



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap

Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)

Kandidatnummer: 10032 og 12000

Sansehage og mennesker med demens

Sensory garden and dementia

Kull: 2017

Antall ord: 7332

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Sammendrag

Tittel: Sansehage for mennesker med demens.

Dato: 04.06.20

Deltakere: Tanja O. Braset og Ida Emilie Tallaksrud

Veileder: Gunn Fornes

Nøkkelord: Demens, sansehage, ergoterapi, erfaringer

Antall sider/ord: 28/7332

Innledning:

Norge i dag består av mange eldre mennesker, hvorav 77 000 av disse er diagnostisert med demens. Sansehage er et tiltak som kan brukes for å håndtere utfordringer mennesker med demens opplever.

Hensikt:

Vi ønsker med denne bacheloroppgaven å tilegne oss ytterligere kunnskap om diagnosen demens og hvilke erfaringer som finnes ved bruk av sansehage for mennesker med demens.

Metode:

Kvalitativ metode er benyttet. Denne oppgaven er en scoping review hvor litteratursøk og teori er benyttet for å svare på problemstillingen.

Resultat:

Ut i fra innholdsanalysen av artiklene ble det identifisert fem kategorier som ble tatt opp i diskusjonsdelen og knyttet opp mot teori. Følgende kategorier ble diskutert; livskvalitet, brukersentrering, atferd, meningsfulle aktiviteter og engasjement.

Konklusjon:

Det finnes både positive og negative erfaringer omhandlende bruk av sansehage for mennesker med demens. Dersom en sansehage skal være fungerende for mennesker med demens, avhenger dette av tilretteleggingen av hagens fysiske omgivelser og aktiviteter.

Abstract

Title: Sensory garden and dementia.

Date: 04.06.20

Participants: Tanja O. Braset and Ida Emilie Tallaksrud

Supervisor: Gunn Fornes

Keywords: Dementia, sensory garden, occupational therapy, experience

Number of pages/words: 28/7332

Introduction:

Norway consists of many elders, however 77 000 of these are diagnosed with dementia.

Sensory garden is a measure used to handle challenges people with dementia experiences.

Purpose:

With this bachelor thesis we want to acquire additional knowledge about the diagnosis of dementia and what experiences that exists with use of sensory gardens for elderly people with dementia.

Method:

Qualitative method is used. This bachelor thesis is a scoping review where literature and theory are used to answer the main issue.

Result:

From the content analyses five categories were identified. These categories was discussed and linked to theory. These categories was discussed; quality of life, user centering, behavior, meaningful activities and engagement.

Conclusion:

There was found both positive and negative experiences referred to use of sensory gardens for elderly with dementia. If a sensory garden are supposed to be a advantage, it depends of the gardens facilitations of the physical environment and activities.

Innhold

1.0 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema.....	3
1.1 Bakgrunnsinformasjon	4
1.1.1 Demens og symptomer	4
1.1.2 Ergoterapi og demens.....	4
1.1.3 Sanseshage.....	5
1.1.4 Livskvalitet	5
1.2 Hensikt	6
1.3 Problemstilling	6
1.3.1 Avgrensning og presisering av problemstilling.....	6
1.4 Oppgavens videre oppbygging	7
2.0 Teori.....	7
2.1 Model of Human Occupation	7
3.0 Metode.....	8
3.1 Valg av metode.....	9
3.2 Datainnsamling.....	9
3.2.1 Databaser.	10
3.2.2 Søkord og søk.....	10
3.2.3 Seleksjon av forskningsartikler	11
3.2.4 Oversikt over søk og relevante artikler	11
3.3 Kildekritikk	12
3.4 Analyse av forskningsartikler	12
3.4.1 Kombinere funnene.....	13
3.4.2 Tematisk analyse	13
3.4.3 Tabell over hovedkategorier og underkategorier	13
4.0 Resultat.....	14
4.1 Resultattabell.....	14
4.2 Funn	17
4.2.1 Livskvalitet	17
4.2.2 Meningsfulle aktiviteter.....	17
4.2.3 Atferd	17
4.2.4 Engasjement.....	18
4.2.5 Brukersentrering.....	19

5.0 Diskusjon	19
5.1 Metodekritikk	19
5.2 Resultatdiskusjon	20
5.2.1 Livskvalitet	20
5.2.2 Meningsfulle aktiviteter	21
5.2.3 Atferd	22
5.2.4 Engasjement	23
5.2.5 Brukersentrering.....	23
6.0 Konklusjon	24
7.0 Litteraturliste	26

1.0 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema

Denne bacheloroppgaven i ergoterapi handler om bruk av sansehager for eldre mennesker med demens. Grunnen til at vi har valgt demens og sansehage som tema er fordi det er et samfunnsaktuelt tema og vi har egen interesse og personlige erfaringer rundt tema. En av gruppemedlemmene jobber på lukket demensavdeling på sykehjem og den andre har vært pårørende til noen med demens sykdom.

Norge i dag består av mange eldre mennesker. Meld. St. 15; Leve hele livet - en kvalitetsreform for eldre (2017-2018) skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overganger i tjenestene. Meldingen sier også at alle eldre bør ha tilbud om minst en time aktivitet hver dag med bakgrunn i egne interesser og ønsker (Helse og Omsorgsdepartementet, 2017-2018). Vi kan som fremtidige ergoterapeuter bidra til at kommunene setter reformen ut i livet, og gjennomfører prosessen ved å innføre tiltakene som blir nevnt i reformen.

Demensplan 2020 (NOU 2020:1-1170) er regjeringens plan og tiltak for å bedre det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet til mennesker med demens og deres pårørende. Demensplan 2020 har seks strategier som skal bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester: Selvbestemmelse, involvering og deltagelse, aktivitet, mestring og avlastning, pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud, og forskning og kompetanse. Målet er at personer med demens skal få muligheter til å leve et aktivt liv og pårørende skal gis støtte og avlastning, personer med demens skal oppleve at de er sett og godt ivaretatt, de skal ha tilrettelagte boforhold og omgivelser og et tilpasset tjenestetilbud. Målet med Demensplan 2020 er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet (NOU 2020:1-1170).

Vi tror at bruk av sansehage kan føre til økt aktivitet blant eldre. Våre tanker er at en sansehage påvirke mennesker med demens på den måten at hukommelse og atferd kan endre seg, og at det å stimulere ulike sanser kan påvirke aktivitetstilpasningen for mennesker med

demens. Vi ønsker med denne bacheloroppgaven å belyse dette og bekrefte eller avkrefte våre tanker rundt tema.

1.1 Bakgrunnsinformasjon

1.1.1 Demens og symptomer

Demens er en samlebetegnelse for ulike diagnoser som medfører kognitiv svikt. Symptomer ved demens kan deles inn i tre hovedgrupper. Kognitive symptomer kan være svekket oppmerksomhet, redusert hukommelse og læringsevne, språkvansker, handlingssvikt, svekket evne til generell orientering. Psykologiske og atferdsmessige symptomer kan være depresjon, angst, personlighetsendringer, uro, rastløshet og vandring, aggressivitet, passivitet og psykose. Den tredje gruppen er motoriske symptomer (Berentsen, Grefsrød & Eek, 2007).

I Norge i dag er over 77 000 mennesker diagnostisert med demens. Dette antallet vil trolig fordobles før 2040. Omfanget av demens rammer i hovedsak eldre. Mange vet ikke at demens også rammer unge mennesker. Over 350 000 mennesker er nære pårørende til noen som har diagnosen demens (Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2019).

Mennesker med demens har ofte utfordringer med å utføre daglige gjøremål, da diagnosen påvirker deres funksjon i hjernen. Mennesker med demens har gjenværende funksjoner etter å ha blitt diagnostisert, og disse må utnyttes for å kunne utføre aktiviteter. (Gausdal et al., 2015, s. 37).

1.1.2 Ergoterapi og demens

Som ergoterapeut kan man komme i kontakt med mennesker med demens for eksempel ved å være ansatt i kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Ergoterapeuter jobber ofte i demensteam eller hverdagsrehabilitering i kommunen. Noen av våre mål ved å jobbe med mennesker med demens kan være å fremme mestring av hverdagsaktiviteter, som kan være sentralt for å opprettholde funksjon. Ergoterapeuters jobb kan også omhandle å fremme aktiviteter som er med på å stimulere mennesker med demens, for eksempel ved fysisk aktivitet, sang og musikk eller sansestimulering og sansehager (Ergoterapeuten, 2015).

Ergoterapeuters primære kompetanse er å tilrettelegge aktivitet og deltagelse ut ifra brukernes behov, interesser og ønsker. Et sentralt aspekt i arbeidet er å se sammenhengen mellom person, aktivitet og omgivelser, i tillegg til målet om å muliggjøre aktivitet og deltakelse (Bevensee & Hove, 2013, i: Brandt, Madsen & Peoples, 2019).

Ergoterapeuter skal komme med råd og veiledning basert på brukerens behov og ønsker. Man skal som ergoterapeut jobbe brukersentrert og være en samarbeidspartner. Tiltak skal være basert på å styrke gjenværende ressurser hos brukeren i stedet for å skulle gjenopprette tapte egenskaper (Tuntland, 2015). Et eksempel på dette kan være en person med demens som har gode forutsetninger for å bedre atferd og drar nytte av den fysiske aktiviteten å mate fuglene gir.

1.1.3 Sansehage

I følge Berentsen et al. (2007) kan en sansehage bli kalt ulike navn. Det kan bli omtalt som alt fra vandrehager, helbredende hager, gjenopprettende hager, sinnets hage, terapeutiske hager, spesielt tilrettelagte hager så vel som sansehager. Uavhengig av hagens navn er hensikten at menneskene som benytter seg av hagen skal gjenkjenne noe en ser eller lukter i omgivelsene rundt seg. Dette krever at beboerne må bruke sansene sine. Høre, lukte, smake eller kjenne. I denne bacheloroppgaven er det fokus på det å være i et hageområde og utføre aktiviteter sammen med andre mennesker i samme situasjon. Vi vil i denne oppgaven bruke begrepet sansehage, som da vil omhandle alle begrepene nevnt over.

En sansehage er tilpasset etter behovene til personer med demens. Hagen skal være et middel for at man skal komme seg ut i frisk luft med naturlige omgivelser. Det skal bli gitt en mulighet for ro, fysiske utfordringer, tilpassede sansestimuli, sosialt samvær, kjente elementer og aktiviteter som kan hjelpe med å vedlikeholde ferdigheter. En sansehage er fysisk og psykisk styrkende, når personer med demens som oftest trenger et større område å bevege seg på. Det vises til at egnede grønne omgivelser minsker stress, uro og virker beroligende, samt at det bedrer konsentrasjonen. Det skal bli gitt muligheter for utfoldelse og glede i en sansehage, slik at opplevelsen av tapte mentale funksjoner ikke blir like sterkt. En sansehage skal gi muligheter for deltagelse i meningsfulle aktiviteter som er tilpasset personens funksjonsnivå. Hagen skal bidra til mestring i aktiviteter, øking av selvtillit og bedre livskvaliteten (Berentsen et al., 2007).

1.1.4 Livskvalitet

Næss (2011) definerer livskvalitet som et psykisk velvære, og opplevelsen av å ha det godt. Livskvalitet kan også knyttes opp mot kognitive opplevelser som tanker og følelser. Ifølge Rustøen (2010) er livskvalitet et flerdimensjonalt begrep. Fysiske, sosiale og psykiske

forhold har betydning for enkeltindividets livskvalitet. Dette vil si at dersom man har utfordringer innen ett eller flere av disse områdene, kan det være til hindring for å oppleve livskvalitet.

Helse- og omsorgsdepartementet (1999) definerer livskvalitet som:

“Det er enighet om at livskvalitet må betraktes som en subjektiv opplevelse. Livskvalitet kan sammenlignes med smerte. Smerte kan kun evalueres ved å spørre pasienten som har smerten, om hvor stor den er, og hvor den er lokalisert. Ved at livskvalitet er definert som en subjektiv opplevelse, følger det også at opplevelsen ikke er direkte observerbar. For den enkelte pasient vil sykdommens innvirkning på livskvaliteten varieres, samtidig som evnen til å mestre livet og den sosiale støtte kan variere. Disse og mange andre faktorer illustrerer behovet for individualisert behandling, pleie og omsorg for å oppnå best mulig livskvalitet for pasienten og familien”.

1.2 Hensikt

Vi ønsker med denne bacheloroppgaven å tilegne oss ytterligere kunnskap om bruk av sansehage og hvilke erfaringer som finnes ved bruk av sansehage for mennesker med demens.

1.3 Problemstilling

Hvilke erfaringer finnes ved bruk av sansehage for eldre med demens?

1.3.1 Avgrensning og presisering av problemstilling

Med erfaringer mener vi i denne oppgaven både positive og negative opplevelser og inntrykk omhandlende det å bruke sansehage for mennesker med demens.

I denne oppgaven vil vi ha et fokus på erfaringene rundt aktivitetene som forekommer ved bruk av sansehage, og hvordan en sansehage kan påvirke aktivitetsutførelsen til mennesker med demens. Som nevnt tidligere vil begrepet “sansehage” bli brukt omhandlende alle typer hage.

1.4 Oppgavens videre oppbygging

Denne bacheloroppgaven struktureres etter IMRoD-modellen. I følge Dalland (2012) er IMRoD en forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Dette er den mest brukte modellen for strukturering og oppbygging av forskningsartikler. Det vil i denne oppgaven også bli inkludert en teoridel. Grunnen til at en teoridel blir inkludert er fordi retningslinjene for denne bacheloroppgaven krever det.

2.0 Teori

I dette kapitlet presenteres teori som er hensiktsmessig å bruke i forhold til problemstillingen, og som skal gi et grunnlag for drøfting sammen med funn fra valgte forskningsartikler. Ut i fra problemstillingen ser vi det hensiktsmessig å trekke inn den ergoterapeutiske teorien Model of Human Occupation (Taylor, 2017). Grunnen til at vi har valgt å bruke MoHO som aktivitetsperspektiv er fordi modellen gir et helhetlig og samlet syn på brukeren, har et fokus på aktivitet og har en klientsentrert tilnærming. Modellen passer inn i vår oppgave da den tar for seg alle viktige tema som er hensiktsmessige å sette seg inn i for å besvare vår problemstilling.

2.1 Model of Human Occupation

Modellen for menneskelig aktivitet (Model of Human Occupation, MoHO) er en ergoterapeutisk modell for teori og praksis (Taylor, 2017). MoHO er evidensbasert, som vil si at det er blitt gjennomført en rekke studier som har bekreftet modellens validitet og reliabilitet. Modellen er klientsentrert og praksisorientert, og har et fokus på aktivitet. Den omhandler primært hvordan ulike elementer påvirker menneskers evne til utførelse av aktiviteter. MoHO deles opp i dimensjonene person, aktivitet og omgivelser (Taylor, 2017).

I MoHO ses vilje, vane og utførelseskapasitet på som tre dynamiske elementer hos mennesket. For å utføre en aktivitet, må disse tre elementene ligge til grunne. *Vilje* defineres som motivasjonen til å utføre en aktivitet. Mennesket har følelser og tanker omhandlende utføring av aktiviteter, som er avgjørende for vilje. Det må oppleves at aktiviteten er interessant, meningsfull og gir en følelse av produktivitet. *Vane* eller *vanedannelse* er prosessen fra første gang vi blir introdusert for en aktivitet, til den utføres automatisk i vårt dagligliv som rutiner. Vanedannelsen vår er derfor hovedansvarlig for våre daglige rutiner og relasjonsmønstre med andre. *Utførelseskapasitet* blir beskrevet som fysisk evne og kroppslige

faktorer. Dette innebærer muskler, skjelett og organer, samt kognitiv og mental funksjon som evne til planlegging og hukommelse. Utførelseskapasitet kan deles inn i subjektive og objektive erfaringer. Det subjektive omhandler opplevelse av egen kropp. Det objektive omhandler kunnskap om kroppens funksjoner.

Aktivitet kan deles inn i produktivitet, lek og aktiviteter i dagliglivet (ADL-aktiviteter). De ulike aktivitetene setter krav til både personen og omgivelsene.

Omgivelser deles inn i to ulike former. De fysiske omgivelsene er det “rommet” hvor aktiviteten utføres. De fysiske omgivelsene består av naturlige omgivelser og skapte omgivelser. Objekter som benyttes for å utføre aktiviteten er også en del av omgivelsene, for eksempel hjelpemidler og klær. De sosiale omgivelsene består av forhold og interaksjon med andre.

Dersom personen, aktiviteten og omgivelsene har et fungerende, dynamisk samspill, kan dette føre til oppnåelse av aktivitetstilpasning. Begrepet tilpasning har blitt anvendt i ergoterapeutisk litteratur til å betegne i hvilken grad et menneske er i stand til å utvikle seg eller omstille seg slik at det kan oppnås en tilstand av trivsel. Aktivitetstilpasning blir definert som en gradvis oppbygging av en positiv aktivitetsidentitet og oppnåelse av aktivitetskompetanse innenfor rammen av omgivelsene. Et menneskes adaptasjon består av to elementer; identitet og kompetanse. Aktivitetsidentitet blir definert som en sammensatt følelse av hvem man er og ønsker å være som aktivitetsvesen. Denne følelsen blir skapt av den aktivitetsdeltagelsen man tilegner seg gjennom livet. Aktivitetskompetanse handler om måten man anvender aktivitetsidentiteten sin på. Mennesker har sitt eget mønster som omfatter det å oppfylle forventninger, fastholde rutiner, og forsøke å mestre de aktivitetene man ønsker.

3.0 Metode

I dette kapitlet beskrives metode og fremgangsmåte for søkeprosessen. Vi går gjennom metode, datainnsamling, inklusjonskriterier, søkestrategi og kildekritikk.

3.1 Valg av metode

Metode sier noe om hvordan man bør gå frem for å innhente kunnskap, for å nå et spesifikt mål. En metode vil kunne hjelpe oss med å få en oversiktlig datainnsamling og sikre at denne dataen besvarer problemstillingen. Innsamling av data eller kunnskap vil si å hente inn relevant informasjon (Dalland, 2017). I denne oppgaven er valgte forskningsartikler relevant informasjon. Vi var interesserte i å fordype oss innen erfaringer knyttet til demens og sansehager, ikke å finne årsakssammenhenger. I følge Malterud (2017) er kvalitativ metode best egnet til dette. Kvalitativ metode har som fokus å fordype seg og se på erfaringer og opplevelser. Kvantitativ metode bygger på å se en helhet, ved for eksempel bruk av målinger. (Malterud, 2017).

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, hvor det i denne oppgaven er brukt en scoping review som metode. Arksey og O'Malley (2005) beskriver scoping review som en metode brukt for å identifisere, lokalisere, analysere og oppsummere relevant innhenting av litteratur/empiri og forskningsfunn omhandlende et spesifikt tema. Scoping review er en metode brukt for å kartlegge område og utstrekning av forskning om et tema, noe som kan muliggjøre identifiseringer av manglende forskning. Scoping review består av fem trinn. Trinn 1 av scoping review er gjort i presentasjonen av problemstillingen. I denne bacheloroppgaven vil trinn 2. og 3. beskrives. Det er tatt inspirasjon fra trinn 4. og 5. for å utføre innholdsanalysen.

3.2 Datainnsamling

Arbeidet med bacheloroppgaven startet i november 2019. Det ble da utformet en problemstilling og en prosjektbeskrivelse. Selve starten på oppgaven var i mars 2020. Før vi satte i gang med søkeprosessen ble gruppen enig om hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier som var gjeldende. Artiklene må ha blitt publisert i et tidsskrift, være strukturert etter IMRoD-modellen, være fagfelleurdert og blitt publisert innen tidsrommet fra 2000 til 2019. Faglige inklusjonskriterier var at artiklene måtte omhandle demens og sansehage. Eksklusjonskriterier for valg av artikler var hvis de ikke var fagfelleurdert eller publisert i et forskningstidsskrift, brukte en metode som ikke passet oppgaven, ble publisert for mer enn 20 år siden og ikke omhandlet vår problemstilling.

Det ble opprettet et eget dokument hvor vi la inn artikler vi fant, hvilken database vi hadde brukt, hvilke søkeord som ble brukt, eventuelle avgrensninger i søk, og antall treff på søket. Gruppen var enig om at dette var en oversiktlig måte å strukturere denne prosessen på. Etter hvert som vi fant passende søkeord og kombinasjoner, leste vi gjennom alle overskrifter tilknyttet aktuelt søk, og leste sammendrag i artiklene vi så hensiktsmessige å bruke i forhold til vår problemstilling. I dette dokumentet var det etter hvert 13 artikler. Vi ble enig om 7 artikler som kunne knyttes til problemstillingen i denne oppgaven. De seks artiklene som ble ekskludert på dette tidspunktet, ble ekskludert grunnet deres metode eller at de ikke svarte på vår problemstilling. De syv valgte artiklene ble tildelt gruppemedlemmene, og vi var ansvarlige for å sette oss inn i tildelte artikler og føre disse inn i hver sin tabell i resultatdel. Vi leste deretter gjennom alle artiklene hver for oss, og startet med innholdsanalysen. Etter vi hadde utført innholdsanalyse av de syv artiklene, sammenlignet vi analysene våre for å se hva vi hadde gjort likt og ulikt. Dette er hensiktsmessig å gjøre da det er større sjans for å få med seg alt av innhold i artiklene.

3.2.1 Databaser

For å finne databaser til denne oppgaven ble NTNU sin hjemmeside tatt i bruk, og via biblioteket ble det funnet linker til nettsider med helsefaglige databaser for å finne forskningsartikler. Databasene som er brukt er: Oria, Idunn, Google Scholar og PubMed. Idunn ble brukt for å se om søkeordene ga resultater, da denne databasen var oversiktlig til dette formålet. Deretter ble søkeordene prøvd ut og kombinert i databasene Oria, PubMed og Google Scholar. I Google Scholar ble det funnet få resultater, og ikke noe som kunne anvendes i denne oppgaven. I Oria ble seks av artiklene som er valgt ut til å brukes i denne oppgaven funnet. En artikkel ble funnet i PubMed.

3.2.2 Søkeord og søk

Søkeord som ble brukt var “Demens”, “Dementia”, “ Horticultural therapy”, “Wander garden”, “Horticulture”, “Horticultural”, “Effect”, “Occupational therapy”, “Therapeutic horticulture”, “Therapeutic garden”, “Sansehage”, “Sansestimulering” og “Sensory stimulation”, “Aktivitet”, “Activity”. Underveis i prosessen ble søkeordene tilpasset og brukt i ulike kombinasjoner for å få ulike resultat. Dersom artiklene virket hensiktsmessige å bruke, undersøkte vi hvilket tidsskrift de var publisert i, og om disse samsvarte med vår problemstilling.

3.2.3 Seleksjon av forskningsartikler

For å velge ut forskningsartiklene brukt i oppgaven leste gruppen først gjennom alle overskriftene som kom opp ved søk, og deretter sammendrag i de artiklene vi tenkte kunne være hensiktsmessige i forhold til vår problemstilling. Dersom sammendragene virket å være hensiktsmessige, ble hele artikkelen lest. På forhånd hadde gruppen satt frister for ulike deler av oppgaven, disse fristene ble overholdt. I følge Arksey og O'Malley (2005) må den hele artikkelen leses dersom sammendraget ikke gir nok informasjon til å inkludere eller ekskludere artikkelen. De sier også at en frist må settes for å klare å holde seg til et tidsskjema og nå oppsatte mål og datoer. Etter denne fristen er nådd, skal ikke flere artikler inkluderes (Arksey og O'Malley, 2005).

3.2.4 Oversikt over søk og relevante artikler

Database	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Relevante artikler
Oria	horticultur* effect dementia occupational therapy activit*	-år 2000-2020 -fagfelleverdert - forskningstidssk rift	103	1 (Benefits of Gardening...)
Oria	therapeutic horticulture dementia	-år 2000-2020 -fagfelleverdert - forskningstidssk rift	152	1 (An evaluation...)
Oria	dementia horticultural therapy activities	-år 2000-2020 -fagfelleverdert - forskningstidssk rift	246	1 (Comparing Responses...)
Oria	wander garden dementia	-år 2000-2020 -fagfelleverdert	215	1 (Longitudinal

		- forskningstidssk rift		analysis of differential...)
Pubmed	wander garden dementia	-år 2000-2020 - forskningstidssk rift	8	2 (Scheduled Medications...) (Does a Wander Garden...)
Oria	sanshage demens	-år 2000-2020 -fagfellevurdert - forskningstidssk rift	7	1 (Betydningen av sanshage...)

3.3 Kildekritikk

I følge Dalland og Trygstad (2017) skal kilder vurderes både med tanke på relevans for oppgaven og kvalitet på selve kilden. Kildekritikk betyr å vurdere og være kritisk til kildene som benyttes, for å fastslå om en kilde viser riktig informasjon. Vitenskapelig kunnskap skal i følge Malterud (2017) være et resultat av systematisk og kritisk refleksjon. I denne bacheloroppgaven har gruppen vært kildekritiske ved å ekskludere kilder som ikke er publisert i forskningstidsskrift og ikke er fagfellevurdert. Gruppen har også valgt å kun inkludere kilder som er fra 2000-2020 slik at vi er sikre på deres samfunnsrelevans.

3.4 Analyse av forskningsartikler

I denne bacheloroppgaven anvendes en innholdsanalyse. En innholdsanalyse består av tre trinn. Prosessen starter ved å identifisere meningsbærende enheter. Dette gjorde vi ved å lese gjennom alt av data for så å markere setninger eller ord som er relevante eller hensiktsmessige å inkludere i oppgaven, på bakgrunn av problemstillingen. Trinn to handler om å gruppere meningsbærende enheter. Dette gjorde vi ved å samle alle de meningsbærende enhetene i kategorier, slik at alt av data vi hadde hørte inn under ulike kategorier. Trinn tre er

å identifisere tema. (Hsieh & Shannon, 2005). Tema ble valgt ved at gruppen samsnakket angående hvilke kategorier hver av oss hadde funnet, deretter ble de fem temaene som var felles for flere artikler valgt.

3.4.1 Kombinere funnene

Valgte artikler ble lest gjennom grundig for å få en dypere oversikt og forståelse over innholdet. Innholdet som ble sett på som hensiktsmessig for vår problemstilling ble notert underveis i prosessen. Det ble notert eventuelle tema for artiklens avsnitt. Artiklene ble systematisert i en tabell over kategorier.

3.4.2 Tematisk analyse

I følge Arksey og O'Malley (2005) er den tematiske analysen eller organiseringen en tidkrevende del av prosessen. Grunnen til dette er at artiklene må leses gjennom grundig, og gruppen måtte bestemme seg for tema.

3.4.3 Tabell over hovedkategorier og underkategorier

Hovedkategorier	Livskvalitet	Meningsfulle aktiviteter	Atferd	Engasjement	Brukersentre ring
Underkategorier	- Produktivitet - Psykisk helse - Frihet - Subjektivt og objektivt - Mestring og mening	- Minner - Interesse - Aktivitetsvalg - Sosial interaksjon	- Urolighet - Aggressivitet - Søvnløshet - Utførelseskapasitet	- Aktivt og passivt - Vilje og interesser	- Fysiske omgivelser - Tilrettelegging - Aktivitetskompetanse - Aktivitetstilpasning

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil det bli gitt en oversikt over inkluderte forskningsartikler med fullstendig tittel, forfattere, publisering, bakgrunn og metode. Funn som er relevante i forhold til vår problemstilling vil bli presentert.

4.1 Resultattabell

Referanse	Hensikt	Nøkkelord	Metode og utvalg	Sentrale funn
<p>Jarrot, E. Shannon., Gigliotti, M. Christina. (2010). Comparing Responses to Horticultural-Based and Traditional Activities in Dementia Care Programs. <i>American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias.</i> Volume: 25 Issue: 8. DOI: https://doi.org/10.1177/1533317510385810</p>	<p>Hensikten med studien var å sammenligne to grupper av mennesker med demens, for å undersøke om gruppen som gjennomførte hagearbeid hadde opplevde noen effekter. En gruppe var med i et program med hagearbeid, og en gruppe var med i et program med tradisjonelle aktiviteter.</p>	<p>Alzheimer's disease, dementia, environmental press, horticulture, therapeutic activities</p>	<p>Kvantitativ studie. 129 deltakere med en demensdiagnose. 8 forskjellige institusjoner i USA. 4 av disse institusjonene deltok på hagearbeid. De 4 resterende institusjonene gjennomførte tradisjonelle aktiviteter.</p> <p>Datainnsamling: Mini Mental Status Exam (MMSE), Apparent Affect Rating Scale (AARS), The Menorah Park Engagement Scale (MPES). Observasjon ble utført.</p>	<p>Sansehage minsket upassende atferd og bedret humør og livskvalitet for beboerne med demens.</p> <p>Hagearbeid engasjerer demente, sammenlignet med ordinære aktiviteter.</p>
<p>Kirkevold, Marit., Gonzalez, T. Marianne. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens - en scoping review. <i>Forskning 52 nr 1, 2012; 7: 52-64.</i> Doi: http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0029</p>	<p>Hensikten med studiet er å undersøke og beskrive hva forskningslitteraturen rapporterer på bruk av sansehager, terapeutisk hagebruk og målrettet bruk av planter innendørs for personer med demens.</p>	<p>Dementia, sensory garden, therapeutic horticulture, environmental management, literature review.</p>	<p>Modifisert scoping review med søk i databasene AMED, Cinahl, Medline, ISI Web of Science, Embase, SCOPUS, og SveMed+. Analyse av utvalgte empiriske studier.</p> <p>Femten studier ble inkludert.</p>	<p>Studien viser at sansehager synes å ha positiv effekt på livskvaliteten og engasjementet til personer med demens. Studien viser også til reduksjon i upassende atferd.</p>

<p>Detweiler, B. Mark., Murphy, F. Pamela., Kim, Y. Kye., Myers, C. Laura., Ashai, Afshan. (2009). Scheduled Medications and Falls in Dementia Patients Utilizing a Wander Garden. <i>American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias. Volume: 25 Issue: 8.</i> DOI: https://doi.org/10.1177/1533317509334036</p>	<p>Hensikten med studien er å se om en vandrehage kan ha påvirkning på mennesker med demens sin risiko for fall, og forhindre fall. Det sees også på sammenhengen mellom medisiner og fall, og om vandrehagen kan påvirker nødvendigheten og mengden medisiner.</p>	<p>Wander garden; dementia; fall; psychotropic agents</p>	<p>28 mennesker med demens deltok i studien. Disse ble delt opp i to grupper, hvor den ene gruppen brukte vandrehagen ofte, og den andre mer sjeldent. Type og dose medisiner ble overvåket i 12 mnd før og 12 mnd etter en vandrehage ble utformet i institusjonen. Fall ble også overvåket og dokumentert. Studiens varighet er derfor 2 år.</p>	<p>Studien viser til at tilgjengelighet av en sansehage reduserer bruk av medisiner, som bidrar til forbedret livskvalitet.</p>
<p>Park, Sin-Ae., Lee, A-Young., Park, Hee-Geun., Lee, Wang-Lok. (2019). Benefits of Gardening Activities for Cognitive Function According to Measurement of Brain Nerve Growth Factor Levels. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health.</i> Volume: 5, Issue: 16. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph16050760</p>	<p>Hensikten med denne studien var å fastslå effekter av hageaktiviteter for eldre med nedsatt kognitiv funksjon. Med effekter menes endringer i hjernen.</p>	<p>Complementary and medicine; exercise intervention; horticultural therapy; socio horticulture; older adults</p>	<p>41 deltakere. Hageaktivitetene besto av seks ulike aktiviteter; rydding, graving, så frø, raking, gjødsling, planting og vanning. Studien ble utført i Korea. Datainnsamling: Det ble tatt blodprøver av deltakerne før og etter hageaktivitetene.</p>	<p>Hageaktiviteter førte til en vekst av hjernenerver som er relatert til hukommelse.</p>
<p>Edwards, A. Christine., McDonnell, Colin., Merl, Helga. (2012). An evaluation of a therapeutic garden's influence on the quality of life of aged care residents with dementia. <i>Dementia. Volume 12, Issue 4.</i> DOI: http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0029</p>	<p>Hensikten med denne studien er å evaluere om en terapeutisk hage kan forbedre livskvaliteten for eldre mennesker med demens, og deres pleiere.</p>	<p>Agitation, dementia, garden, quality of life, residential facilities</p>	<p>I starten av studien deltok 12 mennesker med demens, 10 stk fullførte. Datainnsamling: The Dementia Quality of Life (DEMQOL og DEMQOLProxy), The Cornell Scale for Depression in Dementia (SCDD), The Cohen-Mansfield Agitation Inventory (SMAI,)</p>	<p>Studien viser til signifikant forbedring i livskvaliteten til beboerne etter hagen ble bygd. Hagen bidro til en følelse av eierskap, hvor minner fra fortiden ble vekket. Upassende atferd reduserte.</p>

			The Mini Mental State Examination (MMSE). Det ble også utført intervju av pårørende og pleiere ved institusjonen	
Mark, B. Detweiler., MD., MS., Pamela, F. Murphy., MBA., Laura, C. Myers., MT., BC., Kye, Y. Kim., MD. (2008). Does a Wander Garden Influence Inappropriate Behaviors in Dementia Residents? <i>American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias. Volume 23 Number 1.</i> DOI: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1533317507309799	Undersøke effekten på innbyggers oppførsel ved å legge til en vandrehage til en eksisterende demensinstitusjon.	Dementia; agitation; inappropriate behaviors; medications; wander garden	I 12 måneder ble 34 de beboerne observert, før og etter åpningen av vandrehagen. Datainnsamling: Cohen-Mansfield Agitation Inventory Short Form (CMAI) og hendelsesrapporter. Etter behov ble medisiner (pro re nata [PRN]) vurdert..	Studiet viser til at sansehagen reduserer upassende adferd og vil øke livskvaliteten.
Murphy, F. Pamela., Miyazaki, Yasuo., Detweiler, B. Mark., Kye, Y. Kim. (2010). Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. <i>Dementia.</i> DOI: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1533317507309799	Mennesker som lider av demens med atferdsproblemer blir ofte plassert i lukkede avdelinger der helsepersonell prøver å gi dem et tryggere miljø. Nåværende trender på feltet er å forbedre livskvaliteten til demente ved å introdusere flere ikke-farmakologiske måter å håndtere den agiterte oppførselen til disse pasientene. Vandrehage konseptet er en slik løsning.	Agitation, ambulation, dementia, wander garden	Nivå av urolighet for en gruppe demente ble målt, med fokus på deres ambulerende evne. Et utvalg på 34 demente ble observert i en basisperiode og i tolv måneder etter at en vandrende hage ble åpnet i institusjonen deres.	Studiet viser til reduksjon av upassende atferd ved bruk av sansehage.

4.2 Funn

I dette kapitlet presenterer vi funn fra forskningen vi har funnet rettet mot problemstillingen. Funnene blir presentert under fem kategorier, som igjen blir drøftet i diskusjonsdelen. Dette blir gjort i samsvar med tabellen vist over.

4.2.1 Livskvalitet

Edwards et al. (2012) presenterer en skår som viser til en signifikant forbedring i livskvaliteten til beboerne på demensenheten. Studien viser til et resultat hvor livskvaliteten økte med 12,8%, og hvor skår for depresjon sank med 13,3%. 8 av 10 beboere forbedret livskvaliteten sin etter hagen ble bygd. Detweiler et al. (2009) og Detweiler et al. (2008) viser til at tilgjengelighet av en sansehage reduserer bruk av medisiner, som kan bidra til forbedret livskvalitet for beboere med demens. Studien av Detweiler et al. (2008) og Jarrot et al. (2010) påpeker at personell og pårørende opplevde at sansehage minsket upassende atferd og bedret humør og livskvalitet for beboerne med demens sykdom. Edwards et al. (2012) viser at nesten 100% av beboerne foretrakk å spise sine måltider i atriumet i stedet for på TV-rommet.

Studiet av Detweiler et al. (2008) viste at upassende adferd vil redusere når dører ikke låst, som gir en følelse av frihet og vil øke livskvaliteten.

4.2.2 Meningsfulle aktiviteter

I følge Edwards et al. (2012) bidro sansehagen til en økt følelse av formål og eierskap, som kan relateres til meningsfullhet. Sansehagen vekket minner fra fortiden, som for eksempel det å mate fugler eller vanne blomster. Jarrot et al. (2010) viste ingen forskjeller mellom de som utførte aktiviteter innen hagearbeid og ikke gjeldende tilfredsstillelse, angst og interesse. Park et al. (2019) viste at hageaktiviteter førte til en vekst av hjernenerver som er relatert til hukommelse.

4.2.3 Atferd

Artikkelen av Kirkevold & Gonzales (2012) viser en signifikant nytteverdi på atferd blant dem som spontant brukte hagen mest og de som uavhengig av mobiliseringshjelpemidler kunne bruke hagen. De som brukte hagen lite eller var avhengige av hjelp for å komme seg ut hadde derimot ikke tilsvarende nytteverdi. Atferdsproblemer ble redusert og bruk av «ved behov»-medikamenter falt etter at vandrehagen ble åpnet. Denne endringen var mer uttalt for gruppen som brukte hagen mest. Både personalet og pårørende opplevde at hagen bidro til

mindre atferdsproblemer, bedre humør og øke livskvalitet. Soving om ettermiddagen, vandring og kikkning ut av vinduet var hyppigere på vinterstid da hagen ble brukt mindre. Utendørsgruppen hadde vesentlig mer lyspåvirkning enn innendørsgruppen, samt bedret søvn. Gjennomsnittlig søvnlengde økte med en time og total søvnmengde med 50 minutter. Det var en signifikant reduksjon i verbal agitasjon. Nattesøvn, oppvåkning etter innsovning og soving på dagtid ble signifikant bedre. Agitasjon ble redusert og kognisjonen ble bedre. Man antar at nytten kan knyttes til bedret kronobiologisk rytme, økt fysisk aktivitet, praktisering av tidligere ferdigheter, hobbyer, reminisens, sosial interaksjon, sensorisk stimulering og opplevelse av å ha utrettet noe meningsfullt (Kirkevold & Gonzales, 2012). I likhet med artikkelen av Kirkevold og Gonzales (2012), ble urolig atferd redusert i studiet av Edwards et al. (2012) for alle ti beboere etter hagen ble bygd, og aggresjon sank med 46,75%. Beboerne ble mer aktive sosiale, istedenfor å være inaktiv innendørs. I tillegg ble medisinerbruk betydelig mindre etter hagen ble opprettet. I artiklene av Detweiler et al. (2008) og Murphy et al. (2010) ble urolig atferd også redusert for beboerne som tilbrakte mye tid i hagen.

4.2.4 Engasjement

Studien av Jarrot et al. (2010) og Kirkevold & Gonzales (2012) viser til at hagearbeid engasjerer grupper med demente, sammenlignet med ordinære aktiviteter. Gruppen som gjennomførte hagearbeid i studien av Jarrot et al. (2010) opprettholdt et aktivt engasjement gjennom over halve studien. Dette indikerer at hagearbeid som aktivitet fører til mer deltagelse enn tradisjonelle aktiviteter (TA). Studien av Kirkevold & Gonzales (2012) fant signifikante forskjeller i deltakernes engasjement i fire av fem engasjement dimensjoner i Terapeutisk hagebruk -gruppen (TH). TH-gruppen viste også større interesse for andre aktiviteter og hadde høyere prosentvis deltagelse enn kontrollgruppen. Kontrollgruppen var hyppigere engasjert i repeterende eller selvstimulerende aktiviteter, som for eksempel vandring og plukking. Det var ingen forskjeller på gruppene når det gjaldt affekt, men en signifikant sammenheng mellom alder og interesse. Det var signifikant forskjell i gjennomsnittlig aktiv deltagelse i aktiviteter ved terapeutisk hagebruk (78%), sammenliknet med ordinære aktiviteter (28%). Andelen tid som «ikke engasjert», ble redusert fra 60% i det ordinære aktivitetstilbudet til 14% når deltakerne var engasjert i TA-baserte aktiviteter. Forskerne fant også signifikant høyere positiv affekt ved terapeutisk hagebruk, sammenliknet med ordinære aktiviteter. De samme forskerne fant høyere engasjement og affekt, og lavere

nivå av ikke-engasjement ved terapeutisk hagebruk, sammenliknet med ordinære aktiviteter. (Kirkevold & Gonzales, 2012).

4.2.5 Brukersentrering

Studiet av Edwards et al (2012) og Detweiler et al (2008) påpeker at design av hagen enten gir fordeler eller ulemper for beboerne. I følge Edwards et al. (2012) har miljøendringer påvirket beboernes fysiske og emosjonelle velvære positivt. Beboerne sitter heller på atriumet istedenfor på TV rommet, hvor samhandling med andre er bedre. Dette har holdt seg stabilt i 12 mnd. Detweiler et al. (2008) viser til at gruppen av demente som brukte hagen mest hadde lavere Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) skår enn gruppen med lite hagebruk, dette vil si at de som brukte hagen mest var mindre urolig. Hagebesøk avtok over vinterhalvåret, men beboerne hadde fremdeles en mulighet til å se på hagen gjennom vinduene i spisesalen. I forhold til upassende atferd var det blandede resultater når det gjaldt positive og negative utløsere. Studien presenterer barrierer ved hagedesign som kan utløse upassende atferd. Effekten av hagen avhenger av været, når det for eksempel er risiko for fall i vinterhalvåret. I hagen blir man møtt med en rekke behagelige (lyse farger, godt vær, planter, stier) eller ikke behagelige (regn, snø, høy temperatur, lav temperatur, gjenskin) forhold og fysiske barrierer (tunge dører, låste dører og vinklede stier som fremmer fall). Beboerne hadde utfordringer med å åpne døren ut til hagen, noe som førte til at flere ikke hadde mulighet til å oppholde seg i hagen. Til tross for nevnte begrensninger og barrierer viste dette observasjonsstudiet til en middels høy effekt av hagen på CMAI skår og redusert behov for medisiner (Detweiler et al., 2008).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodekritikk

I metodekritikk tar vi for oss ulemper og fordeler i arbeidet med bacheloroppgaven. Arbeidet med oppgaven ble ikke som først antatt, grunnet at viruset Covid19 ga utfordringer for hvordan vi hadde planlagt å jobbe som en gruppe i denne perioden. Grunnet omstendighetene har vi samsnakkert på facetime fra to forskjellige byer, som gjorde arbeidet mer krevende. Forskningsartiklene brukt i oppgaven er kun hentet fra databasene Oria og PubMed. Vi prøvde innledningsvis å bruke flere databaser, men i forhold til vårt tema og problemstilling hadde Oria og PubMed studier som var hensiktsmessige å bruke. Noen av søkene våre hadde

mange treff, noe som førte til utfordringer i forhold til tidspres. Vi leste gjennom alle overskriftene som kom opp ved søk, og valgte å lese artikler som virket passende til vårt tema og problemstilling. Vi avgrenset søkene våre så mye som mulig. Dette er noe vi kunne brukt mer tid på dersom tidsperspektivet hadde vært lengre. Vi valgte ut to artikler med forfatteren Detweiler, som er utgitt fra samme tidsskrift. Grunnen til at vi valgte å inkludere begge disse var fordi artiklene var ulike studier og hadde ulikt utvalg.

Studien av Park et al. (2019) ble utført i Korea. Grunnen til at dette kan være utfordrende er grunnet kulturelle forskjeller og sammenligning mellom helsesystemet i Norge og Korea.

Gruppen valgte å inkludere denne artikkelen da den var hensiktsmessig å bruke i forhold til vår problemstilling.

5.2 Resultatdiskusjon

Denne delen av oppgaven er trinn 5 i scoping review. Resultatdiskusjonen tar for seg funn fra studiene inn mot teorien som skal diskuteres. Vi har valgt å strukturere diskusjonsdelen etter de fem hovedkategoriene; livskvalitet, engasjement, adferd, meningsfull aktivitet og brukersentrering. Gruppen har valgt å ta med nevnte fem kategorier da de står sentralt i inkluderte artikler og er hensiktsmessige å diskutere for å svare på vår problemstilling. Kategoriene skaper også en tråd mellom resultatdelen og resten av oppgaven. I denne delen av kapittelet skal problemstillingen diskuteres; “Hvilke erfaringer finnes ved bruk av sansehage for eldre med demens?”.

5.2.1 Livskvalitet

I artikkelen til Edwards et al. (2012) ble det observert at hagen hadde ført til bedring av livskvalitet for beboere, og redusert stress for ansatte og pårørende. Følgende sitater ble nevnt;

En pårørende sier:

“Jeg kan ikke forklare hvor stor forskjell hagen har gjort for xxx. I dag tok jeg henne med ut, vi skrev et brev, hun snakket om fuglene, hun elsker dyr. Det er avslappende for oss begge å være ute. Hagen har definitivt bedret hennes livskvalitet, og det er morsommere for meg å komme på besøk nå.”

En ansatt sier:

“Beboerne er lettere å håndtere. Vi kan ta de med ut for å slappe av. De går ofte ut for å vanne planter, se på fiskene, lukte på blomster eller høste inn tomater. Det er mye de kan gjøre ute. Det er morsommere å komme på jobb også. Beboerne er glade, og det er vi ansatte også”.

Anlegges fastlege: “Denne hagen har forberedt livskvaliteten til beboerne her til en punkt at jeg ikke trenger å komme så ofte lenger”.

En beboer sier: “Jeg liker alt. Fontenen, fiskene, alt. Bordet og stolene ute kommer fra stua mi hjemme. Vi sitter alle rundt bordet og prater.”

I MoHO (Taylor, 2017) tolkes livskvalitet som balansen mellom personen og aktiviteten. Mennesker har en vilje og en indre motivasjon. Vi kan tolke at en sansehage vil kunne påvirke motivasjonen til mennesker med demens, som kan føre til økt motivasjon til å utføre meningsfulle aktiviteter. Vi antar at en sansehage kan bidra til å opprettholde fysisk aktivitet og økt livskvalitet (Taylor, 2017). Sitatene over kan tolkes til at sansehagen førte til bedret livskvalitet for beboerne i institusjonen. Menneskene med demens holder seg aktivisert i hagen og velger selv hvilke aktiviteter de ønsker å utføre. Flere aktiviteter kan knyttes til deres tidligere aktivitetsidentitet.

I artikkelen av Detweiler et al. (2008) blir det kommet frem til at sansehagen gir en følelse av frihet, som igjen øker livskvalitet. I hagen velger beboerne selv hvilke aktiviteter som utføres, og dette gir en frihetsfølelse.

5.2.2 Meningsfulle aktiviteter

For at en aktivitet skal oppleves som meningsfull, må aktiviteten appellere til menneskets vilje, vane og aktivitetsutførelse (Taylor, 2017). Dette blir vist i artikkelen av Edwards et al. (2012) ved at mange av menneskene med demens fikk en følelse av formål og eierskap ved å oppholde seg i hagen. Et eksempel fra artikkelen var det å vanne blomster vekket minner fra fortiden. (Edwards et al., 2012). Dersom mennesket drev mye med hageaktivitet tidligere, har dette vært en del av dens vaner, og det er mest sannsynlig en aktivitet som har dette mennesker har utført av egen vilje. Taylor (2017) hevder at aktivitetsidentitet gir mulighet til å definere seg selv, og dreier seg om hvem man er som person i aktivitet. Mennesker med demens har sine rutiner, vaner og interesser å forholde seg til fra tidligere. Det vil også gi

mulighet til å følge opp og opprettholde deres interesser og verdier, delta i aktiviteter og å handle med mål om å oppnå et resultat.

Både studiet av Park et al. (2019) og Edwards et al. (2012) viser til at hukommelsen kan vekkes gjennom en sansehage. En minnekasse i hagen kunne vekke minner fra fortiden, ved bare en tekanne eller å mate fuglene som en gjorde før (Edwards et al., 2012). Artikkelen av Park et al. (2019) påpeker også at hageaktiviteter med lav til moderat intensitet viste en vekst av hjernenerver, som er relatert til hukommelse. Studien av Jarrot et al. (2010) viser til å engasjere mennesker med demens i meningsfulle aktiviteter støtter mot trivsel. Mangel på meningsfull aktivitet er problematisk for mennesker med demens som opplever minimal kapasitet til å engasjere selv i meningsfulle aktiviteter. Dette gjør at mennesker med demens i institusjoner blir inaktive og isolert. Derfor er det viktig å tilpasse aktiviteten til hver enkelt, slik at det gir mulighet for selvstendig deltagelse i meningsfull aktivitet (Jarrot et al., 2010).

Begrepet “hage” er hensiktsmessig å bruke da det finnes et uteareal tilknyttet hvor man bor, som inneholder trygt og kjent innhold. Aktiviteter som krever lite planlegging kan utføres. På denne måten er begrepet “sansehage” meningsfullt for mennesker med demens (Berntsen et al., 2007). I MoHO fastslår Taylor (2017) at meningsfulle aktiviteter utføres i ulike omgivelser, og påvirkes av fysisk og sosiokulturell kontekst. Det blir beskrevet at i omgivelsene er et rom mennesker ferdes i og gjenstander som brukes samt muligheter og støtte. Fysiske og sosiale aspekter i omgivelsene kan enten muliggjøre eller forhindre aktivitetsutøvelse (Taylor, 2017).

5.2.3 Atferd

I MoHO knyttes atferd til utførelseskapasitet. I følge Berntsen et al. (2007) er uro og endret atferd et symptom innen demens. Utførelseskapasitet er evnen til å utføre daglige aktiviteter. Det er bestemt av personens status for de objektive, fysiske og mentale erfaringene. I tillegg til personens subjektive erfaringer eller opplevelser, som forstås med hvordan sykdommen oppleves og påvirker personen (Taylor, 2017). Som studien av Murphy et al. (2012) rapporterer er en sansehage til fordel for eldre med kognitive utfordringer, og kan føre til reduksjon av urolig atferd og aggresjon. Sansehagen kan påvirke menneskenes utførelseskapasitet på den måten at det å utføre aktiviteter har en beroligende virkning. I følge Kirkevold & Gonzales (2012) var det et positivt og høyere affektnivå blant beboerne når sansehagen ble tilgjengelig,

sammenlignet med mer tristhet ved opphold i dagligstuen. Hagen hadde en positiv innflytelse, både når det gjaldt adferd, søvn og sosial kontakt.

Gruppen antok at en sansehage kan påvirke mennesker med demens på den måten at aspekter som hukommelse og atferd kan bli påvirket, noe funnene i studiene viser til. De subjektive erfaringene kan derfor bli forbedret av hagen når upassende adferd minsker, og humøret blir bedre. Taylor (2017) hevder at atferd i kjente omgivelser og situasjoner påvirkes av vane og roller. Aktivitetsvalg blir styrt av interesser og behov, og blir dermed implementert i hverdagen og utføres i trygge og vante omgivelser.

5.2.4 Engasjement

Engasjement kan knyttes til dimensjonen person i MoHO. Vilje motiver og guider aktivitetsvalg, og aktivitetsvalg styres av personens interesser. Engasjement kan også knyttes til aktivitet, ved at mennesker med demens ofte engasjerer seg i aktiviteter de har gjort i fortiden sin og som vekker minner. Som ifølge studien av Kirkevold og Gonzales (2012) fant de signifikante forskjeller i deltakernes engasjement, hvor det ble vist større interesse og høyere prosentvis deltakelse i hagebaserte aktiviteter enn ordinære aktiviteter. Jarrot et al. (2010) viser også til dette, ved at det er viktig å praktisere en tilnærming til mennesker med demens som engasjerer enkeltpersoner i aktiviteter som trener intakte evner. Kirkevold og Gonzales (2012) bekrefter at en sansehage kan føre til økt aktivitet blant eldre med demens.. Hagebaserte aktiviteter kan være en potensiell interesse for mennesker med demens, og fører dermed til økt deltakelse i aktivitet. Det kan antas at deltagelse i aktivitet styres av engasjement, som igjen er knyttet til interesse og meningsfullhet. Engasjement rundt en aktivitet skaper vaner og rutiner, gir forutsigbarhet og styrer mye av hverdagen. Dette skaper også roller og resulterer i personens aktivitetsidentitet.

5.2.5 Brukersentrering

I følge Berentsen et al. (2007) kan en sansehage bli omtalt ved ulike begreper, for eksempel gjenopprettende hage, terapeutisk hage og spesielt tilrettelagt hage. Begrepet sansehage er godt etablert, hvor de fleste miljøet har forståelse for verdien av et godt tilrettelagt uteareal. For å gjøre en sansehage optimal for et menneske med demens må hagen være tilpasset personens behov og interesser, slik at hagen gir de sin optimale funksjon. Mennesker med demens skal ha tilrettelagte boforhold og omgivelser og et tilpasset tjenestetilbud (NOU 2020:1-1170, s. 24).

I MoHO kan brukersentrering tolkes som at person, aktivitet og omgivelsene har et dynamisk samspill, som kan føre til en oppnåelse av aktivitetstilpasning (Taylor, 2017).

Brukersentrering handler om hvordan man kan utvikle seg eller omstille seg for å komme i en tilstand av trivsel. For å oppnå aktivitetstilpasning, må omgivelsene og aktivitetene i sansehagen være tilpasset enkeltpersonens behov og interesser. I artikkelen av Edwards et al. (2012) og Detweiler et al. (2008) kommer det frem at hagens utforming har stor betydning. Dersom hagen er utformet på en måte som skaper barrierer for menneskene med demens, vil det ikke ha noen positiv funksjon. Brukersentrering kan derfor ha en sammenheng med omgivelses dimensjonen i MoHO. Dersom omgivelsene skaper barrierer for personen og/eller aktiviteten, vil det ikke være et samspill. Omgivelsene kan være med på å fremme deltagelse på den måten at det blir tilrettelagt for sosiale aktiviteter hvor man kan føle tilhørighet. Det er også nødvendig å tilrettelegge aktivitetene for mennesker med demens. Aktivitetene må være tilpasset menneskenes aktivitetskompetanse. Artikkelen av Jarrot et al. (2010) viser til behovet for brukersentrering eller tilpasning av aktiviteter for mennesker med demens.

Aktiviteter kan tilpasses ved for eksempel å bruke objekter som personene har kunnskap eller erfaring om fra tidligere. Planter i hagen bør være levende og dermed stimulere lukt, syn og taktile sanser. I Demensplan 2020 er selvbestemmelse, involvering og deltagelse nevnt som strategier for å utvikle gode tjenestetilbud (NOU 2020:1-1170, s. 14).

I artikkelen av Detweiler et al (2008) ble fysiske omgivelser en stor barriere for beboerne. Omgivelsene var ikke tilrettelagt for menneskene, noe som førte til at det ikke oppsto et samspill mellom omgivelsene og person i MoHO.

6.0 Konklusjon

Hvilke erfaringer finnes ved bruk av sansehage for eldre med demens?

Ved å se på forskningsartikler og teori har det blitt kommet frem til at bruk av sansehage for mennesker med demens kan føre til bedret søvn, mindre urolig adferd, bedret livskvalitet, bedre sosial interaksjon, kan vekke hukommelse. Bruk av sansehage kan føre til positive gevinster både for mennesker med demens, deres pårørende og personalet i institusjonene.

I de syv forskningsartiklene vi har inkludert i denne bacheloroppgaven kommer det frem både positive og negative erfaringer ved bruk av sansehage for mennesker med demens. Andre erfaringer er at mennesker med demens som er avhengig av bistand ikke får brukt hagen like mye, i motsetning til de som er uavhengig av hjelp. En sansehage er en positiv investering, men kan slå feil hos enkelte om den ikke er tilpasset beboerne.

Som fremtidige ergoterapeuter er det viktig å ha fokus på brukersentrering. I en sansehage må det være flere aktivitetsmuligheter, som kan utøves med ulike aktivitetskompetanse. Det konkluderes med at en sansehage kan føre til økt livskvalitet og minsker urolig atferd for mennesker med demens dersom de fysiske omgivelsene og aktivitetene i hagen er tilrettelagt for beboerne.

7.0 Litteraturliste

Arksey, H., O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *York: International Journal of Social Methodology*.

Berentsen, D, Vigdis., grefsrød, Ellen-Elisabeth., Eek, Arnfinn. (2007). *Aldring og helse. Sansehager for personer med demens*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse. Hentet fra: <https://butikk.aldringoghelse.no/file/sync-files/sansehager-for-personer-med-demens-web.pdf>

Bevensee, S.L. & Hove, A. (2019). *Det ergoterapeutiske ansvars- og arbeidsområde - at muliggjøre aktivitet og deltakelse i hverdagslivet*. I: Brandt, Å., Madsen, A.J. & Peoples, H. (2019). *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3.utg.) København: Munksgaard.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Detweiler, B. Mark., Murphy, F. Pamela., Kim, Y. Kye., Myers, C. Laura., Ashai, Afshan. (2009). Scheduled Medications and Falls in Dementia Patients Utilizing a Wander Garden. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. Volume: 25 Issue: 8. DOI: <https://doi.org/10.1177/1533317509334036>

Detweiler, B. Mark., Murphy, F. Pamela., Myers, C. Laura., Kye, Y. Kim. (2008). Does a Wander Garden Influence Inappropriate Behaviors in Dementia Residents? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. Volume: 23 Issue: 1. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1533317507309799>

Edwards, A. Christine., McDonnell, Colin., Merl, Helga. (2012). An evaluation of a therapeutic garden's influence on the quality of life of aged care residents with dementia. *Dementia*. Volume 12, Issue 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0029>

Ergoterapeuten. (2015). *Temanummer om demens*. Hentet 15.05.20 fra: https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiles%2FErgoterapeuten%2FErgo_01_2015_web.pdf

Gausdal, M., Michelet, M., Skarpenland, T. (2015). *Utredning og oppfølging av hjemmeboende personer med demens*. Ergoterapeuten, 58 (1), s. 36-41.

Hsieh, H. & Shannon E. S. (2005). *Three Approaches to Qualitative Content Analysis*. *Sage Journals*. Volume: 15, Issue: 9. 1277-1288. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Jarrot, E. Shannon., Gigliotti, M. Christina. (2010). Comparing Responses to Horticultural-Based and Traditional Activities in Dementia Care Programs. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. Volume: 25 Issue: 8. DOI: <https://doi.org/10.1177/1533317510385810>

Kirkevold, Marit., Gonzalez, T. Marianne. (2012). Betydningen av sansehage og terapeutisk hagebruk for personer med demens - en scoping review. *Forskning 52 nr 1, 2012; 7: 52-64*. DOI: <http://dx.doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0029>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Murphy, F. Pamela., Miyazaki, Yasuo., Detweiler, B. Mark., Kye, Y. Kim. (2010). Longitudinal analysis of differential effects on agitation of a therapeutic wander garden for dementia patients based on ambulation ability. *Dementia*. DOI: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1533317507309799>

Nasjonalforeningen for folkehelsen. (2019). Demens. Hentet fra: https://nasjonalforeningen.no/demens/?gclid=CjwKCAjw8df2BRA3EiwAvfZWaBwFSraEXhZNdXLM7wUw52yGRhKfRezCeRAdN_wEU1QGS-g2lcQedRoChpcQAvD_BwE

Næss, S. (2011) *Livskvalitet*. (1. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.

NOU 1999: 2. (1999). *Livshjelp - Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende*. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet 1999. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1999-2/id141460/sec5>

NOU 2020: I-1170. (2020). *Demensplan 2020*. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet 2020.

Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020_kortversjon.pdf

Reformen: stortingsmeldingen 15 (2017-2018). Helse og Omsorgsdepartementet. *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>)

Rustøen, T. (2010) *Livskvalitet og velvære. I: Knutstad, U. Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. Sykepleieboken 2. Oslo: Akribe AS, s. 29 – 55.

Taylor, R., R. (2017). *Model of Human Occupation*. (5. utg.). USA: Lipincott Williams and Wilkins.

Tuntland, H. (2015). *En innføring i ADL*. (2.utg). Oslo: Høyskoleforlaget.

Park, Sin-Ae., Lee, A-Young., Park, Hee-Geun., Lee, Wang-Lok. (2019). Benefits of Gardening Activities for Cognitive Function According to Measurement of Brain Nerve Growth Factor Levels. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Volume: 5, Issue: 16. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16050760>