

Elise Lundvang

Hvilke effekter har miljøterapeutiske metoder på atferd hos personer med demens

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Gemma Goodall

Mai 2023

Elise Lundvang

Hvilke effekter har miljøterapeutiske metoder på atferd hos personer med demens

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Gemma Goodall
Mai 2023

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Summary	5
1.0 Innledning	6
1.1 Begrunnelse for valg av tema	6
1.2 Avgrensning	6
1.3 Oppgavens hensikt.....	6
1.4 Begrepsavklaring	6
1.5 Oppgavens disposisjon	7
2.0 Teori.....	7
2.1 Demens	7
2.2 Personsentrert omsorg (Person-centred care).....	8
2.3 Miljøterapeutiske metoder	9
2.4 Vernepleierens rolle.....	11
3.0 Metode.....	11
3.1 Fremgangsmåte.....	11
3.2 Avgrensninger i søket.....	12
3.3 Søkehistorikk.....	13
3.4 Litteraturmatrise.....	13
3.5 Analyse.....	19
4.0 Resultater.....	20
4.1 Tilpasning av miljø.....	20
4.2 Beboernes deltakelse.....	20
4.3 Effekt på atferd.....	21
5.0 Diskusjon.....	21
5.1 Hva innebærer miljøtilpasninger.....	21
5.2 Viktigheten av beboernes deltakelse.....	23
5.3 Miljøterapiens effekter på atferd.....	24
5.4 Metodediskusjon.....	25
6.0 Konklusjon.....	27
7.0 Litteraturliste.....	28

Sammendrag

Tittel: Hvilke effekter har miljøterapeutiske metoder på atferd hos personer med demens

Mennesker med demens er en økende gruppe i samfunnet. Det er en sårbar gruppe med sammensatte og kompliserte behov. Det kan oppleves utfordrende både for de som har diagnosen og de rundt dem å håndtere atferdsendringene som kommer med demenssykdommer. Som vernepleier har man den faglige kunnskapen og forståelsen til å benytte miljøterapeutiske metoder som en del av det individuelle behandlingsforløpet til mennesker med demens. Formålet med oppgaven er å undersøke hvilke effekter miljøterapeutiske metoder kan ha på atferd hos personer med demens. Personer med demens opplever ofte uro, angst, og depresjon, så å prøve en miljøterapeutisk tilnærming før mer inngripende tiltak som medisinerer er å foretrekke. Studiens metode er en litteraturstudie som baserer seg på fem utvalgte forskningsartikler, samt annen utvalgt litteratur. Resultatene dannet grunnlaget for tre hovedtema for videre diskusjon. De tre temaene var: 1. tilpasning av miljø, 2. beboernes deltakelse, og 3. effekt på atferd. Resultatene viser at ved å gjøre tilpasninger på beboernes miljø, enten ved å tilpasse miljøet eller å introdusere noe nytt inn i miljøet, hadde det en positiv effekt på beboernes atferd. Aktiv deltakelse fra beboernes side var en viktig faktor for å få en effekt. Å gjennomføre miljøterapeutiske metoder krever en kunnskap som står sterkt hos vernepleieren. Resultatene gir grunnlag for videre forskning på hvilke effekter miljøterapeutiske metoder kan ha på atferd hos mennesker med demens.

Nøkkelord: Demens, miljøterapi, atferd, miljøtilpasning

Summary

Title: What effects do environmental therapeutic methods have on the behavior of people with dementia

People with dementia is an increasing group in society. It is a vulnerable group with complex needs. Handling the behavioural changes that comes with dementia can be challenging for both the person with dementia and the caregivers. Social health educators inhibit the professional knowledge and understanding to use environmental therapeutic methods as a part of the individualised care for people with dementia. The purpose of the thesis is to investigate what effects environmental therapeutic methods can have on the behaviour of people with dementia. People with dementia often experience agitation, anxiety, and depression, so trying an environmental therapeutic approach before more interventional methods as pharmaceuticals is preferable. The method of this thesis is a literature study that is based on five chosen scientific articles, and other relevant literature. The results formed the basis for the main themes, that are further discussed in the discussion part. The results show that doing adaptations to the environment of the residents, both adapting the environment around them or introducing something new into the environment, had a positive effect on the behaviour of the residents. Using environmental therapeutic methods require a knowledge that is a big part of being a social health educator. The results make the foundation on further research on the theme.

Keywords: Dementia, milieu therapy, behaviour, environment adaptation

Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er basert på miljøterapeutiske metoder i demensomsorg. Mennesker med demens er en relevant målgruppe å jobbe med for vernepleiere, og med vernepleierens kompetanse kan man være med å styrke og bedre hverdagen for denne gruppen. Demens er sammensatte tilstander som gjør de som blir rammet av det sårbare, og det kan også være en påkjenning for de rundt dem. Igjennom vernepleierstudiet har man lært å se hvert individs behov, og skjønne at selv om noen er rammet av samme sykdom vil de ha ulike behov og det vil være ulike ting som kan bedre deres hverdag. Demens fører ofte til utfordringer med atferd for de som er rammet. De får en svikt i emosjonell kontroll og sosial atferd, som kan vises gjennom angst, depresjon, uro og aggresjon (Engedal & Haugen, 2018, s. 19). Som vernepleier kan man i tillegg til behandling med medisiner, prøve ut ulike miljøterapeutiske metoder for å finne det som har best effekt på atferd hos mennesker med demens.

1.2 Avgrensning

Det er mange arbeidsoppgaver man vil ha som vernepleier i arbeid med mennesker med demens, og demente har ofte andre utfordringer i tillegg til atferd. I denne oppgaven er fokuset på fremming av miljøterapeutiske metoder, og hvilke effekter de vil ha på atferd. Fokuset er på personsentrert omsorg, og fremming av vernepleierens arbeidsmetoder. Dermed vil oppgaven fokusere på vernepleierens rolle som miljøarbeider.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne gode miljøterapeutiske metoder som har en effekt på atferd hos demente. Målet er å fremme mer miljøterapi i demensomsorg, og å utforske vernepleierens styrker innenfor feltet. Oppgaven er basert på fem forskningsartikler, samt annen relevant teori.

1.4 Begrepsavklaring

I oppgaven differensieres det ikke mellom de ulike typene demens, selv om ulike typer demens kan gi forskjellig atferdsuttrykk. Demens vil bli brukt uavhengig av om en artikkel har mer fokus på en type demens. Miljøterapi vil også bli brukt som fellesbegrep for alle de ulike miljøterapeutiske metodene som blir nevnt i oppgaven. Noen av

forskningsartiklene bruker ordet «agitation» om atferden hos målgruppen, der vil uro bli brukt som norsk oversettelse. For å beskrive målgruppen mennesker med demens vil det også bli brukt ordet beboer, og tjenestemottaker.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i sju hovedkapitler. Første kapitel er innledning. I andre kapitel blir relevant teori for oppgaven presentert. I tredje kapitel om metode blir det systematisk gjennomgått hvordan litteraturstudien er gjennomført, samt analyse av artiklene. I fjerde kapitel blir resultatene med funnene fra forskningsartiklene gjennomgått. Femte kapitel er diskusjonsdelen, og her blir teori og resultatene drøftet opp mot hverandre. I sjette kapitel vil det bli konkludert med betydningen av resultatet av hovedfunnene og deres betydning for videre forskning. Oppgaven avsluttes med et syvende kapitel der all litteratur som er brukt blir oppsummert i en litteraturliste.

2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil relevant tillegglitteratur bli presentert. Denne delen vil sammen med resultatene fra forskningsartiklene bli presentert i diskusjonsdelen.

2.1 Demens

Denne oppgaven handler om mennesker med demens, og hvilke utslag det kan ha på deres atferd. Demens er definert som, ifølge Engedal & Haugen (2018, s. 18), «en tilstand eller et syndrom som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og som er kjennetegnet ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evner til å utføre dagliglivets aktiviteter på en tilfredsstillende måte sammenliknet med tidligere og endret sosial atferd». Demens er altså en tilstand som fører med seg mange livsendrende symptomer. Demens gir en kognitiv svikt, og fører alltid med seg reduksjon i hukommelse (Engedal & Haugen, 2018, s. 18).

Det er flere ulike typer demens. Alzheimers sykdom er den vanligste typen, og omtrent 60 % av alle med demens har den typen (Helsedirektoratet, 2022). I tillegg til Alzheimers sykdom er vaskulær demens, demens med lewylegemer, og demens utviklet som følge av annen degenerativ hjernesykdom som parkinson, vanlige typer demens. Forekomsten av demens i Norge er ifølge Helsedirektoratet økende, mye på grunn av økt levealder. De regner med at det var ca. 100 000 personer med demens i Norge i 2020, og omtrent 80% av de som bor på sykehjem har demens (Helsedirektoratet, 2022).

Demens kan føre med seg en rekke kognitive symptomer, som i tillegg til reduksjon i hukommelse og kognitiv svikt, kan være symptomer som påvirker oppmerksomhet, symptomer som påvirker språk, gi visuell- og hørselsagnosi i tillegg til handlingssvikt

(Engedal & Haugen, 2018, kap. 2). I tillegg til de kognitive symptomene kan demenssykdommer føre med seg motoriske symptomer, som problemer med gangfunksjon og redusert balanse (Engedal & Haugen, 2018, s. 42). Personer med demens er i tillegg en sårbar gruppe, som gjør dem ekstra utsatt for stress, og gir dem en forhøyet risiko for depresjon og angst (Helsedirektoratet, 2022). Man kan tenke seg at å oppleve alle disse symptomene, og i tillegg få en kognitiv svikt som bidrar til redusert forståelse for egen situasjon, kan bidra til endringer i atferd. Ifølge Helsedirektoratet (2022) vil over 90% av mennesker med demens utvikle atferdsmessige symptomer. Disse symptomene er for eksempel uro, aggresjon, depresjon, apati, og angst.

Det kan oppleves vanskelig å få en diagnose som demens, og det krever mye oppfølging og tilrettelegging som ikke alle får. Dette kan føre til isolasjon og depresjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 29). Etter hvert som sykdommen progressivt blir verre, vil behovet for oppfølging øke helt til personen med demens trenger døgnkontinuerlig omsorg og pleie (Engedal & Haugen, 2019, s. 22). Demens kan ikke kureres, men det finnes noen typer legemidler som kan lindre symptomer, som angst og uro (Engedal & Haugen, 2018, s. 86). For å hjelpe mennesker med demens vil et alternativ til behandling med psykofarmaka være miljøterapi (Engedal & Haugen, 2018, s. 88). Regjeringen har utviklet en demensplan der de fremmer visjoner om et bedre samfunn og tilrettelegging for demente. De understreker viktigheten av at personalet har nødvendig kunnskap, og nevner miljøterapi som tiltak som kan ha en økt effekt på kvaliteten i hverdagen for personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 52-55).

2.2 Personsentrert omsorg (person-centred care)

Personer med demens trenger mye oppfølging og støtte, så hvordan dette blir gjennomført er av betydning. Derfor er noe av teorien i denne oppgaven basert på person-centred care. Jeg har tatt utgangspunkt i det engelske begrepet person-centred care, og valgt å bruke den norske oversettelsen personsentrert omsorg, som finnes på Helsedirektoratet sin nettside (Helsedirektoratet, 2022). Personsentrert omsorg er en måte å gi omsorg på der mottakers individualitet, interesser og bakgrunn skal bli respektert og ivaretatt (Engedal & Haugen, 2018, s. 300).

I regjeringens Demensplan for 2020 står det at den langsiktige planen for demensomsorg skal være basert på selvbestemmelse, involvering og deltakelse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 38). Det blir lagt vekk på at man skal kjenne personens livshistorie, og vaner. Selv om dette er et mål, og personsentrert omsorg er den foretrukne tilnærmingen i behandling og omsorg for personer med demens (Engedal & Haugen, 2018, s. 300), er det ikke alltid like enkelt å gjennomføre. Det kan være

vanskelig å opprettholde alle målene og individualismen som personsentrert omsorg skal inneholde i praksis, og spesielt når det gjelder personer med demens som har langtidsplass på sykehjem (Brooker & Latham, 2016, s. 11). Brooker og Latham (2016) understreker videre at dette kan komme av at personellet på sykehjemmene har ulike oppfatninger av hva personsentrert omsorg innebærer, og hvordan man skal praktisere det i ulike situasjoner. De legger derfor frem et rammeverk for personsentrert omsorg de kaller VIPS (Brooker & Latham, 2016, s. 12).

VIPS-rammeverket består av fire deler:

-Første del V, står for valuing, eller verdi. Det innebærer å se verdien i mennesker med demens, og de som tar vare på dem. Som helsepersonell må man fremme tjenestemottakers verdi og rettigheter uansett kognitive tilstand.

-I står for individuals, eller individet. Vi må se at mennesker med demens er individer som har levd et liv og har en unik historie og identitet. Vi må ha forståelse for at personlighet og bakgrunn vil påvirke de ulike individenes respons på den kognitive svekkelsen.

-P står for perspective, eller perspektiv. Helsepersonell må prøve å se verden fra personen med demens sitt perspektiv. Deres tidligere erfaringer vil påvirke deres perspektiv på hvordan de handler og responderer på ulike terapeutiske tilnærminger.

-S står for social environment, eller sosialt miljø. Man må anerkjenne at personer med demens også har behov for et tilpasset sosialt miljø rundt seg. Om man klarer å tilrettelegge for dette kan det være en positiv tilpasning i for personene med demens.

VIPS-rammeverket er fritt gjengitt fra Brooker & Latham (2016, s. 12).

Med bruk av VIPS-rammeverket vil det være enklere for helsepersonell å gi god personsentrert omsorg til personer med demens (Brooker & Latham, 2018, s. 15). Personsentrert omsorg kan hjelpe helsepersonell å forstå atferdsuttrykkene til personer med demens bedre, og forstå at uro og agitasjon er kommunikasjon. Denne tilnærmingen kan også styrke følelsen av personverd, som kan hjelpe å forebygge følelsen av fortvilelse, og dermed angst og depresjon (Engedal & Haugen, 2018, s. 304).

2.3 Miljøterapeutiske metoder

Å definere hva selve begrepet miljøterapi er kan være utfordrende. Det består av terapi, som betyr at man skal behandle noe, og miljø, som tilsier at det handler om omgivelsene rundt, og menneskene i dem. Sammen blir de to ordene noe som handler om å hjelpe eller tilrettelegge for mennesker gjennom å tilpasse noe rundt dem (Bakken, 2020, s. 33). Man kan si at alt arbeid man gjør opp mot sårbare grupper er miljøarbeid. Miljøarbeid trenger ikke være faglig forankret på samme måte som miljøterapi, og

miljøarbeid vil derfor være alt av dagligdags oppfølging og bistand man utfører (Bakken, 2020, s. 33). Miljøarbeid vil være en viktig del av hverdagen til en vernepleier, men en vernepleier har også den faglige kunnskapen til å bruke miljøterapi basert på kunnskap (Brask et al., 2017, s. 21-22).

Bakken (2020, kap. 1) presenterer begrepet kunnskapsbasert miljøterapi. Bakken presenterer begrepet som en videreutvikling av miljøterapi, og legger til grunn at man må fokusere på fremtidige problemstillinger for kunnskapsbasert miljøterapi. Disse problemstillingene er for eksempel hvor mye av miljøterapien som skal være forskningsbasert, hvor mye kunnskap de som utfører miljøterapi skal ha, og hvordan den som utfører miljøterapien på best mulig måte kan legge til rette for tjenestemottakers ønsker (Bakken, 2020, s. 40).

På helsedirektoratet sin veileder om demens er det understreket at individuell tilrettelegging og miljøtiltak burde være en del av det kommunale tilbudet (Helsedirektoratet, 2022). Helsedirektoratet (2022) anbefaler at miljøtiltak skal prøves ut før annen behandling der beboerne med demens utviser atferdsmessige tegn som uro, aggresjon, angst og depresjoner. Mennesker med demens kan ofte være understimulerte av å bo på sykehjem, så å tilpasse miljøet ved å legge til rette med fysisk aktivitet, eller musikk, bidrar til å opprettholde interesser og aktivitet (Engedal & Haugen, 2018, s. 322-324).

Alle tiltak som har som hensikt å tilrettelegge eller endre miljøet for å forbedre situasjonen til tjenestemottaker er miljøtiltak (Engedal & Haugen, 2018, s. 315), men det finnes ulike miljøterapier som har vist seg å være effektive i demensomsorg. To eksempler er musikkterapi og sansemiljø.

Musikkterapi kan ha mange ulike tilnærminger. Det kan være alt fra å lytte til musikk, syngende til beboerne til demens, la beboerne delta i sangen, dans til musikken, musikkleker og å involvere instrumenter (Aldridge, 2000, s. 48). Mennesker med demens kan utvikle ulik atferd, der uro ofte er utpreget (Aldridge, 2000, s. 104). Uroen kan være både motorisk, verbal og psykisk. Aldridge (2000) viser til flere studier der ulike typer musikkterapi har blitt forsøkt og hatt en effekt for å redusere den urolige atferden hos mennesker med demens.

Bruken av sansemiljø for demente beboere på sykehjem har vist seg å ha mange positive effekter (Goodall, 2021, s. 119). Miljøterapi handler mye om individuell tilpasning, og å individuelt tilpasse sansteknologi viste seg å ikke bare styrke beboernes individualitet, men det hadde også en positiv effekt på atferd, humør og forhold til andre personer (Goodall, 2021, s. 70).

2.4 Vernepleierens rolle

Som vernepleier er man autorisert helsepersonell. Man har i tillegg kunnskap om miljøterapi, og skal kunne «arbeide med mennesker på en god, etisk og reflektert måte» (NTNU, u. å.). Vernepleieren har derfor mange roller, og masse ulik kunnskap man kan benytte seg av i arbeid med mennesker med demens. Vernepleieren har flere ulike kjerne roller, og en av dem er som miljøarbeider. Vernepleiere har bred kunnskap om ulikt miljøarbeid, og en faglig kompetanse som man kan bruke til målrettet miljøarbeid for å legge til rette for hver enkelt tjenestemottaker (Brask et al. 2017, s. 23-24). Som vernepleier skal man ha kompetanse om inkludering og deltakelse, og man skal vite hvordan man fremmer dette basert på kunnskap og etikk (Iversen & Hauksdottir, 2020, s. 73).

Vernepleiere lærer mye om individets viktighet, og hvordan man må tilpasse både miljø og metode til de ulike tjenestemottakerne. Det er viktig at vernepleieren samarbeider med andre tjenesteytere, pårørende, og tjenestemottaker for å på best mulig måte kunne legge til rette for å sette bruker i sentrum (Iversen & Hauksdottir, 2020, s. 25). Vernepleiere har en viktig rolle som miljøarbeidere. Vi må være bevisst vår rolle i tjenestemottakers liv, og utføre våre oppgaver med etikk og god teoretisk kunnskap som grunnlag (Lorentzen, 2022, s. 71). For brukergruppen mennesker med demens vil ulike miljøterapeutiske tiltak, for å sørge for en best mulig og tryggest mulig hverdag, være en av de viktigste oppgavene for en vernepleier (Engedal & Haugen, 2018, s. 315).

3.0 Metode

Opgaven er gjennomført som en litteraturstudie, og resultatene er basert på fem hovedartikler som utvalgt etter en søkeprosess. Resultatene blir innhentet, systematisk gjennomgått og presentert i denne metoddelen. Oppgaven har en systematisk tilnærming i alle prosessene, og til slutt vil resultatene fra hovedartiklene og teorien belyse problemstillingen på denne oppgaven. Metoddelens tilnærming er basert på Thidemann, 2020, s. 77-78.

3.1 Fremgangsmåte

Litteraturstudien tar utgangspunkt i et systematisk litteratursøk (Thidemann, 2020, s. 82). For å enklere konkretisere søkene opp mot problemstillingen «hvilke effekter har miljøterapeutiske metoder på atferd hos personer med demens» ble det først satt opp et PICO-skjema som rammeverk. Tabell 1, PICO-skjema er basert på tabellen i Thidemann (2020, s. 84). PICO-rammeverket består av P som er populasjon, I som er intervensjon, C som er comparison, og O som er outcomes. I denne oppgaven er det ingen comparison så den står tom i skjemaet.

Tabell 1. PICO-skjema

Population Hvem/hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Personer med demens	Miljøterapeutiske metoder	Ingen	Påvirkning på atferd

Etter PICO-skjemaet var fylt ut startet arbeidet med å velge ut og søke i databaser. For litteratursøket ble databasene PubMed og Scopus benyttet. Begge databasene har godt utvalg av forskningslitteratur på fagfeltet. Etter å ha valgt ut databaser ble PICO-skjemaet brukt for å kartlegge hvilke søkeord som ville være mest hensiktsmessig for problemstillingen. Det ble brukt emneord for å finne passende artikler, da dette ga best treff i søkedatabasene (Thidemann, 2020, s. 85-86).

Det ble først prøvd et søk på norsk, men det ga ikke tilfredsstillende resultater, så det ble besluttet å derfor bare søke på engelsk. Ulike søkeordkombinasjoner ble prøvd ut, det ble lagt til boolske operatører som AND og OR for å få et bredere treff, og det ble lagt til trunkeringsstjerne på ordet behaviour for å få med flere kombinasjoner (Thidemann, 2020, s. 87-88). Søkene er satt opp i tabell 2. søkematrise.

I utvelgelsen av de vitenskapelige artiklene ble det sjekket at de fulgte IMRaD-struktur (introduksjon, metode, resultat, og diskusjon) da denne strukturen skaper en oversiktlig artikkel (Thidemann, 2020, s. 30). To av artiklene, Boumans et al. (2022), og Collier et al. (2017), brukte kvalitativ metode, og ble derfor sjekket opp mot Helsebibliotekets sjekklister for kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2016b). Artikkelen til Bailey et al. (2017) er en randomisert kontrollert studie og ble derfor sjekket opp mot Helsebibliotekets sjekklister for randomisert kontrollert studie (Helsebiblioteket, 2016a). De to siste artiklene fra Krüger et al. (2022) og Gómez-Gallego et al. (2021) er kvasi-eksperimentelle intervensjonsstudier og ble derfor sjekket opp mot sjekklisten for kvasi-eksperimentelle studier fra the Joanna Briggs institute (Tufanaru et al., 2020).

Etter å ha gjennomgått sjekklistene, sjekket IMRaD-struktur, og at avgrensningene som ble satt passet inn i artiklene, ble det valgt ut fem hovedartikler for å basere denne litteraturstudien på. Alle artiklene handlet om ulike miljøterapeutiske tilnærminger med demente som målgruppe, og hvilke effekter disse miljøterapeutiske tilnærmingene påvirket atferden til målgruppen. Artikkelen til Boumans et al. (2022) skiller seg litt ut da de ikke direkte dokumenterer en effekt på atferd, men heller økt autonomi hos beboerne. Den ble valgt til å være med uansett, da den handler om personsentrert omsorg som er en del av teorien som danner grunnlaget for denne oppgaven.

3.2 Avgrensninger i søket

Søket ble avgrenset til fagfelleverderte tidsskrifter, med forskning publisert både de fem siste og de ti siste årene. De søkene der det enten ble for mye med ti år eller for mye med fem år ble derfor tilpasset etter det. Grensen ble satt på ti år for å få med nyest mulig forskning på temaet. Artikler som omhandlet andre grupper enn demente ble ekskludert. Bare artikler der målgruppen bor på institusjon ble inkludert. Artiklene måtte også omhandle bruk av miljøterapi, og vise til en effekt på atferd.

3.3 Søkehistorikk

Søkehistorikken er presentert i tabell 2, søkematrise, som viser dato for søk, søkeord som er brukt, og antall treff. Søkematrisen er basert på Thidemann, 2020, s. 89.

Tabell 2. Søkematrise

Søke-dato	Søk Nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstracter	Leste artikler	Artikler inkludert
18.04	1	Dementia AND environmental therapy	PubMed Siste 5 år	589	6	2	0
18.04	2	Dementia AND behaviour* AND environment*	PubMed Siste 5 år	295	4	2	1
24.04	3	Dementia AND milieu therapy	PubMed Siste 5 år	27	4	3	1
03.05	4	Dementia AND (environmental therapy OR milieu therapy) AND behaviour*	Scopus Siste 10 år	31	5	3	0
03.05	5	Dementia AND (environmental therapy OR milieu therapy) AND (behaviour* OR agitation OR depression OR anxiety)	Scopus Siste 10 år	138	8	4	2
04.05	6	Dementia AND behaviour* AND music therapy	Scopus Siste 10 år	104	7	3	1

3.4 Litteraturmatrise

De fem valgte artiklene fra litteratursøket er oppsummert i hver sin litteraturmatrise (tabell 3-7). Litteraturmatrisene inkluderer relevant informasjon fra hver artikkel om metode, populasjon, resultater, kvalitetsvurderinger og etikk. Jeg har også med relevans for oppgaven. Litteraturmatrisen er basert på Thidemann (2020, s. 95).

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse	Boumans J., van Boekel, L. C., Verbiest, M. E., Baan, C. A. & Luijkx, K. G. (2022). Exploring how residential care facilities can enhance the autonomy of people with dementia and improve informal care. <i>Dementia</i> , 21(1) 136-152. Doi: 10.1177/14713012211030501
Hensikt med studien	Hensikten med studien var å finne ut av hvordan ansatte på sykehjem kan styrke de demente beboernes autonomi gjennom å forbedre miljøet rundt dem, og gjennom økt bevissthet i hvordan de ansatte samhandlet med beboerne.
Metode	Det ble brukt kvalitativ metode med analyse av dokumenter, åtte semi-strukturerte intervjuer, og 58 timer med observasjoner av beboerne på to ulike sykehjem.
Utvalg/populasjon	Beboere med demens på to ulike sykehjem (A, $n = 13$; B, $n = 24$), i tillegg til ansatte og pårørende. Sykehjemmene er lokalisert i Nederland.
Hovedfunn/resultater	Måten de ansatte oppførte seg og samhandlet med de demente styrket deres autonomi. Å implementere personsentrert omsorg styrket også beboernes autonomi og bedret forholdet til de ansatte. Miljøet rundt hadde ikke like stor effekt på å bidra til økt autonomi for de demente, men det kan bidra til at de ansattes kan utføre jobben sin på en bedre måte.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Artikkelen er fra et fagfellevurdert tidsskrift og er av nyere dato. Det er utført observasjoner av beboere ved to sykehjem, i tillegg til intervjuer med både ansatte og pårørende. Dette styrker relabiliteten. Som forfatter påpeker så er case-studier fine for å forstå komplekse «hva» og «hvordan» spørsmål. Svakheter: Det er lite informasjon i analysedelen av artikkelen. Lite informasjon om hvilken analyse de brukte. Etske utfordringer med å forske på denne gruppa er ikke nevnt. Forskerne viser derimot til at varierende grad av demens i gruppene påvirker resultatene ulikt.
Etiske vurderinger	Studiet var godkjent av Tilburg University Ethics Review Board. Det står også at de fikk etisk klarering fra de to sykehjemmene. Det står ikke noe om de fikk samtykke fra vergene til beboerne siden beboerne selv ikke er samtykkekompetente på grunn av demens, men det er mulig det er det som menes med etisk klarering fra sykehjemmene.
Relevans	Studien undersøker hvordan det å implementere personsentrert omsorg påvirker de demente beboernes autonomi, og hvordan det styrker deres forhold til personalet.

Tabell 4. Artikkel 2

Full referanse	Krüger, J., Izgi, R., Hellweg, R., Ströhle, A. & Jockers-Scherübl, M. C. (2022). Treating Agitation in Patients with Dementia with a Therapy Dog in a Milieu Therapy Setting on a Geropsychiatric Ward. <i>Dementia and Geriatric Cognitive Disorders</i> , 50(6), 541-547. Doi: 10.1159/000520881
Hensikt med studien	Å undersøke effekten en terapihund kan ha på uro og atferdsuttrykk hos beboere med demens på en eldrepsykiatrisk avdeling.
Metode	Metoden var en «prospective, investigator-blind intervention study» (kvasi-eksperimentell intervensjonsstudie). Observasjon av deltakere på kontroll- og intervensjonsdag, med sykehjemslege fungerende som kontroll. Alle deltakerne hadde en kontrolldag og en intervensjonsdag.
Utvalg/populasjon	34 deltakere ble rekruttert, men kun 26 er inkludert på grunn av frafall gjennom studien. Derfor er bare 26 stk. inkludert i statistikken. Utvalget var beboere med demens på en alderspsykiatrisk avdeling i Tyskland.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunnet i forskningen viser en signifikant reduksjon i uro hos pasientene når de var sammen med terapihunden. Det blir også vist til annen forskning på problemstillingen som styrker funnene om at terapidyr har en effekt på atferd hos demente. Forfatterne skriver at det faktisk at det ble færre deltakere enn først tenkt kan påvirke resultatet, selv om de som falt fra ikke ble inkludert i statistikken.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Fagfellevurdert og av nyere tid. Intensjonen med forskningen kommer tydelig frem. Alle deltakerne var allerede i behandling for uroen som forekommer med demens, så studien treffer målgruppen godt. Svakheter: Det at det ikke er en kontrollgruppe og en intervensjonsgruppe er en svakhet. Det er et ganske lite utvalg, noe forfatterne selv påpeker som en svakhet. Det var av ulike grunner en del frafall blant deltakerne, som gjorde utvalget enda mindre.
Etiske vurderinger	Studien fikk etisk godkjenning av Ethics Committee Brandenburg. Pasientenes verger gav skriftlig samtykke til den kliniske studien og datainnsamling.
Relevans	Studien er relevant for min problemstilling fordi den undersøker hvordan en type miljøterapi, terapihund, kan påvirke atferden hos personer med demens.

Tabell 5. Artikkel 3

Full referanse	Collier L., & Jakob A. (2017) The Multisensory Environment (MSE) in Dementia Care: Examining Its Role and Quality From a User Perspective. <i>HERD: Health Environments Research & Design Journal</i> , 10(5) 39-51. doi: 10.1177/1937586716683508
Hensikt med studien	Å undersøke hvordan bruken av ulike sansemiljø, som sanserom, på sykehjem kan brukes på best mulig måte som engasjerende aktivitet og for å redusere angst hos demente.
Metode	En kvalitativ studie med bruk av sammenlikninger av 16 ulike sykehjem, med semi-strukturerte intervjuer og observasjoner.
Utvalg/populasjon	Beboere og ansatte ved 16 ulike sykehjem med allerede etablerte sanserom. 32 ansatte ble intervjuet. Sykehjemmene er lokalisert i England.
Hovedfunn/resultater	Resultatene er basert på intervjuene av ansatte om hvordan de opplever bruken av sanserom og hvordan de observerer at beboerne på sykehjemmene benytter seg av sanserommene, og observasjoner forskerne gjorde av rommene. Forskerne noterer at rommene hovedsakelig består av ting som beboerne kan ta på, og som stimulerer synssansen. Funnene viser at sanserom reduserer angst hos de demente beboerne, og at sanserom er en fin aktivitet for beboerne og da særlig de med langtkommen demens. Funnene til forskerne viser at de ansatte har for lite opplæring i bruken av sanserommene og forståelsen for effekten, og det fører til at rommene ikke blir brukt så mye som de burde.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker: Publisert i et fagfellevurdert tidsskrift. Fremgangsmåten og resultatet er systematisk og grundig beskrevet. De semi-strukturerte intervjuene av ansatte gir god innsikt i problemstillingen. Utvalget av sykehjem er også ganske bredt. Alle disse faktorene styrker relabiliteten til studien.</p> <p>Svakheter: Forfatterne nevner at selv om utvalget av sykehjem var stort, var alle sykehjemmene lokalisert i Sør-England, så det er ikke sikkert at funnene er like over hele landet. Det er bare ansatte ved sykehjemmene som er intervjuet, så beboernes perspektiv på sanserom er ikke inkludert.</p>
Etiske vurderinger	Studien er godkjent av Kinston University Ethics committee. Skriftlig samtykke ble også innhentet fra alle deltakerne.
Relevans	Studien viser de ansattes perspektiv på hvordan sanserom kan brukes som miljøterapeutisk metode, og hvilke ulike effekter det har på dementes atferd.

Tabell 6. Artikkel 4

Full referanse	Bailey, E. M., Stevens, A. B., LaRocca, M. A., & Scogin, F. (2017). A Randomized Controlled Trial of a Therapeutic Intervention for Nursing Home Residents With Dementia and Depressive Symptoms. <i>Journal of Applied Gerontology</i> , 36(7), 895-908. https://doi.org/10.1177/0733464815627956
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å undersøke hvordan ulike intervensjoner som gruppeaktiviteter, miljøtilpasning, og individuelle tilpasninger kan redusere depressive symptomer hos mennesker med demens.
Metode	Dataene ble samlet inn gjennom en randomisert kontrollert studie på fem ulike sykehjem. Forskingen besto av en to-ukers eksperimentell fase, så en seks-ukers intervensjonsfase.
Utvalg/populasjon	Det var $n = 51$ beboere fra fem ulike sykehjem som fullførte studien og som er inkludert i dataanalysen. Alle de inkluderte deltakerne var over 60 år, mild til moderat grad av demens, og depressive symptomer. Studien ble gjennomført i Alabama, USA.
Hovedfunn/resultater	Funnene tilsier at gruppeaktivitetene og de individuelt tilpassede miljøene utgjorde en signifikant forskjell i depressive symptomer. Forskingen viser at å gjennomføre strukturerte gruppeaktiviteter hadde en positiv effekt på beboernes psykologiske velvære. Forskerne noterer at deltakerne i studien måtte aktivt delta i gruppen for å ha en positiv atferdseffekt av det, grunnet deres kognitive svikt. Man vet derfor ikke om slike intervensjoner vil ha effekt på noen med mer alvorlig grad av demens.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Fagfellevurdert forskning. Studien ble gjennomført for å vurdere et utfall av tiltak. Studien og statistikken er systematisk beskrevet. Forfatterne viser til at det er et godt forskningsdesign for å bygge på videre forskning på temaet. Gruppene var like ved start, og de ulike sykehjemmene ble tilfeldig tildelt eksperiment eller kontrollstudien. Svakheter: Det er for lite informasjon om samtykket forskerne har fått av beboerne eller deres verger. Forfatterne noterer at en svakhet er at det er de ansatte på sykehjemmene som har valgt ut hvem av beboerne som skal delta i studien, og det kan påvirke validiteten. Deltakerne og de ansatte ble ikke blindet, men det blir forklart med at det var forskjell på intervensjon- og kontroll-gruppene.
Etiske vurderinger	Studien er støttet av National Institute on Aging. Det oppgis at sykehjemmene delegerte deltakere til studien, men det kommer ikke tydelig frem hvilke samtykker de har fått fra pasientene.
Relevans	Studien er relevant da den undersøker hvordan det å tilpasse miljøet, med gruppeaktiviteter, påvirker beboerne med demens sin atferd gjennom reduksjon i depressive symptomer.

Tabell 7. Artikkel 5

Full referanse	Gómez-Gallego, M., Gómez-Gallego, J. C., Gallego-Mellado, M., & García-García, J. (2021). Comparative Efficacy of Active Group Music Intervention versus Group Music Listening in Alzheimer's Disease. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(15). http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158067
Hensikt med studien	Hensikten med studien er å finne en effekt av musikkterapi på symptomene av Alzheimers sykdom. Studien sammenlikner to typer musikkintervensjoner og en kontrollaktivitet.
Metode	Forskningsdesignet er en kvasi-eksperimentell intervensjonsstudie, der de sammenliknet tre ulike intervensjoner.
Utvalg/populasjon	Utvalget besto av $n = 90$ beboere fra seks ulike sykehjem. Beboerne hadde mild til moderat grad av demens. Deltakerne måtte være kapabel til å være engasjert og motivert for å være med i studien. Beboere med hørselstap eller afasi ble ekskludert. Studien ble gjennomført i Spania.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunnet i studien er at resultatene viser en positiv effekt av musikkbasert intervensjon på symptomene av Alzheimers sykdom. Det var tre ulike intervensjoner; en der beboerne aktivt deltok i musikkintervensjonen (AMI), en der beboerne lyttet til musikk (RMI), og en kontrollintervensjon. Resultatene viser at AMI kan forbedre atferd og kognisjon, mens RMI kan virke stabiliserende på atferd.
Kvalitetsvurdering	Styrker: Publisert i et fagfelleverdert tidsskrift og er av nyere dato. Formålet med studien kommer klart frem, og forskningsdesignet er hensiktsmessig utformet. Å ha to intervensjoner og en kontrollintervensjon styrker valideten. Svakheter: Svakheter som forskerne selv noterer er at de ansatte på sykehjemmene selv valgte ut deltakerne. Det kan heller ikke garanteres for likhet innenfor de ulike gruppene, som kan gjøre det vanskelig å generalisere studien.
Etiske vurderinger	Studien ble godkjent av Ethical Committee of Catholic University of Saint Anthony. Alle deltakerne ga informert samtykke til å delta.
Relevans	Undersøker hvordan musikkterapi kan påvirke kognitive evner, atferd og dagligdagse aktiviteter for mennesker med demens.

3.5 Analyse

For å analysere forskningsartiklene ble det tatt utgangspunkt i Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2020, s. 96). Modellen går systematisk gjennom hvordan man kan gjøre en analyse av forskningsartikler, og passer fint for å gi en oversikt over resultatene i artiklene som er brukt i oppgaven.

Arbeidet med analysen startet med å først lese hver artikkel grundig, for å så lese resultatdelen i artiklene flere ganger for å finne relevant informasjon til denne oppgaven. Hovedfunnene i artiklene ble så gjennomgått og identifisert. I henhold til analysemodellen ble det brukt «markeringstusj» som fargekoder på de ulike temaene (Thidemann, 2020, s. 96) eksempel blå for «tilpasning av miljø». Temaene er identifisert og samlet for å dekke hovedinnholdet i artiklene og dekke temaet på oppgaven (Thidemann, 2020, s. 93).

Temanavnene som er brukt i tabellen er i utgangspunktet hentet fra resultatene, og noen er parafrasert for å få mer sammenheng i tabellen (Thidemann, 2020, s. 96). Resultatene i artiklene ble kartlagt for å sammenligne likheter og ulikheter. Etter å ha lest resultatene og kartlagt hovedtemaene i hver artikkel, ser man tydelig tre hovedtema man kan ta utgangspunkt i for å skrive i resultatdelen av oppgaven. De tre hovedtemaene som vil bli skrevet om i resultatdelen er; 1. «tilpasning av miljø» markert med blå, 2. «beboernes deltakelse» markert med grønn, og 3. «effekt på atferd» markert med gul.

Tabell 8. Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
1. Beboerne deltar aktivt	1. Reduksjon av uro	1. De ansatte manglet nødvendig kunnskap	1. Reduksjon av depressive symptomer	1. En av intervensjonsgruppene deltok aktivt
2. Tilpasning av miljøet	2. Tilpasning av miljøet	2. Introduksjon av nye miljøer	2. Beboerne deltar aktivt	2. Positiv effekt på atferd
3. Økt autonomi hos beboerne	3. Beboerne deltar aktivt	3. Beboerne deltar aktivt	3. Beboerne viste mer ekspressiv atferd	3. Forbedring av kognisjon
4. Anerkjennelse av viktigheten av kunnskapen til de ansatte	4. Usikkerhet på langtidseffekt	4. Reduksjon av angst	4. Tilpasning av miljø	4. Tilpasset til de ulike beboerne

4.0 Resultater

Analysens resultater av de fem forskningsartiklene ble gjennomgått, og tre hovedfunn ble identifisert; «tilpasning av miljø», «beboernes deltakelse», og «effekt på atferd». Disse tre hovedfunnene vil bli sammenfattet i denne delen av oppgaven.

4.1 Tilpasning av miljø

Alle studiene hadde resultater som var påvirket av hvordan miljøet rundt beboerne ble tilpasset dem eller endret igjennom intervensjoner i studien. Tilpasning av miljøet inkluderer både det å ta inn nye elementer i beboernes miljø, og å endre eller tilpasse deler av miljøet beboerne oppholder seg i. I første artikkel, Boumans et al. (2022), tilpasset de ansatte på sykehjemmet miljøet rundt beboerne slik at beboerne skulle oppleve mer autonomi. Miljøet ble tilrettelagt rundt beboernes behov og ønsker, og de ansatte la opp til mer selvstendighet på denne måten. Desto mer kunnskap de ansatte hadde om tilrettelegging, desto bedre ble det tilrettelagt for å styrke beboernes autonomi. Andre artikkel, Krüger et al. (2022), er det miljøendring i den form av at det er noe nytt som blir introdusert i beboernes miljø, altså terapihunden. Studien viser det at å introdusere terapihunden inn i miljøet til beboerne hadde en positiv effekt på atferd. I den tredje studien av Collier et al. (2017) tilpasses miljøet rundt beboerne ved bruk av sansemiljø og sanserom. Denne studien understreker at det i flere tiår har vært forsket på effekten av multisensoriske miljøer for demente. De konkluderer også med en positiv effekt av å tilpasse sansemiljøer til demente beboere. Fjerde studie av Bailey et al. (2017) deltar beboerne i tilrettede aktiviteter i grupper. Studien viser at intervensjonen med tilpasningen kan ha en positiv effekt på beboernes velvære. Den femte og siste studien av Gómez-Gallego et al (2021) viser at å introdusere ulike musikkaktiviteter inn i miljøet til beboerne hadde en positiv effekt.

4.2 Beboernes deltakelse

Alle fem studiene viser at det å få beboerne til å delta aktivt og å samhandle med intervensjonen eller miljøendringen har best effekt. I noen av studienes resultater kan man sammenlikne forskjellene mellom flere intervensjoner der den ene har mer deltakelse enn den andre (Gómez-Gallego et al., 2021). I denne studien viser de at i intervensjonen der beboerne mer aktivt deltar i musikkterapien har bedre utbytte av det enn de som får intervensjonen der de bare lytter, og bedre enn kontrollintervensjonen. Studien til Boumans et al. (2022) gir også tydelige resultater for aktiv deltakelse fra beboerne er det som fremmer gode resultater av de miljøterapeutiske intervensjonene. Når beboerne aktivt deltar i miljøet har det en positiv effekt, og styrker deres autonomi. I studien til Krüger et al. (2022) samhandler beboerne aktivt med terapihunden på intervensjonsdagen. Studien til Bailey et al. (2017) viser effekten av at beboerne aktivt

deltar i gruppeaktiviteten. Det er når beboerne aktivt deltar at de har en effekt av intervensjonen. Beboerne som deltok viste mer atferdsuttrykk som latter, prat og interesse for gruppeaktiviteten. Studien til Collier et al. (2017) følger samme trend. Der beboerne som aktivt deltar og samhandler med sanseobjektene har bedre utbytte av sansemiljøene.

4.3 Effekt på atferd

Alle studiene med unntak av Boumans et al. (2022) viste at de miljøterapeutiske tiltakene hadde en effekt på de demente beboernes atferd. Man kan si at den økte autonomien beboerne fikk i Boumans et al. (2022) skaper en effekt på atferden, men hva det spesifikt er, er ikke en variabel i studien. Artikkelen til Krüger et al. (2022) viser til at beboerne som samhandlet med terapihunden hadde en signifikant reduksjon i uro samtidig som intervensjonen fant sted. Studien viser at effekten ikke var langvarig, så et terapidyr som permanent bor på sykehjemmet kan føre til langvarig forbedring av atferden. I studien til Bailey et al. (2017) er resultatet slik de ønsket. Å delta på gruppeaktiviteter viser en signifikant forskjell i depressive symptomer hos beboerne. Beboerne viste som tidligere nevnt mer atferd som tale og latter, men dette var bare under selve miljøterapien, og det var lite som viste til endret atferd utenom intervensjonen. Både studien til Collier et al. (2017) og Gómez-Gallego et al. (2021) viser at intervensjonene de gjennomførte førte til en reduksjon i angst hos beboerne. Gómez-Gallego et al., (2021) viser til en forbedring av atferd, men nevner også spesifikt at reduksjon av angst er en variabel.

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil resultatene fra analysen av de fem forskningsartiklene bli diskutert opp mot litteraturen brukt i teoridelen. Resultatene viste at miljøterapeutiske metoder kan ha en effekt på atferd som uro, depresjon og angst. For å få disse resultatene ligger det også forutsetninger om individuelle tilpasninger av miljøet, og hvordan beboerne deltar i de miljøterapeutiske metodene.

5.1 Hva innebærer miljøtilpasninger

Alle de fem vitenskapelige artiklene (Boumans et al., 2022; Krüger et al., 2022; Collier et al., 2017; Bailey et al., 2017; Gómez-Gallego et al., 2021), og teorien i tilleggslitteraturen legger til grunn for viktigheten å individuelt tilpasse miljøet for beboerne med demens. Teorien om personsentrert omsorg legger et godt grunnlag for å gjøre miljøtilpasninger basert på hva som passer de ulike individene best (Engedal & Haugen, 2018, s. 300). Kunnskapen til de ansatte på sykehjemmene hadde mye å si for bruken av miljøterapi, som man kan se i artikkelen til Boumans et al. (2022), Collier et al. (2017), og Bailey et al. (2017). Manglende kunnskap og forståelse for

miljøtilpasningenes effekt hos de ansatte påvirket hvordan de la til rette for bruken av miljøterapi (Collier et al., 2017). I forskningen til Boumans et al. (2022), legger personalet til rette for å styrke individet gjennom miljøtilpasninger. Å se hvilke individuelle miljøtilpasninger som skal til for å tilrettelegge for hvert individ vil være en av styrkene til vernepleieren som miljøarbeider (Brask et al., 2017, s. 23).

Boumans et al. (2022) tar utgangspunkt i teorien om personsentrert omsorg for å utforske måter å tilpasse miljøet rundt beboerne for å styrke deres autonomi. Personsentrert omsorg handler mye om å gjøre individuelle tilpasninger for beboerne med demens (Engedal & Haugen, 2018, s. 300). Ved å ta i bruk personsentrert omsorg i arbeidet med demente, ser man en positiv endring både i beboernes, men også omsorgsgivernes måte å samhandle med brukergruppen på (Goodall, 2021, s. 77; Boumans et al. 2022).

Bruken av sansemiljø for å tilrettelegge for beboere med demens hadde en effekt både på atferd da det kan bidra til å redusere angst (Collier et al., 2017), i tillegg til bedre emosjonsregulering hos de demente beboerne (Goodall, 2021, s. 71). Å være i et sansemiljø som er individuelt tilpasset beboerens behov ga dem en plass for meningsfull stimuli, det styrket relasjonen mellom beboeren og familie og omsorgspersonene, og det ga dem en plass som stimulerte og regulerte følelsene deres (Goodall, 2021, s. 71). Bruken av sansemiljø som miljøtilpasning viser derfor en miljøtilpasning der man kan ta med mennesker med demens inn et miljø der de får sine sanser stimulert på en måte som er tilpasset dem. Det ble brukt tilpasninger som stimulerte syn og berøring i Collier et al. (2017), og musikk og bilder for å stimulere syn og hørsel i Goodall, 2021, s. 49-50).

En annen type miljøtilpasning som ble brukt i forskningslitteraturen var å introdusere noe inn i beboernes miljø. Det er ulike miljøterapeutiske metoder som benytter seg av en slik tilnærming, som dyreterapi i Krüger et al. (2022), og bruk av musikkterapi som i Gómez-Gallego et al. (2021). Bruken av musikkterapi blir også utforsket i Aldridge (2000). Å introdusere nye intervensjoner i de demente beboernes miljø stimulerer dem og gir dem en sjanse til å uttrykke seg. I bruken av musikkterapi ble flere ulike tilpasninger gjort. I Gómez-Gallego et al. (2021) ble det tatt i bruk to ulike typer intervensjoner, der en var mer passiv lytting og en var en intervensjon der beboerne deltok mer aktivt i musikkterapien. Det ble gjort individuelle tilpasninger i musikkintervensjonen, der beboerne fikk lytte til den musikken de selv foretrakk (Gómez-Gallego et al., 2021).

Å delta i gruppeaktiviteter viste seg også å være en god miljøtilpasning. Beboerne som deltok i gruppeaktivitetene i studien til Bailey et al. (2017) viste mer vennlig atferd, som prat, latter og engasjement for aktiviteten. Selv om gruppeaktiviteter kan være en fin

miljøtilpasning i hverdagen for beboere på sykehjem må dette også tilpasses til med hvert individs beste til grunn. Mennesker med demens kan fort bli overstimulerte av omgivelsene som kan føre til følelsesmessige reaksjoner som angst, sinne, depresjon og fortvilelse (Engedal & Haugen, 2018, s. 52). Studiene viser alt i alt at å gjøre miljøtilpasninger, enten det er å endre på miljøet, eller introdusere noe nytt inn i miljøet, kan bidra til positive endringer i hverdagen for beboerne.

5.2 Viktigheten av beboernes deltakelse

I alle forskningsartiklene ble effekten av miljøtilpasningen forsterket av at beboerne aktivt deltok i intervensjonene (Boumans et al., 2022; Krüger et al., 2022; Collier et al., 2017; Bailey et al., 2017; Gómez-Gallego et al., 2021). Mennesker med demens vil oppleve flere ulike kognitive symptomer, og et av dem er ofte handlingssvikt (Engedal & Haugen, 2018, s. 39). En slik handlingssvikt kan gjøre det vanskelig for mennesker med demens å aktivt delta i aktiviteter eller det som skjer rundt dem. Det er derfor viktig at tjenesteyterne har kunnskap om hvordan demens påvirker handlingsevner, og hvordan man skal kunne motivere beboerne til å delta i de miljøterapeutiske tiltakene.

Vernepleieren kan her bruke sin kunnskap for å tilrettelegge for individuell tilpasning og motivering for å få beboerne til å delta. Det er også viktig å huske på at mennesker med demens har levd et tidligere liv, og har sine interesser og aktiviteter de foretrekker. Man kan derfor anta at som mennesker uten kognitiv svikt, vil mennesker med demens ha større interesse av å delta i aktiviteter de har interesse for. De nasjonale rådene fra Helsedirektoratet er at «Personer med demens bør få tilbud om daglig fysisk aktivitet, individuell tilrettelegging og veiledning» (Helsedirektoratet, 2022).

Ved å bruke musikkterapi kan man tilrettelegge for økt deltakelse på ulike måter. I Gómez-Gallego et al. (2021) presenterer de to ulike intervensjoner. Før begge intervensjonene ble beboerne spurt om hvilken musikk de foretrakk. Dette i seg selv skaper brukermedvirkning, og gir beboerne en mulighet til å påvirke hva de får høre på. Den ene intervensjonen besto av bare lytting til musikk mens den andre besto av mer aktiv deltakelse. I intervensjonen der beboerne aktivt deltar i musikken med rytmeøvelser, dans, og musikkquiz har effekten av det miljøterapeutiske tiltaket en større betydning på beboernes engasjement, sosiale deltakelse, hukommelse, og atferd (Gómez-Gallego et al., 2021).

Den aktive deltakelsen viser seg å spille en rolle i dyreterapien også. De dagene hunden besøker beboerne på sykehjemmet deltar de aktivt ved å klappe den og samhandle med den (Krüger et al., 2021). For økt deltakelse i miljøterapi med dyr kan det tenkes at man må kartlegge beboernes interesse for dyr, om de har vokst opp på gård eller hatt husdyr,

samt om de er allergiske. Disse faktorene kan tenkes å påvirke hvor effektivt dyreterapi er, men også hvor mye beboeren er villig til å delta.

Sansemiljø viser også at beboernes deltakelse og samhandling med miljøet har økt effekt av det miljøterapeutiske tiltaket (Goodall, 2021; Collier, 2017). For å tilpasse sansemiljøet mer til individet, og dermed øke interessen for deltakelse fra beboeren, kan man bruke bilder og video fra familien, og fra livet til personen som de kan kjenne igjen (Goodall, 2021, s. 49-50). Andre måter man kan tilpasse sansemiljøet for å gjøre det mer individbasert og dermed øke interessen for deltakelse på er å spille musikk beboeren liker (Goodall, 2021, s. 50).

Gruppedeltagelse viste at beboerne som deltok i gruppeintervensjonen lo mer, pratet mer, og deltok aktivt i gruppeaktiviteten, men viste bare denne atferden under selve gruppeintervensjonen (Bailey et al., 2017). Gruppeaktiviteten besto av ulike tekster som personalet leste, med ulike tema som hobbyer, tidligere yrke og familie, så aktivitetene var tilpasset interessene til beboerne. Det at beboerne viste tydelige endringer i atferd under gruppeaktiviteten, men ikke utenom, viser igjen at aktiv deltakelse spiller en rolle.

5.3 Miljøterapiens effekter på atferd

Fire av forskningsartiklene (Krüger et al., 2022; Collier et al., 2017; Bailey et al., 2017; Gómez-Gallego et al., 2021) viste at ulike miljøterapeutiske tiltak hadde en effekt på atferden til de demente beboerne. Siden emosjonelle forandringer som angst, depresjon og tilbaketrekking er vanlige tegn på demens, vil atferdsregulerende tiltak som miljøterapi ofte være nødvendig (Engedal & Haugen, 2018, s. 80). Bruk av psykofarmaka er vanlig for å behandle de atferdsmessige symptomene hos personer med demens, men dette har usikker effekt og fører ofte med seg bivirkninger (Engedal & Haugen, 2018, s. 254). Ved atferdsmessige og psykososiale symptomer skal man tilby miljømessige tiltak basert på personsentrert omsorg som førstevalg (Helsedirektoratet, 2022). Derfor må vernepleieren bruke sin kunnskap om personsentrert omsorg til å finne de beste miljøterapeutiske tiltakene for å få en effekt på atferd.

Musikkterapien viste seg å ha flere positive effekter på atferd både ved lytting og i høyere grad ved aktiv deltakelse (Gómez-Gallego et al. 2021). Demente opplever ofte verbal, motorisk og vokal uro, så å synge med dem eller sette på musikk man vet beboeren liker viser seg å ha en distraherende og beroligende effekt på uroen (Aldridge, 2000, s. 103). Ved en kognitiv svikt vil forståelsen av verden bli progressivt dårligere og dårligere. Beboere på sykehjem uttrykker ofte at de ikke vet hvor de er, eller forstår hva som skjer. Dette kan igjen føre til uro og utagering (Engedal & Haugen, 2018, s. 52), så å kunne bruke musikk som en distraksjon med effekt på denne atferden er et lite inngripende og brukervennlig miljøterapeutisk tiltak.

Sosiale tiltak som gruppeterapien bidro til en signifikant endring i depressive symptomer (Bailey et al., 2017). Man kan tenke seg at den sosiale deltakelsen og tilhørigheten bidro til en reduksjon av depressive symptomer. Mennesker med demens opplever ofte vansker med språk og svekkelse i kognitive evner (Engedal & Haugen, 2018, s. 36, 40). Dette fører ofte til at personer med demens trekker seg tilbake og isolerer seg, som kan føre til depresjon (Helsedirektoratet, 2022). Å legge til rette for mestring i gruppeaktiviteter viser seg derfor å være et godt miljøterapeutisk tiltak mot depresjon (Bailey et al., 2017).

Sansemiljøer har også en effekt på atferd hos demente. Å være i et individuelt tilpasset sansemiljø reduserer angst og øker deltakelse og stimuli (Collier et al., 2017). Det er ulike faktorer som kan bidra til at demente blir engstelige og utrygge, som å være i et ukjent miljø på sykehjem og ikke forstå verden rundt seg (Engedal & Haugen, 2018, s. 48). Å kunne ta med beboeren til et sansemiljø med bilder av familie og kjente situasjoner vil derfor være et godt miljøterapeutisk tiltak (Goodall, 2021, s. 50).

Å gjenkjenne atferdsmessige symptomer og ha forståelse for hvorfor mennesker med demens reagerer slik de gjør i ulike situasjoner vil være et godt grunnlag i personsentrert omsorg og i arbeidsmetoden til vernepleieren (Helsedirektoratet, 2022).

5.4 Metodediskusjon

I denne delen av oppgaven som er en litteraturstudie med problemstillingen «Hvilke effekter har miljøterapeutiske metoder på atferd hos personer med demens» vil styrker og svakheter vurderes. Oppgaven inneholder forskningsartikler med både kvalitativt og kvantitativt forskningsdesign, som kan veie opp for svakheter man kan få om man bare inkluderer en type forskningsdesign (Thidemann, 2020, s. 77). En av studiene (Bailey et al., 2017) er en randomisert kontrollert studie. Denne type studie regnes som gullstandarden for forskning siden deltakerne fordeles tilfeldig, som er en styrke (Thidemann, 2020, s. 71). Det er også inkludert to ikke-randomiserte eksperimentelle studier (Krüger et al., 2022; Gómez-Gallego et al., 2021). Disse kan være en svakhet da deltakerne ikke er tilfeldig valgt ut, og resultatene kan derfor være vanskelig å generalisere.

Av hovedartiklene var alle fem skrevet på engelsk, og forskningen gjennomført i ulike europeiske land med unntak av Bailey (2017) som var gjennomført i USA. Alle studiene er gjennomført i land med relativt likt levesett som Norge, så det kan antas at resultatene er overførbare. Det er brukt støttelitteratur (Helsedirektoratet, 2022; Goodall, 2021) fra norske kilder som gjør oppgaven mer pålitelig.

Det ble søkt for alle typer demens i denne studien og ikke skilt på de ulike typene. Dette kan påvirke overførbarheten da symptomer kan variere litt ut ifra hvilken type demens

som forekommer. Den ene artikkelen, Gómez-Gallego et al. (2021), tar utgangspunkt i bare mennesker med Alzheimers, men det ble besluttet å inkludere den uansett, og å generalisere resultatene.

Boumans et al. (2022), er den eneste artikkelen som ikke direkte handler om miljøterapeutiske metoders effekt på atferd, men den ble inkludert uansett da den oppfylte de to andre hovedpunktene i resultatanalysen, samt viser hvordan effekt personsentrert omsorg kan ha på mennesker med demens.

Det tas høyde for at relevante studier kan ha blitt oversett i søkeprosessen. Det tas også høyde for misforståelser som kan ha forekommet i oversettelsen fra engelsk til norsk. Forforståelse for tema kan ha påvirket valg av kildemateriale, men da alle kildene anses som å være pålitelige, ha god struktur, og være av nyere dato anses ikke dette som en stor svakhet.

6.0 Konklusjon

Formålet med denne litteraturstudien var å undersøke hvilke effekter miljøterapeutiske metoder kan ha på atferd hos personer med demens. Med utgangspunkt i teorien fra tilleggslitteraturen, og resultatene fra de fem forskningsartikkene (Boumans et al., 2022; Krüger et al., 2022; Collier et al., 2017; Bailey et al., 2017; Gómez-Gallego et al., 2021), kommer det frem at miljøterapeutiske metoder helt klart kan ha en positiv effekt på atferd hos mennesker med demens. Funnene ga et mer nyansert bilde på hva miljøterapeutiske metoder må innebære, både fra tjenesteyter og tjenestemottakers side. Å gi god omsorg og ivareta individets interesser og ønsker vil være et ideale man alltid skal etterstrebe som vernepleier. Å ta utgangspunkt i personsentrert omsorg, og bruke den kunnskapen man har om miljøterapeutiske metoder i møte med utfordrende atferd hos mennesker med demens vil ha en positiv effekt. Reduksjon av uro, depresjon, og angst er hovedfunnene i studiene, og viser at å bruke miljøterapeutiske metoder er nyttig. Å ta i bruk miljøterapeutiske metoder før man tar i bruk medikamenter eller mer inngripende metoder burde alltid være noe man etterstreber. Dessverre vil ansattes kunnskap om miljøterapeutiske tiltak, og deres kunnskap om mennesker med demens sitt behov for stimuli påvirke i hvor stor grad miljøterapi blir brukt. Som vernepleier har man mulighet til å bruke sin kunnskap til å fremme mer bruk av miljøterapi. Vernepleieren må styrke beboerens rolle i deltakelsen i miljøterapien, og legge til rette for miljøterapeutiske intervensjoner som vil stimulere og være meningsfulle for mennesker med demens. Man kan se på resultatene at mange er kortvarige eller bare finner sted under selve intervensjonen. Man må se på gruppen og diagnosen demens, og ta hensyn til at deltakerne har varierende kognitiv svikt. Å aktivt opprettholde miljøterapien og intervensjonene er nok nødvendig for å ha effekt hele tiden. Om man hele tiden har et fokus på miljøterapeutiske metoder, og hvordan man kan inkorporere dem i hverdagen til beboerne, vil man muligens se mindre utfordrende atferd og beboere med styrket egenverdi og autonomi.

Å ta utgangspunktet i personsentrert omsorg, og kunnskapsbasert miljøterapi vil nok styrke fremtidens demensomsorg. I den ventende økningen av mennesker som får demens og en eldende befolkning, er det viktigere enn aldri før å bruke vernepleieren som ressurs i demensomsorg. Å forske mer på gode miljøterapeutiske metoder og hvilke som kan ha best effekt på atferd vil være gunstig for samfunnet. Tverrfaglig samarbeid mellom alle tjenesteytere for å dele kunnskap og bedre beboernes hverdag må alltid være et mål. Det viktigste av alt er å se mennesker med demens som individer med ønsker og et tidligere levd liv, på den måten vil man best kunne tilrettelegge for miljøterapeutiske metoder for å ha en effekt på atferden til personer med demens.

7.0 Litteraturliste

- Aldridge, D. (Red.). (2000). *Music therapy in dementia care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Bailey, E. M., Stevens, A. B., LaRocca, M. A. & Scogin, F. (2017). A Randomized Controlled Trial of a Therapeutic Intervention for Nursing Home Residents With Dementia and Depressive Symptoms. *Journal of Applied Gerontology*, 36(7), 895–908. <https://doi.org/10.1177/0733464815627956>
- Bakken, T. L. (Red.). (2020). *Håndbok i miljøterapi: til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming*. Fagbokforlaget.
- Boumans, J., van Boekel, L. C., Verbiest, M. E., Baan, C. A. & Luijkx, K. G. (2022). Exploring how residential care facilities can enhance the autonomy of people with dementia and improve informal care. *Dementia*, 21(1) 136-152. doi: 10.1177/14713012211030501
- Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerneroller: en refleksjonsmodell* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Brooker, D. & Latham, I. (2016). *Person-Centred Dementia Care: Making Services Better with the VIPS Framework* (2. Utg.). Jessica Kingsley Publishers.
- Collier, L. & Jakob, A. (2017) The Multisensory Environment (MSE) in Dementia Care: Examining Its Role and Quality From a User Perspective. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10(5) 39-51. doi:[10.1177/1937586716683508](https://doi.org/10.1177/1937586716683508)
- Engedal, K. & Haugen, P. K. (red). (2018). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling*. Forlaget aldring og helse – akademisk.
- Goodall, G. (2021). *Stories from SENSE-GARDEN: a transactional perspective on the use of individualized technology for co-constructing narrative identity in dementia care* [doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet.
- Gómez-Gallego, M., Gómez-Gallego, J. C., Gallego-Mellado, M., & García-García, J. (2021). Comparative Efficacy of Active Group Music Intervention versus Group Music Listening in Alzheimer's Disease. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158067>
- Helsebiblioteket. (2016a, 03. juni). *Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

- Helsebiblioteket. (2016b, 03. juni). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
- Helsedirektoratet. (2022, 27. april). *Om demens*.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/om-demens>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020 – et mer demensvennlig samfunn*. Regjeringen.
https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Iversen, A. & Hauksdottir, N. (Red). (2020). *Tverrprofesjonell samhandling og samarbeid: kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester*. Gyldendal Akademisk.
- Krüger, J., Izgi, R., Hellweg, R., Ströhle, A. & Jockers-Scherübl, M. C. (2022). Treating Agitation in Patients with Dementia with a Therapy Dog in a Milieu Therapy Setting on a Geropsychiatric Ward. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 50(6), 541-547. doi: 10.1159/000520881
- Lorentzen, P. (2022). *Ansvar og etikk i miljøarbeid: en relasjonell tilnærming* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- NTNU. (u. å.). *Bachelor i vernepleie*. Hentet 26.mai 2023 fra <https://www.ntnu.no/studier/hsgveb/laeringsmal>
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter. Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J. & Hopp, L. (2020) Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. I Aromataris E & Munn Z (Red.) *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>

