i studien.
Hovedfunn	1) Romutforming muliggjør eller innskrenker sosiale interaksjoner 2) Måten rommet er arrangert på fasiliteter eller reduserer omsorgskvaliteten 3) sansestimuli har direkte innflytelse på beboerne. Studien finner at et godt designet miljø inneholder bl.a. en hjemlig atmosfære, åpne løsninger og stimulerende sanseintrykk. Studien finner at disse kvalitetene har en positiv emosjonell innvirkning på både ansatte og beboere, som bidrar til å bygge tillitt i relasjonene og øke trivselen og motivasjonen til de ansatte. Studien finner også at lukket arkitektur i institusjoner kan føre til høyere grad av utmattelse blant ansatte ved at de mister oversikten over beboere og at de må gå mer ila dagen.
Kvalitetsvurdering	Styrke: Artikkelen er tydelig om studiens hensikt, metoder og funn. Funnene er tematisk presentert, dette gir god oversikt. Direkte sitater fra deltakere er inkludert, dette gir artikkelen økt validitet. Studien er godt formidlet og diskusjonsdelen er viser en solid sammenfatning av funn, implikasjoner og aktuell teori. Svakhet: Gruppe-baserte intervjuer er sårbare for sosiale dynamikker og -påvirkning, som kan føre til at relevant informasjon ikke kommer frem. Som forfatterene selv påpeker; subjektive perspektiver fra små grupper med ansatte kan ikke nødvendigvis slå fast hvilke spesifikke faktorer i miljøet som utgjør betydelig forskjell. Dette er dog heller ikke hva studien sier at hensikten er.
Etiske vurderinger	I forkant av studien ga deltakerne informert, skriftlig samtykke til å delta i studien og lydopptak. Pseudonymer er brukt på sykehjemmet og studiedeltakerne. Studien er godkjent av Office of Research Ethics at Simon Fraser University i Vancouver, Canada og Centrala etikprövningsnämnden i Stockholm, Sverige.

Artikkel 3

Tittel på artikkel	How architectural design effects experiences of freedom in residential care for older people
Full referanse	Van Steenwinkel, I., de Casterlé, B. D. & Heylighen, A. (2017). How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people. <i>Journal of Aging Studies</i> , 41, 84-92. https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.05.001
Hensikt	Å se nærmere på hvilken rolle arkitektur har i virkeliggjøringen av omsorgsvisjoner, med utgangspunkt i denne spesifikke kasus
Metode	Kvalitative, semi-strukturerte intervjuer med beboere og ansatte. Observasjoner.
Utvalg	Studien foregår og tar utgangspunkt i et omsorgsbolig-kompleks med navnet Heather House. Heather House er designet og bygget med utgangspunkt i en omsorgsvisjon som vektlegger «småskala, normalisert levesett» i hjemlige omgivelser, sosial- og bevegelsesfrihet, samt integrering i nabolaget. På tidspunktet hvor studien foregår (2016) har Heather House vært i drift i to år. Intervjuene er gjort med syv beboere, med ulike diagnoser og utfordringer, og med syv ansatte. Dette antallet ble bestemt underveis i prosjektet når forskerne opplevde å ha tilfredsstillende datamengde.
Hovedfunn	Studien finner at det er viktig for både beboere og ansatte å ha en opplevelse av frihet, spesifisert gjennom intervjuene som sosial, bevegelses-, handlings- og valgfrihet. Studien finner at opplevelsen av frihet kan økes med arkitektoniske virkemidler som rommelighet, tilgjengelighet og mindre skalaer på avdelinger. Videre finner studien at det fysiske miljøet bidrar til at pleiere kan virkeliggjøre sin visjon om hva som er god omsorg.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrke</u> : Artikkelen formidler hensikt, metode, etikk og resultater tydelig og tematisert. Direkte sitater fra deltakere er inkludert og dette øker validiteten. Semistrukturerte intervju er en god metode for å få relevante svar og samtidig gi rom for deltakers spontane innspill. <u>Svakhet</u> : Liten populasjon. Forskerne har operert med bekvemmelighetsutvelgelse, og står slik i fare for at populasjonen ikke er representativ.
Etiske vurderinger	Alle deltakere ble informert om studien muntlig og skriftlig med mulighet til å stille spørsmål. Intervjuene med beboere ble tilpasset den enkelte deltakers kapasitet med hensyn til lengde, innhold og formuleringer. Studien er delvis finansiert av arkitektfirmaet som designet sykehjemmet (Heather House). Pseudonymer blir brukt for boligen og deltakere. Grunnet beskrivelser av arkitekturen, vil folk som kjenner til boligen kunne gjenkjenne den. Studien er godkjent av komiteen for sosial- og samfunnsetikk ved universitetet i Leuven, Belgia.

Artikkel 4

Tittel på artikkel	Indoor air temperature and agitation in nursing home residents with dementia
Full referanse	Tartarini, F., Cooper, P., Fleming, R. & Batterham, M. (2017). Indoor Air Temperature and Agitation of Nursing Home Residents With Dementia. <i>American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias</i> , 32(5), 272-281. https://doi.org/10.1177%2F1533317517704898
Hensikt	Å finne sammenhengen mellom innetemperatur og nivået av agitasjon hos sykehjemsbeboere med demens
Metode	Kartlegging av hver enkelt beboers agitasjonsnivå ved bruk av The Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI). Resultatene fra CMAI ble sett i sammenheng med temperaturen i rommene den respektive beboer tilbrakte tid i. Det ble også benyttet en statistisk modell for å studere i hvilken grad agitasjon hos én var forstyrrende for de øvrige beboere. Datainnsamling foregikk over en periode på ti måneder.
Utvalg/populasjon	21 personer med demens boende i samme sykehjem
Hovedfunn	I løpet av prosjektperioden var det store svingninger i temperaturen innendørs. Studien finner at dette har med kvaliteten på bygning og ventilasjon å gjøre. Studien finner at når temperaturen er under 20 eller over 26, utgjør dette en signifikant forskjell i CMAI-scoren; beboere som var eksponert for disse temperaturene scoret høyere i agitasjonsnivå. Videre finner studien at høy score hos en beboer, ofte fører til forhøyet score hos andre beboerene, selv når disse ikke har vært eksponert for samme temperatur i samme periode.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrke</u> : Det er gjort gjentatte observasjoner, dette styrker datasettet. <u>Svakhet</u> : Liten populasjon, alle i samme sykehjem.
Etiske vurderinger	Studien er godkjent av University of Wollongong human research ethics committee. Skriftlig samtykke ble innhentet fra omsorgspersonell og vergen til hver beboer.

Artikkel 5

Tittel på artikkel	Space, Choice and Control, and Quality of Life in Care Settings for Older People
Full referanse	Barnes, S. (2006). Space, Choice, and Control, and Quality of Life in Care Settings for Older People with Dementia. <i>Environment and Behavior</i> , 38(5), 589-604. http://dx.doi.org/10.1177/0013916505281578
Hensikt	Studien søker å undersøke i hvilken grad tilgjengeligheten til flere oppholdsrom («gradation of space»), og i hvilke rom beboere oppholder seg på dagtid, har en sammenheng med livskvalitet hos beboere i sykehjem. Studien søker å undersøke denne sammenhengen uavhengig av beboeres grader av avhengighet (statistisk kontrollert).
Metode	Tverrsnittstudie. Studien benytter observasjonsverktøyet Dementia Care Mapping (DCM) for å kartlegge livskvalitet hos hver enkelt beboer. Dette gjøres ved å observere og kode atferd til kategorier, samtidig som graden av observert velvære under atferden blir plassert på en skala fra minus 5 til pluss 5. Som en del av kartleggingen av livskvalitet har studien brukt et spørreskjema om graden av miljøpåvirkning hver beboer har. Disse skjemaene er fylt ut av ansatte som jobber tett på beboeren. Resultatene fra målingen av livskvalitet ble sett i sammenheng med tilgjengelige rom og bruken av rom. De to siste ble målt ved henholdsvis forfatterens utarbeidete The Gradation of Space Scale, og kartlegging av hvor beboere tilbrakte mest tid, utført av sykehjemmets ansatte.
Utvalg/populasjon	Tilfeldig utvalg av til sammen 452 beboere fra 38 ulike sykehjem i Sheffield, England.
Hovedfunn	Studien konkluderer med at beboere i hjem som har flere tilgjengelige oppholdsrom, har høyere observert livskvalitet og kontroll over miljøet. Studien finner at beboere som tilbringer mer dagtid i sine egne rom er observert å ha høyere aktivitetsnivå og høyere grad av kontroll over miljøet. Videre finner studien at sykehjem med flere antall rom er assosiert med høyere livskvalitet. Studien vektlegger at dette bare utgjør en forskjell når de ulike rommene er tilgjengelige for beboere gjennom dagen.
Kvalitetsvurdering	<u>Styrke</u> : tilfeldig utvalg av deltakere. <u>Svakhet</u> : Spørreskjema om graden av miljøpåvirkning er fylt ut av ansatte, en rolle som i konteksten kan ha egeninteresse av resultatet.
Etiske vurderinger	Samtykkeskjema ble innhentet fra beboere, eller dennes verge, etter retningslinje fra den lokale forskningsetikk-komiteen. Ingen videre etiske vurderinger er deklartert fra forfatters side.

3.3 Analyse

For å oppsummere og tydeliggjøre forskningsresultatene i de fem artiklene, ble Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019) benyttet som utgangspunkt for analysearbeidet. Modellen brukes her for å analysere forskningsartiklene og identifisere tema de har til felles.

Artiklene ble gjennomlest flere ganger, både i sin helhet og del for del. Da en god forståelse av hensiktene, innholdet og metodene var utviklet, ble fokuset flyttet til studienes resultater for å analysere disse. Resultatene som kunne belyse oppgavens problemstilling, ble løftet frem og tatt med videre. Resultater som ikke var av relevans, ble luket vekk. Et eksempel på resultat som ikke ble tatt med til analyse, er artikkel 2 og 3 sine resultater om utforming av utemiljøet, da dette er tema som problemstillingen ikke skal favne.

Gjennom den tematiske analysen viste det seg tre hovedtema relatert til denne oppgavens problemstilling. 1. Muligheter og begrensninger gitt av det fysiske miljøet, 2. betydningen av miljøets sensoriske stimuli, , 3. Det fysiske miljøets innvirkning på sosiale relasjoner. Innvirkningen det fysiske miljøet har på de ansattes trivsel var sentralt i flere av artiklene, og er av høy relevans for problemstillingen ved at graden av ansattes trivsel virker direkte inn på beboere. Dette temaet blir analysert under tema 1 om sosiale relasjoner, som punkt «4.3.1 Rommets betydning for ansattes trivsel».

Tema 1 er markert i grønt.

Tema 2 er markert gult.

Tema 3 er markert rosa.

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	4	5
<p>1. tilpasset design forbedrer kvaliteten på relasjoner mellom ansatte og beboere.</p> <p>2. flere tilgjengelige oppholdsrom gir større frihet til beboere</p> <p>3. hjemlig atmosfære skaper trivsel</p>	<p>1. Atmosfæren påvirker interaksjoner/relasjoner</p> <p>2. Sensoriske stimuli har direkte påvirkning på beboere</p> <p>3. Organiseringen av rommet virker inn på pleieoppgaver</p>	<p>1. Bevegelsesfrihet er høyt verdsatt</p> <p>2. en positiv opplevelse av «Hjemlighet»</p> <p>3. større bevegelsesfrihet reduserer konflikter</p>	<p>1. Temperatur virker inn på agitasjonsnivået til beboere</p> <p>2. temperaturens effekt på individet påvirker fellesskapet</p>	<p>1. Flere tilgjengelige oppholdsrom øker valgfrihet</p>

Tabell 3 . Sammenligning av tema. (Thidemann 2020; Aveyard 2019)

4.0 Litteraturstudiens resultater

4.1 Hva sier forskningsresultatene om hvordan det fysiske miljøet spiller inn i beboeres muligheter og begrensninger?

Fire av fem artikler har funn om ulike måter romlige kvaliteter innvirker på beboerens frihet eller begrensningen av denne.

Gjennom intervjuene i studien til Lee, Hung, Chaudhury & Morelli (2021) (heretter omtalt som artikkel 2) finner studien at størrelsen på, og organiseringen av, rommene både hindrer og muliggjør god omsorg; i begge de svenske hjemmene forteller ansatte at åpne planløsninger gjør at de lett kan følge med på beboere i ulike deler av bygget og ha oversikt over hva som foregår i avdelingen (Lee et al.

2021, s. 2565). I et av de canadiske hjemmene består planløsningen derimot av lange, lukkede korridorer og ansatte forteller at dette gjør det vanskelig å ha oversikt over beboere, i tillegg til at det spiser tid fra beboere når de ansatte må bevege seg lengre distanser for å nå dem (Lee et al. 2021, s. 2566). En annen ansatt ved dette sykehjemmet beskriver hvordan dette påvirker beboere mer direkte; «I mean with our hallways being very long, you know, the residents will always end up at a dead end. It becomes frustrating for them. They cannot find the exit» (Lee et al. 2021, s. 2566).

Opplevelsen av bevegelsesfrihet er et av de mest sentrale funnene i studien til Van Steenwinkel, de Casterlé & Heylighen (heretter omtalt som artikkel 3), hvor både beboere og ansatte uttrykker å verdsette at planløsningen bidrar til mobilitet, samt gir mulighet for å oppholde seg i flere rom (Van Steenwinkel et al., 2017). Beboerene har her tilgang på alle byggets fellesområder, og er ikke holdt tilbake i en bestemt avdeling eller stengt av fra å benytte uteområder uten følge. Dette forteller deltakere i studien at leder til en styrkende opplevelse av valg- og bevegelsesfrihet (Van Steenwinkel et al., 2017).

En av endringene i renoveringsprosjektet i studien til Schwarz, Chaudhury & Tofle (heretter omtalt som artikkel 1) er flere oppholdsrom; det som tidligere var en enkelt fellesstue, er nå komplementert med flere mindre oppholdsrom i nærheten av beboerrom. Studien finner at denne endringen gjorde at beboere fikk større valgfrihet, en frihet som ble benyttet (Schwarz et al. 2004, s. 174). Ansatte i denne studien uttrykker at den reduserte utsikten de har over hjemmets korridorer ikke er av betydning så lenge de har andre overvåkningsverktøy (Schwarz et al. 2004, s. 175).

Artikkelen til Barnes (heretter omtalt som artikkel 5) oppsummerer (2006, s. 596-598) at flere tilgjengelige oppholdsrom er assosiert med høyere grad av livskvalitet; i sykehjem med middels grad av tilgjengelige oppholdsrom, var sannsynligheten for at beboere hadde høy livskvalitet multiplisert med 2.8. I sykehjem med høy grad av variasjon i oppholdsrom, var sannsynligheten for høy livskvalitet multiplisert med 5.3 (Barnes, 2006, s. 598). Barnes (2006) konkluderer med at resultatene viser at sykehjem med variasjon i tilgjengelige rom, øker graden av aktivitet og velvære hos beboere.

4.2 Hva sier forskningsresultatene om hvordan sensoriske inntrykk påvirker beboerne?

Fire av fem artikler resulterer i funn som berører byggets sensoriske kvaliteter. I studien til Federico, Cooper, Fleming & Marijka (2017) (heretter omtalt som artikkel 4) har dette en unik vinkling i den forstand at det her dreier seg utelukkende om faktoren temperatur. Denne studien fant at agitasjonsnivået til beboere økte betydelig når temperaturen fravek et gjennomsnitt på 22.6° og videre at beboere som oppholdt seg i rom med temperatur under 20° eller over 26° opplevde økende grad av agitasjon korrelert med hvor lang tid de oppholdt seg i disse temperaturene.

Deltakerne i artikkel 2 beskriver at manglende stimulering i miljøet fører til kjedsomhet blant beboere og at dette kan skape uro og ønsker om å forlate sykehjemmet. En av deltakerne sier det slik: «That's what I notice. They always want to go home. They come out to the corridor and only see the doors, so they just go to the door and hope that the door will open [...]» (Lee et al., 2021, s. 2566).

Overstimulering fører også med seg utfordringer; deltakere i artikkel 2 peker på lyd-bråk som en betydelig stressfaktor for personer med demens, og beskriver hvordan uro hos enkelte beboere påvirker hele fellesskapet; «When residents are fighting then people start to get upset, so really, you have to contain people if they are fighting. Yes, you need to stop them right away because once it's started, people escalate, everyone becomes angry and agitated» (Lee et al., 2021, s. 2566).

To av beboerne i artikkel 3 forteller i intervjuene at de setter stor pris på at de har mange vinduer med utsikt over grøntområder og nabolag; at dette er en positiv sanseopplevelse som gjør at de føler seg i kontakt med omgivelsene (Van Steenwinkel et al., 2017, s.90). Dette finner også artikkel 2, hvor utsikt over nabolag og natur blir løftet opp som noe som skaper naturlige, positive relasjonelle opplevelser (Lee et al., 2021, s. 2566).

I artikkel 1 introduserte de et stort fuglebur i fellesområdet hvor det tidligere hadde vært en arbeidsstasjon for ansatte. Dette ble gjort for å erstatte instutisjonspreget med en sanselig opplevelse av natur, og resultatet var at beboere ble sittende rundt dette (Schwarz et al., 2004, s.174-175). I de kvalitative intervjuene med ansatte uttrykkes det bekymring for at dette er negativ, passiv atferd (Schwarz et al., 2004, s. 175).

4.3 Hva er de sosiale konsekvensene av rommets struktur?

Fire av de fem artiklene har funn som peker på at det fysiske miljøet har sosiale konsekvenser.

I studien i artikkel 3 uttrykker samtlige av de intervjuede beboerne å oppleve både mer frihet og bedre sosiale dynamikker i Heather House, sammenlignet med andre sykehjem de har bodd i. De ansatte i Heather House mener at dette henger sammen med den økte graden av frihet beboerne har i bygningen, ved at det er mindre kollisjoner mellom folk, og beboere har flere muligheter til å velge hvor de skal oppholde seg, og med hvem (Van Steenwinkel et al., 2017, s. 88). Samtidig viser også studien at beboerne her ikke opplever noen sterk gruppetilhørighet (Van Steenwinkel et al., 2017, s. 88).

Studien i artikkel 4 finner at når enkeltpersoner opplever en økt grad av agitasjon som følge av å ha oppholdt seg i temperaturer utenfor 22.6°, øker også nivået av agitasjon blant beboere som ikke har oppholdt seg i disse temperaturene (Tartarini et al., 2017, s. 275; s. 278).

Deltakere i artikkel 1 uttaler at den introduserte klyngemodellen, med beboerrom som er samlet rundt fellesrom, gir flere muligheter for spontan og positiv sosial kontakt. Studiens atferdskartlegging indikerer at det er mindre agitert atferd hos beboere i de nye, mindre spisestueene enn hva som var tilfellet da beboere spiste sammen med en større gruppe mennesker (Schwarz et al., 2004, s. 174). Kartleggingen viser at tiden brukt på agitert atferd er erstattet av mer samtaleid mellom beboere og ansatte (Schwarz et al., 2004, s. 174).

I et av de svenske hjemmene i artikkel 2, har de lagt vekt på å lage små sitteområder med plass til mindre en mindre gruppe av mennesker.

Intervjudeltakerne fra dette sykehjemmet uttrykker at disse områdene oppmuntrer til at de ansatte bruker tid på å sitte og prate med beboere, og slik får anledning til å bygge relasjoner, møte beboeres ulike behov og utøve personsentrert omsorg (Lee et al., 2021, s. 2564).

4.3.1 Studienes funn om de romlige strukturenes påvirkning på de ansattes trivsel

Funnene i både artikkel 2 og 3 peker på at det fysiske miljøet har betydningsfull innvirkning på trivselen til de ansatte. En av deltakerne i artikkel 2 forteller her om betydningen av dette:

Working in a study environment, it makes us feel tired and, you know, you just sometimes if it's really bad, you can be less patient and, so it does affect how we feel, and how we feel directly impacts the residents as much as you try to not allow it to. It does. So, I mean, if we have a nice open area environment, it's going to make us feel better, and that will be passed on to the residents. The environment has a direct impact on how we respond to people. (Lee et al., 2021, s.2564)

I artikkel 3 uttrykker de ansatte at de opplever atmosfæren i Heather House som «hjemlig»; dette bruker de som samlebegrep for graden av frihet, integrering i nabolaget, samt at bygningen bærer preg av å være en bolig. Opplevelsen av å være hjemme var et sentralt tema i de ansattes omsorgsvisjon, og bygningen bidro således til å realisere denne (Van Steenwinkel et al., 2017, s. 89).

En av deltakerne i artikkel 2 uttrykker hvordan åpne løsninger og en liten skala påvirker det daglige arbeidet de gjør:

I'm thinking about the physical environment that allows us to have this tightness among team members. We can be nearby the whole time and observe everything. We help each other, that I think is good. It gives me satisfaction and a family feeling since it's so small. I can easily run down and get a staff in case of a problem, which can be solved quickly because we have the closeness in the team. [...] (Lee et al., 2021, s. 2565).

5.0 Drøfting av de samlede resultater

Denne litteraturstudien ser på hvordan romlige faktorer i sykehjem påvirker livskvaliteten til beboere med demens. Gjennom analyse av fem studier ble det identifisert og oppsummert fire tema: først, hvordan det fysiske miljøet påvirker beboeres frihet; så, hvordan sanselige kvaliteter ved rommet påvirker beboere; så, hvilke sosiale konsekvenser utformingen av sykehjemmet har; og til slutt, hvordan faktorer i det fysiske miljøet virker inn på de ansattes trivsel.

De ulike temaene glir i ulik grad inn i hverandre, for eksempel ved at graden av de ansattes trivsel kan virke inn på de sosiale følgene rommet har for beboere (Lee et al. 2021; Van Steenwinkel et al. 2017), eller ved at den sanselige kvaliteten av «hjemlighet» også er forbundet med å føle seg fri (Van Steenwinkel et al. 2017).

5.1 Det fysiske miljøet som støtte til autonomi

Utøvelsen av personsentrert omsorg er forbundet med høyere livskvalitet for personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet 2020; Rokstad 2020). Dimensjoner ved personsentrert omsorg kan dermed bidra til å besvare problemstillingen.

Et element ved personsentrert omsorg er individuell tilpasning. Valgfrihet av rom kan være en passiv form for tilpasning, ved at individet selv kan velge å være i de rommene hvor hen foretrekker å oppholde seg, ut i fra sine subjektive ønsker og behov.

Nasjonal faglig retningslinje om demens (Helsedirektoratet 2022) legger seg på linje med modellen om personsentrert omsorg når den råder om om at boformene skal legge til rette for autonomi. En av mange måter å gjøre dette på er illustrert i studiene her (Van Steenwinkel et al. 2017; Lee et al., 2021; Schwarz et al., 2004) som å utforme bygget slik at beboere har større grad av valgfrihet og bevegelsesfrihet. En av deltakerne i artikkel 2 hvor uttrykker det så enkelt som at «people with dementia should be allowed to go free or take a walk to others» (Lee et al., 2021, s.2564)

Disse formene for frihet og autonomi kan til en viss grad integreres i en bygning, men realiseringen av frihet og autonomi vil alltid være avhengig av organisatoriske kontekster, som blant annet omsorgsvisjonen og beboeres grad av fritid. Dette påpeker også både Schwarz et al. (2004) og Lee et al. (2021) i diskusjonene av sine studier.

Når studien til Barnes (2006) viser at beboere som benytter flere oppholdsrom har høyere grad av livskvalitet, er det naturlig å spørre seg om forklaringen ligger i at disse har mer mobilitet og autonomi. Studien er statistisk kontrollert for faktoren grad av avhengighet, hvor blant annet sosial avhengighet inngår. En kan likevel stille spørsmål ved hvorvidt det er mulig å få til en reliabel kontroll av en såpass kompleks faktor. Her trengs det intervensjonsstudier og dypere dykk i metoder.

Disse funnene kan ha implikasjoner for hvordan vernepleiere jobber da en sentral del av det vernepleiefaglige arbeidet går ut på å understøtte tjenestemottakeres

selvbestemmelse og autonomi (Brask et al., 2016; Ellingsen, 2017). Selv har jeg vært i sykehjem hvor bygget bærer flere stuer og oppholdsrom, men hvor personalet velger å låse disse slik at de ikke er tilgjengelige for beboere utenfor spesielle begivenheter.

5.2 Sosiale og sensoriske kvaliteter ved miljøet

Å skape et støttende sosialt miljø er et sentralt element i personsentrert omsorg. Samtlige av studiene finner at romlige faktorer påvirker relasjonelle aspekter i sykehjemmet. Gode, trygge sosiale relasjoner er en viktig dimensjon i de fleste menneskers opplevelse av livskvalitet. Å skape miljøet sånn at det inviterer til samvær og relasjonsbygging, slik de svenske sykehjemmene i studien til Lee et al. har gjort ved å lage mindre og tiltrekkende sittegrupper, kan være et godt utgangspunkt for å skape et støttende sosialt miljø i sykehjemmet.

Nasjonal faglig retningslinje for demens råder om at boformer skal virke stimulerende; en måte å gjøre dette på er ved å integrere stimuli i bygninger, slik det er gjort ved å plassere et stort fuglebur i sykehjemmet studert av Schwarz et al. (2004), og slik deltakerne hos både Lee et al. (2021) og hos Van Steenwinkel et al. (2017) uttrykker å sette pris på tilgangen til stimulerende utsikt gjennom vinduer. Naturelementer kan være en god måte å gjøre dette på, da levende biologi alltid er i endring og dermed skaper større variasjon i sanseintrykk. Naturelementer kan også bidra med det SINTEFs rapport beskriver som rommets relasjonelle kvaliteter, nemlig at det er gjenkjennbare inntrykk og noe en har et forhold til. Gode sanseintrykk skaper velvære, og bygger sånn opp under god livskvalitet. Sanseintrykk som deles i fellesskap skaper også sosiale opplevelser og er relasjonsbyggende (Lee et al. 2021; Van Steenwinkel et al. 2017).

Personsentrert omsorg ber oss om å se nevropsykiatriske symptomer som meningsfulle uttrykk, et godt eksempel på dette er studien til Tartarini et al. (2017) som tydelig viser at uttrykk for agitasjon henger sammen med temperaturen inne i sykehjemmet. Både artikkel 2 og 4 omtaler hvordan agitasjon sprer seg i det sosiale fellesskapet. Snur vi rundt på dette, kan det tyde på at velvære hos en person vil ha positive følger for resten av det sosiale fellesskapet. Dette samsvarer også med Tom Kitwoods utvidende modell for demens (Rokstad & Smeby, 2020), hvor symptomer sees i en økologisk kontekst og miljøfaktorer er av betydning.

Studien om temperatur og agitasjon underbygger sårbarheten personer med demens ofte har for sanseinntrykk (Engedal & Haugen, 2018), og viser oss et konkret eksempel på hva som kan være viktig når Nasjonal faglig retningslinje sier at kommunen skal ha botilbud med «tilpassede fysiske omgivelser». Det er lett å tenke at tilpassede fysiske omgivelser handler om materielle, kompenserende funksjoner og strategier som for eksempel å fjerne dørstokker for bruk av rullestol og rullator, men tilrettelegging av romlige faktorer er altså mer enn dette. Når man er i møte med personer som har afasi eller ikke har verbalt språk, kan det være lettere å legge merke til at noen kræsjer i dørkarmen enn det er å forstå at en person synes temperaturen er ukomfortabel.

Når studien finner resultater som peker på at fraværet av stimulering skaper kjedsomhet eller uro, har dette implikasjoner for hvordan personalet i sykehjem kan innrede, pynte og skape rommene. Stimulerende kvaliteter som innredning, plassering, levende planter og ornamentering er noe personalet har umiddelbar innflytelse over. For eksempel vil det være mulig for personalet å lage steder i avdelingen med positiv stimuli. Dette kan også brukes som virkemiddel for å trekke beboere til spesifikke områder, slik fugleburet virker på beboere i studien til Schwarz et al. (2004).

Funnet i artikkel 2 om at lyder i miljøet kan bli en sterk stressfaktor for beboere med demens kan mulig tolkes opp mot funnene i artikkel 1, 3 og 5 om at større bevegelsesfrihet og flere tilgjengelige rom bidrar til økt trivsel; kanskje er den økte trivselen blant annet forbundet med muligheten til å skjerme seg fra uønskede sanseinntrykk. Mangfold i oppholdsrom kan sånn fungere som en individuell tilpasning. Som Barnes (2006) påpeker, fungerer dette kun hvis oppholdsrommene faktisk er tilgjengelige for beboere.

En annen grunn til at flere rom virker positivt på livskvalitet, kan være at mindre rom legger til rette for at mindre grupperinger av beboere samles, og som både studien til Schwarz et al. (2004) og studien til Lee et al. (2021) viser legger dette til rette for positive, personsentrerte sosiale opplevelser, hvor relasjonene mellom både beboere og ansatte styrkes.

5.3 Metodediskusjon – denne oppgavens begrensninger

Valgte studier har ulike metoder, dette kan være en styrke som gjør at problemstillingen blir belyst fra flere innfallsvinkler. Når resultatene fra ulike metoder samsvarer med, og utfyller hverandre, øker validiteten i det samlede resultatet. På den andre siden kan det være vanskelig å sammenligne resultater som er oppnådd med ulike metoder; der en kvalitativ studie forteller om hvordan noe virker, kan en kvantitativ metode kun fortelle *hvorvidt* noe virker.

Det var utfordrende å finne artikler som fokuserte på fremming av positive faktorer, mange studier er gjort på atferdsutfordringer ism. Nevropsykiatriske symptomer. Flere studier på helsefremmende faktorer burde gjøres, da dette er en annen vinkel enn hindring av sykdom. Likevel er min oppfatning at disse studiene også kan brukes til å tolke livskvalitet, trivsel og velvære.

Det hadde vært ønskelig å inkludere flere studier med kvalitative intervjuer med beboere, da det er beboeres livskvalitet problemstillingen spør om, og primærkilder alltid er den mest pålitelige informasjonen for å svare på dette. Det systematiske søket som ble gjort førte frem til kun en slik artikkel, og denne er inkludert (Van Steenwinkel et al., 2017). Det kan vise at det er lite forskning på feltet som inkluderer perspektivet til beboere med demens, men det kan også indikere at det systematiske søket ikke var godt nok utført. Sannsynligvis er det en kombinasjon av disse faktorene.

Kun en av studiene (Barnes, 2006) har som hensikt å måle livskvalitet direkte. Det kan være en svakhet at ikke flere av studiene hadde dette til uttalt hensikt, likevel er min oppfatning at samtlige av studiene bidrar til å gi et svar på problemstillingens spørsmål om livskvalitet, selv om de ikke hver for seg presenterer bredden i begrepet livskvalitet.

Alle artiklene har blitt lest på engelsk, og noe av meningen og konteksten kan ha gått tapt ved oversettelsen til norsk. Svakheten er forsøkt redusert ved å arbeide grundig med oversettelse, og ved å gjøre flere gjennomlesninger av artiklene for å bli forsikret om at innholdet er forstått.

En annen svakhet er denne forfatterens manglende erfaring med å gjøre en litteraturstudie, og dette er forsøkt kompensert for ved å granske litteratur om vitenskapsteori og metodisk arbeid.

Flere av funnene kunne med fordel vært mer inngående diskutert og belyst med et større omfang av teori, men oppgavens formelle rammeverk begrenser dette.

Det er et svært lite omfang av litteratur som her er gjennomgått, og dybden i resultatene gjenspeiler dette.

Noen av studiene (Van Steenwinkel et al. 2017; Lee et al. 2021) fokuserer på flere områder enn hva min problemstilling gjør. Det er forsøkt å dra ut delene av resultatene som er relevant for denne oppgavens problemstilling. Dette kan gjøre at resultatene mister noe av sin relevante kontekst. Til eksempel; studien i artikkel 4 fokuserer på de arkitektoniske rammene og søker å finne svar på hvordan de kan bevilge en opplevelse frihet. Likevel kommer det fram i studien at deler av friheten deltakerene beskriver skyldes fleksibiliteten i hverdagens gjøremål og aktiviteter er bestemt på et organisatorisk nivå. En kan da stille spørsmål ved om denne organisatoriske rammen ikke er det nødvendige utgangspunktet for å kunne dra nytte av den friheten arkitektur og design gir.

Studien til Van Steenwinkel, de Casterlé & Heylighen (2017) opererer med bekvemmelighetsutvelgelse og risikoen her er at utvalget ikke er representativt; forskerne har valgt ut de beboerne de fikk spontan kontakt med uten å selv problematisere dette i artikkelen sin. Muligens kan denne type utvelgelse føre til at bredden i populasjon blir ekskludert, for eksempel ved at folk med større grad av kognitiv svikt ikke var av de som opprettet spontan kontakt med forskerne og dermed er ekskludert. En svakhet i metodene til de inkluderte studiene, svekker også resultatgrunlaget i denne litteraturstudien.

6.0 Avslutning – konklusjon

I denne litteraturstudien har formålet vært å undersøke hvordan romlige kvaliteter kan virke inn på livskvaliteten til beboere i sykehjem med demens. Forskningen og teorien (Engedal & Haugen, 2018; Rokstad & Smebye 2020; Barnes, 2006; Lee et al. 2021; Tartarini et al. 2017; Schwarz et al. 2004; Van Steenwinkel et al. 2017; Nasjonalt senter for aldring og helse; Helsedirektoratet 2022; Haugan et al., 2015) som er presentert er entydig på at det fysiske miljøet kan utgjøre en betydelig forskjell i demensomsorgen.

Sensoriske kvaliteter ved rommet kan løfte opplevelsen av å leve der, såvel som de kan føre til ubehag og belastning. Bygningens utforming har en viktig rolle i å understøtte eller frarøve subjektive opplevelser av autonomi og bevegelsesfrihet. Hvordan de ansatte trives i arbeidsplassens fysiske dimensjoner, kan være avgjørende for hvilken omsorg som blir gitt.

Det er store deler av resultatene som omhandler hvordan romlige kvaliteter er betydningsfulle for sosiale relasjoner – en sentral del av begrepet om livskvalitet – og også en sentral del av vernepleierens arbeid.

Utformingen av bygninger og rom kan kanskje ikke alene utgjøre en betydelig forskjell i livskvalitet, men er i aktivt samspill med organiseringen av tjenesten og omsorgen.

Resultater fra studien underbygger teori fra personsentrert omsorg om at atferd er meningsfylt, og vi skal være veldig forsiktige med å sykeliggjøre eller avfeie et menneskes uttrykk, selv om vi ved første øyekast ikke evner å se noen åpenbar sammenheng.

Når vi på grunn av kognitiv svikt mister noe av forståelsen for og kontrollen over omgivelsene våre, er det viktig at de rundt oss kjenner og møter behovene våre. De kvalitative studiene viser også at personalet opplever å ha god innsikt i hvordan romlige faktorer samspiller med beboerne, dette kan implisere at omsorgspersoner for personer med demens bør inkluderes i planleggingen og utformingen av boformer. Der hvor direkte eller kvalitativ informasjon fra personer med demens er mangelfull, kan omsorgspersoner supplere.

Å sette seg fore å få kunnskap om hvordan personer med demens opplever sin hverdag, livskvalitet og velvære, og om hvilke kvaliteter i det fysiske miljøet de vektlegger som betydningsfulle, bør også gjøres ved å utforme og gjennomføre kvalitative studier hvor personer med demens er informanter. Atferdskartlegging, som er benyttet i noen av de inkluderte studiene her, kan også bidra med direkte informasjon, men etterlater et stort rom for tolkning og spørsmål som kun kan fylles av brukergruppens egne svar.

Vi er i en spennende tid hvor helseforskning fortsetter å vri og vende på seg, for å ta nye former og perspektiv. Verden over bygges det demenslandsbyer og forskes på hvordan en kan utforme et demensvennlig samfunn forøvrig, hvor rom blir skapt for en større variasjon av menneskers mangfoldige behov og funksjoner.

Det er godt å være vitne til at det både drømmes opp nye, visjonære måter å ramme inn god omsorg på, og at forskningen bidrar med solid, vitenskapelig kunnskap.

Det yrkesetiske grunnlagsdokumentet (Fellesorganisasjonen, 2019) oppfordrer vernepleiere til å ta ansvar for det vi har innflytelse over. Å være seg bevisst på betydningen av rammeverket vi er i gjør at vi ser individet i en større kontekst, og kan tilrettelegge det vi rår over. Dette kan også oppsummeres med ordtaket «sinnsro til å godta de ting jeg ikke kan forandre, mot til å forandre de ting jeg kan, og visdom til å se forskjellen».

Det er mitt brennende ønske at denne oppgaven skal bidra til en enda bedre, mer holistisk demensomsorg, sammen med den voksende forskningen som gjøres på dette spennende feltet hvor omsorg, helse, arkitektur og design møtes.

Liste over referanser:

Andersen, A. & Holthe, T. (2019). *Boligguiden: boenheter for personer med demens: planlegging og fysisk utforming* (3. utgave). Forlaget aldring og helse.

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health an Social Care: A Practical guide* (4. utgave). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Barnes, S. (2006). Space, Choice, and Control, and Quality of Life in Care Settings for Older People with Dementia. *Environment and Behavior*, 38(5), 589-604.

<http://dx.doi.org/10.1177/0013916505281578>

Brask, O.D, Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerneverker: en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget

Ellingsen, K. E. & Berge, K. (2017). Kapittel 10. I Ellingsen, K. E. (Red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (s. 192-216). Universitetsforlaget.

Ellingsen, K. E. (2017) *Vernepleiefaglig kompetanse og faglig skjønn*. Universitetsforlaget.

Engedal, K & Haugen, P. K (2018). *Demens: sykdommer, diagnostikk og behandling* (1. utgave). Forlaget aldring og helse – akademisk.

Fellesorganisasjonen (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument: for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*.

<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Fleming, R. & Purandare, N. (2010) Long-term care for people with dementia: environmental design guidelines. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1084-1096. <https://doi.org/10.1017/S1041610210000438>

Folkehelseinstituttet. (2021, 23. februar). *Demens*. Hentet 2. Juni 2022 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Genius (u.å.). *The beginning of memory*. <https://genius.com/Laurie-anderson-the-beginning-of-memory-lyrics>

Haugan, G., Woods, R., Høyland, K. & Kirkevold, Ø. (2015). *Er smått alltid godt i demensomsorgen? Kunnskapsstatus om botilbud*. SINTEF Notat 16. SINTEF akademisk forlag.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*. Hentet 13. mai 2022 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet (2022). *Demens: Nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Demensplan 2025*. Nasjonal handlingsplan. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf#page41>

Lee, S. Y., Hung, L., Chaudhury, H. & Morelli, A. (2021). Staff perspectives on the role of physical environment in long-term care facilities on dementia care in Canada and Sweden. *Dementia*, 20(7), 2558-2572. <https://doi.org/10.1177%2F14713012211003994>

Nasjonalt senter for aldring og helse (u.å.). *Personsentrert omsorg*. <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

Schwarz, B., Chaudhury, H. & Tofle, R.B. (2004). Effect of design interventions on a dementia care setting. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 19(3), 172-176.

<https://doi.org/10.1177%2F153331750401900304>

Selbæk, G., Kirkevold, O. & Engedal, K. (2007). The prevalence of psychiatric symptoms and behavioural disturbances and the use of psychotropic drugs in Norwegian nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*,

22(9), 843-849. <https://doi.org/10.1002/gps.1749>

Tartarini, F., Cooper, P., Fleming, R. & Batterham, M. (2017). Indoor Air Temperature and Agitation of Nursing Home Residents With Dementia.

American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 32(5), 272-281.

<https://doi.org/10.1177%2F1533317517704898>

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave).

Universitetsforlaget.

Van Steenwinkel, I., de Casterlé, B. D. & Heylighen, A. (2017). How architectural design affords experiences of freedom in residential care for older people. *Journal of Aging Studies*, 41, 84-92.

<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.05.001>

