



# **Boendemiljöns betydelse för det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom**

Amon Ba-Ali & Nancy Stoor

Examensarbete

Sjukskötare

2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	
Författare:	Amon Ba-Ali & Nancy Stoor
Arbetets namn:	Boendemiljöns betydelse för det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom
Handledare (Arcada):	Heidi Peri
Uppdragsgivare:	Annikki Arola
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete var att ta reda på hur boendemiljön påverkar det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom. Ämnet var relevant att undersöka, eftersom tre av fyra äldre personer som vårdas inom långvården har en minnessjukdom. Som sjukskötare är det viktigt att veta hur man främjar hälsan utan att man ger mediciner som har en negativ inverkan på äldre personer med minnessjukdom. Som teoretiska referensramar i arbetet är personcentrerad vård och KASAM. Genom att utföra en litteraturstudie besvaras arbetets frågeställning: Vilka faktorer bör tas i beaktande då serviceboenden planeras för att det psykiska välbefinnandet ska främjas hos äldre personer med minnessjukdom? Arbetet är inkluderat i Yrkeshögskolan Arcadas projekt "Stödjande livsmiljöer för seniorer" och meningen är att främja hälsa och välbefinnande hos minnes sjuka personer. Databaserna Academic Search Complete, Google scholar, Sage, PubMed och Medic både med sökord och genom manuell sökning. Metodvalet i studien var en allmän litteraturstudie med 15 internationella artiklar och en nationell artikel från tidsperioden 2009–2021. Artiklarna analyserades som innehållsanalys med induktiv ansats. Resultaten visade att boendemiljö utgör både den fysiska byggnaden och hela miljön kring äldre personer med minnessjukdom. Miljö som möjliggör meningsfull vardag genom aktivitet bidrar till delaktighet och gemenskap. Också anpassad vårdmiljö, stimulanser i miljön och rätt anpassad byggnadsdesign i boendemiljön minskar beteendeproblem och främjar det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom.</p>	
Nyckelord:	Boendemiljö, minnessjukdom, psykiskt välbefinnande, personcentrerad vård
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Amon Ba-Ali & Nancy Stoor
Title:	Boendemiljöns betydelse för det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom
Supervisor (Arcada):	Heidi Peri
Commissioned by:	Annikki Arola
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this thesis was to find out how the living environment affects the mental well-being of older people with dementia. The topic was relevant to investigate, as three out of four elderly people cared for in long-term care have dementia. As a nurse, it is important to know how to promote health without giving medications that were shown to have a negative impact on people with dementia. The theoretical frame of reference in this thesis are person-centred care and KASAM. By conducting a literature study, the following question is answered: What kind of elements should be considered when nursing homes are planned so that the mental well-being of older people with dementia diseases is promoted? The thesis is included in the Arcada University of Applied Sciences' project "Supportive living environments for seniors" and the main aim is to promote the health and well-being of people with dementia. The data collection was done in the databases Academic Search Complete, Google scholar, Sage, PubMed, and Medic both with keywords and by manual search. The research method of the study was a literature study in which 15 international articles and one article from Finland from the period 2009–2021 were analysed. The articles were analysed as a content analysis with an inductive approach. The results showed that the living environment consists of both the physical building and the entire environment around elderly people with dementia. The environment that enables meaningful everyday life through activity contributes to participation and togetherness. Also, adapted care environment, stimulation in the environment and properly adapted building design in the living environment also reduce behavioural problems and promote the mental well-being of elderly people with dementia.</p>	
Keywords:	Living environment, dementia, psychological well-being, person-centered care
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund och tidigare forskning.....</b>	<b>6</b>
2.1	Centrala begrepp.....	7
2.1.1	<i>Minnessjukdom.....</i>	<i>7</i>
2.1.2	<i>Psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande.....</i>	<i>8</i>
2.1.3	<i>Boendemiljö.....</i>	<i>10</i>
2.1.4	<i>Boendemiljöns betydelse för välbefinnandet.....</i>	<i>11</i>
2.1.5	<i>Beteendeproblem.....</i>	<i>14</i>
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram.....</b>	<b>16</b>
3.1	Salutogenes och KASAM.....	16
3.2	Personcentrerad omvårdnad.....	17
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställning.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>19</b>
5.1	Datainsamling.....	19
5.2	Urval.....	20
5.3	Analys av material.....	21
5.4	Etiska aspekter.....	22
<b>6</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>23</b>
6.1	Den fysiska miljön.....	23
6.2	Meningsfull miljö.....	24
6.3	Trygghet, trivsel och privatliv.....	25
6.4	Anpassning av livsmiljöer och stimulans.....	26
<b>7</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>27</b>
7.1	Resultatdiskussion.....	28
7.2	Metoddiskussion.....	30
7.3	Konklusion och förslag för vidare forskning.....	32
	<b>Källor.....</b>	<b>33</b>
	<b>Bilagor.....</b>	<b>39</b>
	Bilaga 1 Sökresultaten.....	39
	Bilaga 2 Analyserade artiklar.....	40

## **Figurer**

Figur 1. Miljöbaserad begreppsram för välbefinnandet hos personer med minnessjukdom (Ren & Strickfaden 2018).....	14
---	----

## **Tabeller**

Tabell 1. Antal artiklar per kategori .....	23
---	----

## **1 INLEDNING**

Idag bor det i Finland mer än 200 000 personer med minnessjukdom. Deras antal kommer enligt uppskattning att öka under de kommande åren. Enligt Institutet för hälsa och välfärd har 35 000 personer lindriga och 85 000 personer med medelsvåra minnessjukdomar. Ytterligare ca 120 000 människor lider av en lindrigt försvagad kognitiv förmåga eller sjukdom. En minnessjukdom är en sjukdom som gör att minnet och andra kognitiva funktioner försämras. (Minnessjukdomar 2019)

Vi har valt att skriva om detta ämne eftersom vi båda är intresserade av hur man kan främja välbefinnandet hos personer med minnessjukdomar. Vi anser att det är viktigt för sjukskötare, speciellt för de som arbetar inom äldreomsorgen, att ha kunskap om hur boendemiljön kan påverka det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Eftersom tre av fyra äldre personer som vårdas inom långvården har en minnessjukdom (Muistisairauksien yleisyys 2020) anser vi också därför att det här är ett viktigt ämne att forska i. Idag fokuserar samhället på att främja hälsan och öka livskvalitet hos personer med minnessjukdom. Denna litteraturstudie görs för att visa om forskning kunnat konstatera att boendemiljön kan främja den psykiska hälsan hos personer med minnessjukdom.

Examensarbetet görs inom projektet “Stödjande livsmiljöer för seniorer” som är ett beställningsarbete av överlärare Annikki Arola på avdelningen för Hälsa och välfärd vid Yrkeshögskolan Arcada. Projektet skall främja hälsa och välbefinnande hos personer med minnessjukdom. Examensarbetet görs som en litteraturöversikt för att för att få svar på hur boendemiljön påverkar det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom och vilka faktorer som bör tas i beaktande då serviceboenden planeras för dessa personer. Eftersom både miljö och välbefinnande är omfattande som begrepp så kommer vi att fokusera på hur boendemiljön påverkar det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom.

## **2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING**

Redan för mera än 150 år sedan poängterade Florence Nightingale (1954 s. 32–74) vikten av miljöns betydelse för hälsan. Följande faktorer bör uppfyllas för att en bostad ska

kunna sägas vara sund: ren luft, rent vatten, effektivt avloppssystem, renlighet och ljus. Ljudnivån och möjlighet till omväxling är två andra viktiga faktorer. Med omväxling avser hon mera kroppens inverkan på själen än själens inverkan på kroppen. En patient som har möjlighet att röra på sig och har möjlighet till att se annat än väggen mittemot sjukhussängen kan glömma en del av sina bekymmer. Även om de här faktorerna uppfylls idag, åtminstone till stor del, så är inte heller dagens serviceboenden alltid utformade på ett optimalt sätt för personer med minnessjukdom. Enligt Wijk (2013 s. 156) så är boendemiljön för personer med minnessjukdom inte alltid så genomtänkt och välplanerad. Miljön kan vara rörig, det kan till exempel finnas för mycket möbler eller så är lägenheten möblerad på ett ologiskt sätt. En miljö som inte är utformad med hänsyn till den boende kan förstärka funktionsnedsättningarna och påverka det psykiska välbefinnandet negativt.

För att undersöka forskningsbarheten av det valda ämnet gjorde vi en inledande litteratursökning genom att använda oss av olika databaser, bland annat Academic Search Complete och Google Scholar. Den inledande litteratursökningen gav oss tillräckligt med vetenskapliga artiklar för att vi skulle kunna fortsätta med vår litteraturstudie inom det valda ämnet. Till bakgrunden har vi också använt oss av information som har hittats från webbsidor och böcker.

## **2.1 Centrala begrepp**

För att ge läsaren en ökad förståelse för ämnet presenterar vi här de centrala begreppen för den här litteraturstudien.

### **2.1.1 Minnessjukdom**

Demens är en diagnos på symptom som kan bero på olika sjukdomar och skador i det centrala nervsystemet. Man brukar dela in dem i tre olika huvudgrupper; primärdegenerativa sjukdomar, vaskulär demenssjukdom och sekundära sjukdomar. De primärdegenerativa sjukdomarna delas in i undergrupper som har olika symptom. De här undergrupperna är Alzheimers sjukdom, frontotemporal demens, Lewykroppsdemens och Parkinsons sjukdom med demens. Sekundära sjukdomar är sjukdomar och skador som kan leda till

demens. Exempel på dessa är alkoholmissbruk och könssjukdomar som hiv och syfilis. Vanligt är också att ha mer än en demenssjukdom. (Demenssjukdomar 2020)

Vanligt är att minnessjukdomen leder till demens. (Minnessjukdomar 2019). Med demens avses ett sjukdomstillstånd där minnessjukdomen har framskridit så långt att den insjuknade personen har svårt att klara av det dagliga livet (Muistisairaudet 2020). Runt om i världen lever idag mer än 50 miljoner människor med någon form av minnessjukdom. Enligt uppskattning kommer antalet att ha tredubblats till år 2050. (WHO 2019)

Risken att få en minnessjukdom ökar med åldern. Var femte personen över 80 år beräknas ha någon form av minnessjukdom. Fler kvinnor än män insjuknar i minnessjukdomar, särskilt efter en ålder på 85 år. Det är då främst frågan om Alzheimers sjukdom. (Riskfaktorer 2020)

Minnessjukdomen påverkar minnet och den kognitiva förmågan och leder till svårigheter i att klara av det dagliga livet med påklädning, personlig hygien och att äta. Dessutom blir det svårt för personen med minnessjukdom att välja lämpliga kläder efter årstid och väderlek och att avgöra när man bör äta mat. (Nygård 2013 s. 182)

Mild till måttlig demensfas: den insjuknade behöver hjälp från anhörig (eller annan person) med att bli påmind om sådant som glömts bort och med planering. Den anhöriga får också agera problemlösare samt stödja och ger hopp när den kognitiva funktionen minskar. Medelsvår demensfas: den insjuknade behöver hjälp från anhöriga eller hemvård med det dagliga livet. I denna fas kan personen med minnessjukdom bo hemma eller i ett särskilt boende. Svår demens: (palliativ fas) den insjuknade behöver hjälp med alla dagliga sysslor som till exempel påklädning, att äta samt personlig hygien. Senast i denna fas flyttar personen med minnessjukdom till ett effektiverat serviceboende. (Grafström 2013 s. 263-264)

### **2.1.2 Psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande**

Svensk ordbok (2009) förklarar substantivet välbefinnande som känslan av att må bra och kan jämföras med behag och välbehag. Enligt Eriksson (1988 s. 36) är välbefinnande ett



fenomenologiskt begrepp som uttrycker en känsla. Välbefinnande är en del av hälsan tillsammans med sundhet och friskhet. Människan kan känna sig välbefinnande eller illabefinnande oavsett om man har en sjukdom eller inte. Att vara frisk behöver inte heller nödvändigtvis betyda att människan känner välbefinnande. Känslan av välbefinnande är subjektiv eftersom den beror på hur var och en individ mår eller upplever sin hälsa. (Eriksson 1988 s. 36-37) Den psykiska hälsan är viktig för människans välbefinnande och funktionsförmåga (Främjande av psykisk hälsa 2019). Enligt Världshälsoorganisationen WHO är psykisk hälsa nödvändig för välbefinnandet som helhet och lika viktig som den fysiska hälsan. Psykisk hälsa är en förutsättning för att människan skall kunna arbeta produktivt, njuta av fritiden och aktivt ta del av samhället. (Mental well-being: resources for the public 2020)

Äldre personers välbefinnande påverkas av många olika aspekter. Som exempel kan nämnas aktivitet, god hälsa, god funktionsförmåga, delaktighet, gemenskap, vänner och närstående. (Välbefinnande för äldre 2020) En person med minnessjukdom utsätts under sin sjukdomstid för många faktorer som påverkar det psykiska välbefinnandet. Sjukdomsbilden, försämringen av den fysiska, den psykiska, den sociala och den kognitiva förmågan, problem med att klara sig i det dagliga livet, förändringar i det sociala livet samt oron för framtiden är alla sådana faktorer. För att klara av de utmaningar som sjukdomen för med sig behöver personen med minnessjukdom under hela sjukdomstiden få stöd som upprätthåller funktionsförmågan och välmåendet och som är individuellt anpassat. (Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen 2018)

Enligt Boccardi & Boccardi (2019) är den psykiska hälsan en väsentlig del av hälsan och välbefinnandet som inkluderar individuella, sociala, kulturella och ekonomiska faktorer samt faktorer relaterade till omgivningen. De förklarar det psykiska eller subjektiva välbefinnandet som ett komplext och mångfacetterat koncept som urskiljer tre aspekter; personens emotionella tillstånd (negativt eller positivt), anpassningsförmåga samt uppfattningsförmåga. Med hänvisning till de här tre aspekterna har tre modeller för att mäta välbefinnande utvecklats: 1. Helhetsomfattande välbefinnande som inbegriper utvärdering där individen själv värderar sitt liv eller hur tillfredsställd individen är över sitt liv. Bedömningen omfattar bland annat individens ambitioner, prestationer samt rådande omständigheter. 2. Emotionellt eller hedoniskt välbefinnande som omfattar en utvärdering

av känslor som lycka, sorg och njutning. 3. Eudemoniskt välbefinnande fokuserar på hur individen bedömer sitt liv utifrån meningen eller syftet med livet. Forskningen visar att alla de här tre typerna av välbefinnande har en positiv inverkan på åldrandet. (Boccardi & Boccardi 2019)

### **2.1.3 Boendemiljö**

I Svenska Akademiens ordlista (2021) förklaras begreppet miljö som yttre förhållanden som påverkar allt liv; omgivning. Vårdvetenskapens metaparadigm består av de fyra kon-sensusbegreppen människa, miljö, hälsa och omvårdnad. Även om miljö inte är ett lika väl utvecklat begrepp hos alla vårdteoretiker så utvecklas det mot att bli en allt viktigare del i de vårdvetenskapliga teorierna. (Ylikangas 2017 s. 269)

Paulsson (2004 s. 17-18) använder ordet rum för miljön omkring oss. Enligt honom omfattar rummet både det konkreta omkring oss och den upplevda livsvärlden omkring oss som består av både människor och händelser. Wijk (2013 s. 154) beskriver miljön på ett liknande sätt. Enligt henne omfattas miljön av byggnaden, naturen där omkring, hur vården är organiserad, hurudan omsorg man bedriver samt hurudan filosofi som råder inom verksamheten. Vidare anser Paulsson (2004 s. 17-18) att vi bör dela upp begreppet rum i det tredimensionella eller mätbara rummet och i det upplevda rummet för att bättre kunna hantera begreppet. När vi talar om det tredimensionella rummet talar vi om det konkreta, det vi kan mäta och ange till exempel längd, bredd och höjd på. Det konkreta rummet kan också avse utemiljö. Det upplevda rummet är det subjektiva synsättet. Vi upplever och beskriver rum på olika sätt på grund av att vi har olika förutsättningar att ta del av rummets form, rummets egenskaper och de händelser som sker där. Vi använder våra sinnen då vi upplever någonting. Sinnesintrycken bearbetas och vägs mot den erfarenhet vi har av livsvärlden. Förmågan att bearbeta sinnesuttryck och att jämföra dem kan sinsemellan vara olika. Till exempel kan en person med nedsatt kognitiv förmåga ha svårt att tolka sinnesintryck och därför uppleva stress och kaos av intryck som är omfattande och sammansatta. (Paulsson 2004 s. 17-18)

Personer med nedsatt kognitiv förmåga har också svårt att anpassa sig till nya miljöer och därför bör miljön anpassas enligt deras behov. En miljö som kräver mera än de förmågor

som personen med minnessjukdom har kvar kan påverka hur besvären uttrycker sig. (Edberg & Ericsson 2017 s. 415) Förmågan att urskilja boendemiljön och utrymmen försämras när minnessjukdomen framskrider på grund av att minnessjukdomen påverkar minnet, förmågan att uppfatta samt övriga kognitiva funktioner. Det här gör att personen med minnessjukdom lätt går vilse i främmande miljöer. Senare under sjukdomens gång kan också bekanta miljöer kännas främmande. I en bra boendemiljö ska de viktiga platserna både vara lätta att urskilja och att hitta för personen med minnessjukdom. Boendemiljön skall erbjuda möjlighet till aktivitet men också möjlighet till lugn och ro. (Hyvän hoidon kriteeristö 2016 s. 49)

#### **2.1.4 Boendemiljöns betydelse för välbefinnandet**

Man har på senare år börjat fästa uppmärksamhet vid miljöns betydelse för hälsan. Som en följd av detta har vårdmiljöerna börjat göras mera hemlika. Enligt olika studier är dock synen på vad som är hemlikt olika hos vårdare och äldre personer. Vårdaren ser oftast bara på den fysiska miljön då man talar om det hemlika medan det hemlika för den äldre personen innebär människorelationer, gemenskap och möjligheten att få hjälp vid behov. (Hilli 2017 s. 257-260) Förutom att vara ett ställe att bo på är hemmet också en plats för trygghet, minnen, identitet och välmående. För en person med minnessjukdom är det viktigt att hemmet bibehålls som en sådan plats trots sjukdomen. (Koti ja pihapiiri 2017) Vår hälsa och vårt välbefinnande påverkas av vårt hem. Hemmet utgör också en del av vår identitet. För äldre personer som tillbringar största delen av dygnet i hemmet och närmiljön utgör hemmiljön en utgångspunkt för det dagliga livet. (Odzakovic & Kullberg 2016 s. 88)

Evertsson & Johansson (2008) har utfört intervjuer bland äldre personer i en mellanstor kommun i Sverige för att undersöka bland annat vilken betydelse hemmet har för upplevelsen av identitet och oberoende hos äldre med hemtjänst. Ur intervjuerna framkom tydligt att känslan av hem var nära kopplat till identitet och viljan att vara oberoende. Olika föremål i hemmet, både bruksföremål och släktklenoder, utmärkte identitet och hjälpte till att bevara känslan av samhörighet, sammanhang och kontinuitet. Föremålen kunde också ha som uppgift att skydda den äldre personen mot förändringar och förluster som hänför sig till identiteten. I fall där den äldre personen hade varit tvungen att flytta

framgick det att också själva hemmet hade haft en roll som skydd mot förändringar. I hemmet har man firat födelsedagar och helgdagar, umgåtts med vänner och bekanta samt pratat med grannar i trappuppgången eller över staketet. Det här gör att hemmet också ses som en plats för sociala relationer. Om de här sociala relationerna faller bort, till exempel på grund av flytt till annan bostad, så blir hemmet en tystare och livlösare plats och identiteten blir obekräftad. Ur intervjuerna framgick också tydligt att hemmet både är en plats för meningsfull aktivitet och en meningsfull sysselsättning i sig. Att utföra hushållssysslor och att ta hand om sitt hem ansågs viktigt för känslan av att ha ett hem. Hemmet är den plats där man efter egen ork och behag kan ägna sig åt att till exempel sova, äta eller se på TV, det här gör att hemmet ses som ett uttryck för oberoende. (Evertsson & Johansson 2008)

Liknande resultat visar forskning gjord i staden Nicosia på Cypern. Intervjuer gjordes både bland äldre hemmaboende cyprioter och äldre cyprioter boende på vårdhem. Ur studien framgick det att hälsa, boendeformen och mängden besök hade en märkbar betydelse för känslan av lycka. (Neocleous & Apostolou 2016)

Van Hoof & Kort (2009) har gjort en litteraturstudie om stödjande miljö som främjar välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Studien poängterar att då man planerar och bygger bostäder för personer med minnessjukdom bör man göra det med helhetssyn både vad gäller arkitektur och teknologi. En bostad anpassad för personer med minnessjukdom underlättar vardagen för den boende, för personalen och för anhöriga. Bostäder som är anpassade för personer med minnessjukdom kan ses som ett icke-farmakologiskt alternativ för främjandet av självständighet och ökat välmående hos personer med minnessjukdom.

En annan undersökning gjord i USA beskrev omgivningens betydelse för det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. I studien deltog 177 personer från 17 olika vårdhem och 6 servicehus från två delstater i USA. Deltagarurvalet gjordes på slumpmässig basis. Alla deltagarna var över 65 år och hade MMSE (Mini Mental State) under 24 vilket innebär att de hade en minnessjukdom. Ingen av dem var rullstolsbunden. Undersökningen gjordes i en specifik miljö i tolv 20 minuters observationsperioder där man iakttog deltagarens känslouttryck. Enligt denna studie är en engagerande miljö en

miljö som främjar självständighet och trivsel samt ökar känslan av betydelse för personer med minnessjukdom vilket leder till ökad livskvalitet och ökat välbefinnande. Den engagerande miljön motiverade personer med neuroticisma personlighetsdrag att arbeta med sina negativa känslor. Det här främjade känslan av meningsfullhet, därav det positiva känslomässiga uttrycket som upptäcktes i studien. Ur studiens resultat framkom tre viktiga aspekter angående miljöns betydelse för det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Den första viktiga aspekten var att en engagerade miljö kunde associeras till positiva känslomässiga uttryck medan den lugnande miljön varken kunde associeras till negativa eller positiva känslomässiga uttryck hos deltagarna. Den andra viktiga aspekten var att två av fem premorbida personlighetsdrag kunde associeras med känslöytringar. De med neuroticisma personlighetsdrag uppvisade oftare återkommande positiva känslöytringar medan de med samvetsgranna personlighetsdrag uppvisade färre negativa känslöytringar. Den tredje viktiga aspekten var att personens kognitiva status hade stor betydelse både för de positiva och de negativa känslöytringarna. Premorbida personlighetsdrag är en personlighetsstörning eller beteendestörning som orsakats av ett tidigare tillstånd, skada eller sjukdom. Studien visade att engagerande miljö har en positiv effekt på personer med minnessjukdom. Miljön är en mycket viktig aspekt att tänka på när man planerar vården av personer med minnessjukdom. Eftersom personer med minnessjukdom kan ha agitation och andra beteendeproblem kan en engagerande miljö minska på de här problemen, därav de positiva effekterna av en engagerande miljö på psykologiskt välbefinnande. (Lee et al. 2017)

I en annan studie gjord av Ren & Strickfaden (2018) i USA undersöktes sambandet mellan miljö och välbefinnande hos personer med minnessjukdom. Syftet med studien var att visa hur miljön påverkar personens välbefinnande samt att öka professionella vårdgivares och anhöriga vårdgivares kunskap om sambandet mellan välbefinnande och miljö. Författarna till artikeln hänvisade till tidigare forskning om miljöns betydelse för välbefinnandet ur tre miljöbaserade perspektiv; det existentiella, det ekologiska och det platsbaserade. Existentiella kopplar välbefinnande till materiella saker på filosofisk vårdnivå medan ekologiska och platsbaserade kopplar välbefinnande med den materiella miljön. Artikeln beskriver betydelsen av den materiella miljön för välbefinnandet och hur den kan bidra till att personer med minnessjukdom uppfattar känslan av meningsfullhet.

Baserat på tidigare forskning har Ren och Strickfaden (2018) illustrerat en konceptuell begreppsram som beskriver hur den materiella miljön kan upplevas av personer med minnessjukdom samt hur den materiella miljön bidrar till ett meningsfullt liv och ett helhetsvälbefinnande hos dessa personer. Författarna förklarar den konceptuella begreppsramen utgående från tre beståndsdelar:

I - materiella miljöer som är bekanta för personen med minnessjukdom kan aktivera minnen och engagera. En miljö som engagerar kan få personen med minnessjukdom att uppleva meningsfullhet och välbefinnande.

II – stödjande miljö som är utformad så att platsen och utrymmet möjliggör för personerna med minnessjukdom att bo och vara rörliga. Dessa anpassade miljöer ska göra det möjligt för personer med minnessjukdom att uppleva miljön genom att titta, känna och få ökad kontakt med miljön.

III - materiella miljön är en helhet av materielsaker som integreras med människor och skapar betydelse från denna integration.

Enligt artikeln spelar materielsaker en viktig roll i att engagera människor med minnessjukdom och hjälper till att upprätta betydelsen av deras miljö och deras värld. En person med minnessjukdom upplever välbefinnande genom att titta, observera och ta kontakt med närmiljöer. Med hjälp av figuren förklarar författarna till artikeln hur närmiljön påverkar välbefinnandet hos personer med minnessjukdom.



Figur 1. Miljöbaserad begreppsram för välbefinnandet hos personer med minnessjukdom (Ren & Strickfaden 2018)

### 2.1.5 Beteendeproblem

Beteendeproblem som hänförs till olika minnessjukdomar förekommer hos 90 % av patienterna. Livskvaliteten hos både personen med minnessjukdom och hos de anhöriga påverkas av det här. Samtidigt ökar det också på behovet av social- och hälsovård samt

på behovet av vårdplatser. (Koponen & Vataja 2015 s. 47. Exempel på beteendeproblemen är aggressivitet, vandrande, rastlöshet, apati, nedstämdhet, sömnproblem och hallucinationer (Edberg & Ericsson 2017 s. 416-417) Brist på meningsfull aktivitet kan ge upphov till icke önskvärt beteende och agerande (Hyvän hoidon kriteeristö 2016 s. 35)

För att lindra beteendeproblem hos personer med minnessjukdom är det relativt vanligt med psykofarmaka. Det finns dock risk för allvarliga biverkningar som till exempel risk för fall, cerebrovaskulära biverkningar och samhällsförvärvad pneumoni då psykofarmaka ges till äldre personer. Användningen av psykofarmaka kan minskas med upp till två tredjedelar genom icke-farmakologisk behandling. Exempel på dessa är konstterapi, beteendeterapi, musikterapi, avledningsterapi, träningsterapi, psykosocial terapi/aktivitetsterapi och Snoezelen terapi. De olika terapiformerna kan förklaras enligt följande:

- Konstterapi – omfattar ritande och målning. Fokuserar på att få klienten att uttrycka känslor och tankar genom att rita eller genom konst samt att prata om känslorna och tankarna. Konstterapi uppmuntrar klienten till kreativitet, ökar den sociala samverkan mellan de involverade personerna och förbättrar självkänslan hos klienten.
- Beteendeterapi – avser att identifiera och förminska orsaken till det icke önskvärda beteendet. Beteendeterapi lämpar sig som terapi för specifika problem som agitation eller inkontinens.
- Musikterapi – omfattar att sjunga sånger kända från tidigare, att spela instrument, att prata om gamla favoritsånger och att röra sig till musik. Musikterapi används för att minska på ångest och agitation, för att förbättra oönskat beteendemönster, för att minska på ensamhet och isolering. Kan också förbättra kognitiva färdigheter.
- Avledningsterapi - kan omfatta många olika former av aktivitet. Den gemensamma faktorn är att aktiviteten skall vara meningsfull för personen med minnessjukdom. Aktiviteterna innefattar en eller flera av följande: de fem sinnena, socialisering, dagliga aktiviteter, fritidsaktiviteter, kognitiva övningar, fysisk aktivitet, aktiviteter som stöder självkänslan, religiöst meningsfull aktivitet, kreativ aktivitet samt aktivitet som har en lugnande effekt. Djur kan också medverka i den här terapiformen.

- Träningsterapi - används för att upprätthålla kognitiva färdigheter och minska på framskridandet av minnessjukdomen.
- Psykosocial terapi/aktivitetsterapi - omfattar dans, sport, skådespel eller religiös aktivitet. Fysisk aktivitet kan minska på fallbenägenhet, agitation och natttrastlöshet samt förbättra sinnesstämning och sömn.
- Snoezelen terapi - metod som aktiverar sinnen genom ljus, ljud, dofter samt ytor och föremål som går att vidröra. Utförs ofta i grupp och skall dämpa ångest samt bidra till avslappning, positiv sinnesstämning samt till det allmänna välbefinnandet. (Hungerford et al. 2014)

### 3 TEORETISK REFERENS RAM

Vi har valt att använda salutogenes och KASAM samt personcentrerad omvårdnad som våra teoretiska referensramar.

#### 3.1 Salutogenes och KASAM

Svenska Akademiens ordlista (2015) förklarar adjektivet salutogen som hälsofrämjande. Begreppet KASAM består enligt Antonovsky (2007 s. 43) av de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Individer som har höga värden av de tre komponenterna, har en hög KASAM. Detta har stor betydelse för individens hälsa och välbefinnandet. Antonovsky (2007 s. 43) intervjuade 51 personer och förklarade KASAM enligt deras berättelser. De fick svara på frågor om hur de såg på sina liv. De som blev intervjuade hade två saker gemensamt, de hade gått igenom ett svårt trauma och de ansågs ha klarat av detta förhållandevis bra. Av de intervjuade personerna ansågs 16 personer ha hög KASAM medan 11 personer ansågs ha låg KASAM. Antonovsky definierade KASAM utgående från tre centrala komponenter:

- **Hanterbarhet** innebär att individen upplever sig ha till förfogande den mängd resurser som behövs för att klara av det som sker. Individer som har hög känsla av hanterbarhet kommer att klara av många situationer i livet på ett konstruktivt sätt. En person med låg känsla av hanterbarhet kan känna sig som ett offer och känna att livet behandlar en orättvist.



- **Begriplighet** innebär att individen förstår det som sker. Individen förväntar sig att det som sker är förutsägbart eller om det kommer som en överraskning så bör händelsen gå att ordna och förklara. Tidigare svåra händelser formar individens sätt att uppleva situationen. På detta sätt kan inre stimulans bli aktiverat och hjälpa personen att förstå och klara av situationen bra samt stärka känslan av KASAM.
- **Meningsfullhet** innebär att individen känner motivation och upplever att det är värt att engagera sig. Meningsfullhet kan anses vara KASAM begreppets motivationskomponent. De intervjuade personer som bedömdes ha stark KASAM pratade om saker i livet som var viktiga för dem och som gjorde livet mer betydelsefullt. Detta betyder att betrakta situationer i livet som mer gynnsamma och de lider mindre av de stressorer som de utsätts för. (Antonovsky 2007 s. 43–47)

Människor behöver inte uppleva att allt i livet är högst begripligt, hanterbart och meningsfullt för att ha en stark känsla av sammanhang. Känslan av sammanhang är individuell och gäller livssektorer som är betydelsefulla och viktiga som blir hanterbarhet, begripligt och meningsfullt. (Antonovsky 2007, s. 51–53)

### 3.2 Personcentrerad omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad har under 2000-talet utvecklats som ett begrepp främst i Storbritannien och i Australien. Begreppet personcentrerad omvårdnad är ett relativt nytt begrepp i Norden. I nordiska studier och texter har begreppet börjat förekomma mellan åren 2005 och 2010. Idag används också uttrycket “en mer personcentrerad vård” ofta i texter för att beskriva begreppet som en process. (Edvardsson 2020 s. 49)

Personcentrerad omvårdnad som vårdmodell är särskilt passande vid vården av äldre personer med flera sjukdomar och ett komplext vårdbehov (Blomqvist 2017, s. 41). Den här teorin används också då den hjälpbehövande är en person med minnessjukdom. För personer med minnessjukdom skall utgångspunkten för vården och omsorgen vara att bli behandlade som personligheter med egen levnadshistoria. För det här krävs bekräftelse, respekt och tillit. (Thorsen 2018 s. 69) Enligt Edvardsson (2010 s. 29) är det väsentliga för personcentrerad omvårdnad att se personen, att bekräfta personens upplevelse av

sjukdom, att utgå ifrån personens eget perspektiv och att inkludera personen i alla delar av vården. Meningen med personcentrerad omvårdnad är enligt Hejlskov Elvén et al. (2015 s. 169) att personen kommer före diagnosen. För att vi skall kunna veta vem personen är som vi vårdar så bör vi få veta vem personen har varit. Till exempel kläder, möbler, eventuella böcker i bokhyllan samt dylika saker säger oss mycket om hurudant liv personen med minnessjukdom har levt före insjuknandet. (Skog 2019 s. 193)

För att kunna ge personcentrerad omvårdnad bör vi också veta vad den person vi vårdar har för behov. Det finns fem viktiga psykologiska behov hos personer med minnessjukdom; tröst (comfort), anknytning (attachment), delaktighet (inclusion), sysselsättning (occupation) och identitet (identity). Vi kan se på de fem behoven som kronbladen på en blomma. De överlappar varandra och förenas till behovet av kärlek som finns i blommans mittparti. För att kunna uppfylla något av de här behoven så behöver också de andra behoven i viss utsträckning vara uppfyllda. Tröst är särskilt viktigt då en person med minnessjukdom behöver behandla känslan av förlust som härrör sig från sorg, nedsatt kognitiv förmåga eller slutet på den hittills levda livsstilen. Eftersom en person med minnessjukdom ständigt utsätts för situationer som känns främmande är det särskilt viktigt att det också finns något som känns bekant, något som de kan anknyta till. Även om det sociala livet och umgänget minskar när minnessjukdomen framskrider är det viktigt för personen med minnessjukdom att få höra till en grupp och känna delaktighet. En person som fräntas möjligheten till sysselsättning kommer att förlora sina förmågor och sin självkänsla, därför är det viktigt att också personer med minnessjukdom har möjlighet till meningsfull sysselsättning. Även om minnessjukdomen gör att personen själv glömmer bort sitt tidigare liv och sin identitet är det viktigt att vårdpersonalen känner till livshistorien eller åtminstone delar av den så att identiteten kan bibehållas. (Kitwood 1997 s. 80-84)

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med det här examensarbetet är att ta reda på hur boendemiljön påverkar det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom. Följande forskningsfråga har som mål att besvara syftet för arbetet:

Vilka faktorer bör tas i beaktande då serviceboenden planeras för att det psykiska välbefinnandet ska främjas hos äldre personer med minnessjukdom?

## 5 METOD

Vi har valt att göra en allmän litteraturstudie för att få svar på hur boendemiljön påverkar det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom och för att på bästa sätt kunna svara på projektets frågeställning om vilka faktorer som bör tas i beaktande då serviceboenden planeras för att det psykiska välbefinnandet ska främjas hos äldre personer med minnessjukdom.

En allmän litteraturstudie är lämplig som metodval då syftet med litteraturstudien är att få en översikt över ett ämne samt att sammanfatta och sprida tidigare forskningsresultat (Handledning för litteraturöversikter 2017). Avsikten var ursprungligen att göra en systematisk litteraturstudie men då forskningsbarheten undersöktes framgick det att artiklar som direkt svarar på forskningsfrågan var få till antalet. Enligt Forsberg & Wengström (2013 s. 26) bör det finnas en tillräcklig mängd studier av god kvalitet att använda som underlag för resultatet för att en systematisk litteraturstudie skall kunna utföras. Nackdelen med en allmän litteraturöversikt är att den kan bygga på studier som författaren känner till och som stöder författarens egna åsikter. Det här resulterar i att översikten kan ge en förvrängd bild av verkligheten. (Rosén 2017 s. 377).

### 5.1 Datainsamling

Forskningsfrågan bör vara fokuserad och strukturerad. En strukturerad fråga hjälper skribenterna att skapa bästa möjliga sökstrategier samt att bedöma vilka artiklar som är relevanta för studien. Forskningsfrågan specificeras med hjälp av ett strukturerat format. Formatet utgör också inklusions- och exklusionskriterier och därför ska enbart artiklar som uppfyller formatet inkluderas. (SBU 2020 s. 6) Vi använde oss av PICO-metoden för att strukturera frågeställningen för det här examensarbetet. PICO är en förkortning av de engelska orden patient/population (vem), intervention (vad), control (kontrollgrupp) och outcome (utfall/resultat) (Forsberg & Wengström 2013 s. 71).

- P - äldre personer med minnessjukdom
- I – anpassad miljö
- C – en icke anpassad miljö
- O – det psykiska välmåendet beaktas/främjas

För att kunna söka efter artiklar i databaser behövs sökord. Dem får man genom att göra om sökfrågan till sökord. (Karlsson 2017 s. 92) Från vår forskningsfråga “Vilka faktorer bör tas i beaktande då serviceboenden planeras för att det psykiska välbefinnandet ska främjas hos äldre personer med minnessjukdom?” valde vi ut sökorden dementia, psychological well-being och environment. Övriga sökord som användes presenteras i följande stycke.

För att hitta vetenskapliga artiklar har vi i databaserna Academic Search Complete och Sage använt sökorden dementia, psychological well-being, environment, dementia vil-lage, supportive living, mental health, living conditions, healing environment och village. I databasen Medic använde vi sökorden muistisairaus och asuminen. På Google scholar använde vi sökorden surrounding environment, dementia, psychological well-being, healthy aging, healing environment, physical environment och people with dementia. Vi har använt den booleska operatören AND för att avgränsa sökningen. Enligt Karlsson (2017 s. 90) gör booleska operatörer som AND sökningen avgränsad och mer specifik. Största delen av artiklarna som hittades via sökorden var inte relevanta för vårt arbete. Flera artiklar hittades också via manuell sökning. De artiklarna hittades genom att de fanns som källor till sådana artiklar som hittades med sökorden men som sedan gallrades bort på grund av att innehållet inte var tillräckligt specifikt för vår forskningsfråga. Enligt Forsberg & Wengström (2013 s. 74) bör man börja med att studera källförteckningen då man hittat en intressant artikel eftersom man där hittar andra artiklar inom samma ämne. Sökresultaten presenteras i tabellen som finns som bilaga 1.

## **5.2 Urval**

Vi använde oss av inklusionskriterier för att avgränsa litteratursökningen. En del av inklusionskriterierna användes redan i själva sökningen om det bara var möjligt, t.ex. sökord, tidsperiod och full text. Det här gav oss en grovsällning av sökresultaten. Följande steg var att välja ut de artiklar ut som kunde anses besvara syftet. Sådana studier som utgående från titel och abstrakt ansågs vara irrelevanta sorterades bort. De artiklar som uppfyllde både PICO och de övriga inklusionskriterierna lästes i fulltext och relevansen bedömdes av skribenterna. Som inklusionskriterier hade vi att artiklarna skulle vara skrivna åren 2009-2021, vara skrivna på svenska, engelska eller finska och att de skulle

finnas tillgängliga för oss kostnadsfritt i full text. Våra exklusionskriterier uteslöt artiklar som var skrivna före år 2009, som inte var skrivna på svenska, engelska eller finska och sådana artiklar som inte fanns i fulltext kostnadsfritt tillgängliga för oss. Några av de utvalda artiklarna sorterades ytterligare bort efter att vi hade läst dem i fulltext.

Urvalet gav oss åtta artiklar, sju internationella artiklar och en nationell. Via manuell sökning hittades sju artiklar som ansågs relevanta för det här arbetet. De manuella sökresultaten utgörs av artiklar som hittades i källförteckningen till sådana artiklar som sorterades bort efter att de hade lästs i fulltext. Dessutom hittades en norsk systematisk litteraturstudie genom en Google scholar sökning. Den inkluderades också i resultatet eftersom ämnet ansågs vara relevant för vårt arbete trots att den inte uppfyllde inklusionskriterien om språk. Det här betyder att resultatet i det här examensarbetet grundar sig på 16 olika artiklar.

### **5.3 Analys av material**

Vi har valt kvalitativ innehållsanalys som analysmetod. Analysen kommer att göras med induktiv ansats. Innehållsanalysen kan användas som teknik eller metod då man vill analysera data. Den kan göras antingen kvalitativt eller kvantitativt. Det är också möjligt att använda en kombination av de båda angreppssätten. Det kan dock vara bra att börja med den kvalitativa innehållsanalysen för att få lära sig hur textdata kan läsas, struktureras och beskrivas. (Danielson 2017 s. 285) Innehållsanalysen kan ha en induktiv eller en deduktiv ansats. Den deduktiva innehållsanalysen innebär att forskaren använder tidigare teorier och modeller i en ny kontext medan den induktiva innebär att komma till ett resultat genom att analysera och kategorisera insamlade data. Detta innebär att den induktiva analysen går från det specifika till det allmänna medan den deduktiva går från det allmänna till det specifika. (Elo & Kyngäs 2007)

Enligt Friberg (2017 s. 148-150) består analysen av fyra steg: 1. Att läsa igenom studierna flera gånger för att förstå både innehåll och sammanhang. 2. Att dokumentera i en översiktstabell att ha som grund för den fortsatta analysen. 3. Att söka likheter och skillnader i studierna. 4. Att göra en sammanställning av det insamlade materialet. Första steget i vår analys var att vi båda läste igenom alla 16 artiklar åtminstone två gånger för att förstå

helheten. Till följande gjorde vi en tabell över alla inkluderade artiklar. I tabellen antecknades titeln på artikeln, publiceringsår, författare, vilken typ av studie det var frågan om samt de centrala resultaten från studien. Se bilaga 2 för tabell. Därefter jämförde vi artiklarna med varandra och sökte efter likheter och olikheter, främst gällande resultatet. Till sist kategoriserade vi artiklarna enligt de teman som sedan använts som rubriker i vår resultatpresentation.

## 5.4 Etiska aspekter

Forskningsetik i examensarbeten innebär att man skyddar människans värdighet, integritet och självbestämmanderätt hos alla individer som arbetet berör. Detta betyder att etiska principer genomsyrar hela vårt arbete ända från valet av ämne till genomförandet av hela forskningsarbetet. För att kunna hantera de etiska kraven som krävs av ett examensarbete bör skribenten känna till de normer, värderingar och principer som forskarsamhället, regeringen, riksdagen och internationella organisationer har tagit fram och eftersträvat till att formulera som vägledande riktlinjer (Kjellström 2017 s. 57–58).

Detta lärdomsprov följer Arcadas etiska riktlinjer för god vetenskaplig praxis (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2019). Det innebär att hederlighet, omsorgfullhet och noggrannhet följs i forskningsgenomförandet, i dokumentationen, i analysen och i presentationen av resultaten. Vi har valt att göra examensarbetet som en litteraturöversikt. Den litteratur som vi använt oss har varit tillgänglig för alla på nätet och i bibliotek och vi anser därför att vi inte behöver några forskningslov. Vi har kännedom om de etiska riktlinjerna och följde dessa under hela processen med examensarbetet. De etiska aspekter som främst berört oss är att undvika oredlighet, att hänvisa till använda källor på ett korrekt och respektfullt sätt samt att undvika ord som kan upplevas vara kränkande. Oredlighet indelas i följande grupper: fabricering, förfalskning, plagiering, stöld och användning av icke tillåtna hjälpmedel. Vid presentationen av vårt undersökningsresultat har vi tillämpat den öppenhet och ansvarfulla kommunikation som kännetecknar akademisk verksamhet. Övriga etiska frågor som bör beaktas i litteraturstudier är att begränsade kunskaper i engelska och metodologi hos skribenten till examensarbetet kan förorsaka fel-tolkningar eller att grupper beskrivs nedlåtande (Kjellström 2017 s. 72-73).

## 6 RESULTAT

I detta kapital redovisas resultatet för hur boendemiljön påverkar det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Materialet är uppbyggt enligt innehållsanalysen och är strukturerat i fyra kategorier och består av aspekter som kom fram i de 16 artiklarna. Tabellen nedanför visar antal artiklar per kategori.

Tabell 1. Antal artiklar per kategori

Kategorier	Antal artiklar	Vilka artiklar
Den fysiska miljön	6	Chau et al. 2018, Nordin et al. 2017, Kok et al. 2018, Konis et al. 2018, Kent et al. 2009, Verbeek et al. 2010.
Meningsfull miljö	4	Peoples et al. 2018, Rappe et al. 2020, Buist et al. 2018, Motealleh et al. 2019,
Trygghet, trivsel & privatliv	2	Gramegna & Biamonti 2017, Innes et al. 2011,
Anpassning miljö & stimulans	5	Buist et al. 2018, Caspar et al. 2018, Lee et al. 2021, Landmark et al. 2009, Marquardt et al. 2014.

### 6.1 Den fysiska miljön

Då boenden för personer med minnessjukdom planeras är det viktigt att beakta och förstå hur personen påverkas av sin sjukdom. Minnessjukdomen kan påverka förmågan att uppfatta miljön omkring sig. En rätt anpassad fysisk omgivning kan delvis kompensera problem som uppstått som en följd av minnessjukdomen. Designen och utformningen bör göras så att förluster i den kognitiva förmågan, försämrat minne, förvirring, vandrande samt nedsatt omdömesförmåga tas i beaktande. (Chau et al. 2018) Dörrar som öppnas automatiskt och släta golv utan trösklar gör det lättare för de äldre att röra på sig och bidrar på så vis till ökad aktivitet. (Nordin et al. 2017) Forskning gjord i Nederländerna bland personer med minnessjukdom boende i särskilda boenden för dessa personer visade att ångesten minskade hos de personer som flyttade till mindre och mera hemlika boendeheter (Kok et al. 2018).

Brist på tillräckligt ljus betraktas som en av de främsta orsakerna till störningar i dygnsrytmen hos personer boende i vårdenheter. Störningar i dygnsrytmen är i sin tur förknippade med depression, sömnstörningar, agitation och nedsatt kognitiv förmåga. Forskning utförd i åtta vårdhem i Kalifornien visade att depression hos personer med minnessjukdom kan lindras ifall de exponeras för dagsljus under morgonen kl. 8.00-10.00. Enligt den här forskningen kan exponering av dagsljus användas som ett icke farmakologiskt behandlingsalternativ mot depression hos personer med minnessjukdom. (Konis et al. 2018) Bland personer med depression är en låg exponering för solljus relaterat till en högre risk för nedsatt kognitiv förmåga. Solljuset har inte samma betydande effekt på icke depressiva personer. (Kent et al. 2009)

Verbeek et al. (2010) har i en studie jämfört boende i små hemlika enheter med boende i psykiatriska avdelningar på traditionella åldringshem. Studien visade att de som bodde i de små hemlika enheterna hade märkbart bättre funktionsförmåga och kognitiv förmåga än de som bodde i traditionella åldringshem.

## **6.2 Meningsfull miljö**

En miljö som erbjuder meningsfull sysselsättning har positiv inverkan på personer med minnesjukdom. Aktivitet upprätthåller en meningsfull vardag och skänker glädje i livet för äldre personer med minnessjukdom. Miljö som är utbyggd som ett litet samhälle med till exempel butiker, bibliotek och cafeteria ger möjlighet för personer med minnesjukdom att röra sig på egen hand, att besöka biblioteket eller att gå till butiken. Detta främjar deras delaktighet och skapar känsla av att vara en del av samhället. En miljö som känns bekant är viktig för personer med minnessjukdom eftersom den främjar möjligheten till ett självständigare liv. Avsikten med den här miljön är att erbjuda ett fortsatt meningsfullt liv med möjlighet att utföra dagliga sysslor som är bekanta från tidigare. I studien refererade författarna också till tidigare forskning som hade visat att engagemang i gemensamma aktiviteter och i aktiviteter som tidigare upplevts som meningsfulla kan medföra känsla av samhörighet och närhet mellan personer med minnessjukdom och deras vårdgivare. (Peoples et al. 2018)



Boendemiljö som ger möjligheter till aktivitet kan främja välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Centrala faktorer i boendemiljön är möjligheten till samverkan, meningsfull sysselsättning och rörelse samt ett liv som är likt det egna livet före minnessjukdomen. Meningsfull sysselsättning och rörelse ansågs vara en förutsättning för att aktivitet, upprätthållande av handlingsförmågan, delaktighet och utnyttjande av service skulle uppnås. Möjligheten till att leva ett liv likt det egna uttryckte sig som belåtenhet och känsla av trivsel hos de äldre personerna. (Rappe et al. 2020)

Meningsfulla aktiviteter kan till exempel vara att laga mat, tvätta fönster och sopa golvet eller fritidsaktiviteter som att se på film, spela spel och att besöka kosmetologen. Dessa aktiviteter kan ge personer med minnessjukdom en känsla av engagemang och ansvar samt skapa känslor av delaktighet. Det här kan ha en positiv inverkan på deras hälsa och välbefinnande. (Buist et al. 2018)

Naturlandskap och utomhusmiljö som ger möjliggör meningsfull aktivitet kan ha positiv inverkan på beteendeproblem som agitation och apati hos personer med minnessjukdom. Utomhusmiljöerna kan till exempel vara terapeutiska trädgårdar eller lantgårdar. Terapeutisk trädgårdsodling kan minska agitation och apati hos personer med minnessjukdom. Lantgårdar kan också främja social samvaro och engagemang hos dessa personer. (Mortealleh et al. 2019)

### **6.3 Trygghet, trivsel och privatliv**

En säker och framkomlig miljö möjliggör för personer med minnessjukdom att självständigt nyttja, njuta av och röra sig i omgivningen utan rädsla eller risk för fall och skador. Det här oavsett fysisk, sensorisk eller kognitiv funktionsnedsättning. En miljö som är rätt anpassad ger de boende möjlighet till självständig och säker vistelse inte bara inomhus utan också ute på gården. Restriktioner som låsta dörrar och en begränsad frihet orsakar stress och frustration hos personer med minnessjukdom samt har en negativ inverkan på välbefinnande och livskvalitet. (Gramegna & Biamonti 2017, Innes et al. 2011)

Personligt utrymme, personliga ägodelar och integritet är viktigt för personer med minnessjukdom. Det stärker deras självkänsla och främjar välmåendet. För personer med

minnessjukdom kan integritet och värdighet betyda möjligheten att spendera tid i sitt eget rum ensam utan strikt övervakning eller möjligheten att vara för sig själv utan att vara involverad i aktiviteter tillsammans med andra. Boendemiljön borde vara designad så att det finns möjlighet till att sitta i lugn och ro också i de gemensamma utrymmena utan att behöva ta del av några aktiviteter. De gemensamma utrymmena borde också vara mera individanpassade med tavlor, handarbeten, blommor och fotografier. (Gramegna & Biamenti 2017)

## **6.4 Anpassning av livsmiljöer och stimulans**

Det är inte bara den fysiska miljön som är viktig för personer med minnessjukdom. Också den sociala och den organisatoriska miljön har stor betydelse för det psykiska välbefinnandet hos dessa personer. Boendemiljön skall anpassas så att den möjliggör för personer med minnessjukdom att själv avgöra hur de vill tillbringa dagen. Kännetecknen för en individualiserad vårdmiljö är en miljö som har aktiviteter och vård anpassade enligt klienternas personliga preferenser, behov och förmågor. En anpassad vårdmiljön kan stimulera kvarvarande förmågor hos personer med minnessjukdom samt få dem att känna sig förstådda och uppskattade. (Buist et al. 2018)

Boendemiljön kan användas som ett icke-farmakologiskt alternativ för att minska beteendeproblem hos personer med minnessjukdom. Ett icke-farmakologiskt tillvägagångssätt för att minska på beteendeproblem skall beakta vårdmiljön, utveckling och upprätthållande av personalkompetensen samt en individualisering av vården. Personcentrerad vård beskrivs som en värdefilosofi där en positiv relation skapas som respekterar vårdtagarnas benägenheter och livshistoria, hedrar deras identitet, möjliggör engagemang i meningsfulla aktiviteter och främjar känslan av välbefinnande. Enligt författarna till artikeln bör en personcentrerad vård som främjar självbestämmande och självständighet hos personer med minnessjukdom också inkluderas i alla insatser som syftar till att minska beteendeproblem samt övriga psykologiska problem. (Caspar et al. 2018)

En miljö som har sensoriska stimuli kan stödja upprätthållandet av en optimal nivå på hälsa och välbefinnande hos klienterna. Personer med minnessjukdom behöver positiv stimulans i boendemiljön och tillgång till natur både genom att vistas utomhus och genom

att se naturen från fönstret. Att kunna vistas utomhus kan främja de sociala kontakterna och vara avslappnande. Utomhusmiljöer anses ge flera positiva sensoriska stimulanser. Då personal på äldreboenden tillfrågats om sensoriska stimuli lyfte de fram musik som en mycket uppskattad aktivitet. Enligt dem tycker personer med minnesjukdom vanligtvis om musik som är bekant från tidigare i livet och den kan ge dem ökad livsglädje. (Lee et al. 2021)

Diverse element i den fysiska boendemiljön kan ha en positiv effekt på de vardagliga sysslorna, på beteende och på livskvaliteten hos personer med minnessjukdom. Rum som ser olika ut och korta korridorer är exempel på dessa element. En omgivning med hög stimulans och buller i badrum, hissar och korridorer kan ha en negativ inverkan på beteendet. Neutral design och neutrala färger samt en låg sensorisk stimulans är förknippade med färre beteendestörningar. (Landmark et al. 2009)

Den multisensoriska miljön, känd som Snoezelen, är en miljö som stimulerar de primära sinnen. Den här miljön möjliggör för mottagaren att njuta av en omfattande mängd sensoriska upplevelser utan behov av intellektuell aktivitet. Detta erbjuds ofta i ett specialdesignat rum som vanligtvis är utrustat med bubbelrör, fiberoptik, roterande färghjulprojektorer, dämpad avkopplande bakgrundsmusik och en oljebrännare för aromatiska dofter. Författarna till den här artikeln hänvisar till tio studier som beskriver den positiva effekten av att beakta människans olika sinnen i boendemiljön. Lämpliga sensoriska miljöer där det visuella, auditiva, taktila och luktsinnet har beaktats kan anses ha positiva effekter på agitation hos personer med minnesjukdom. Höga ljudnivåer förknippades med ökad vandring, aggressivitet och störande beteende. (Marquardt et al. 2014)

## **7 DISKUSSION**

Syftet med det här examensarbetet var att ta reda på hur boendemiljön påverkar det psykiska välbefinnandet hos äldre personer med minnessjukdom och att svara på forskningsfrågan: Vilka faktorer bör tas i beaktande då serviceboenden planeras för att det psykiska välbefinnandet ska främjas hos äldre personer med minnessjukdom? Enligt vår uppfattning har vi fått svar på den här frågan genom de artiklar som redovisas i resultatdelen.

För att underlätta för läsaren har vi delat upp det här kapitlet i resultat- och metoddiskussion. Vi kommer att diskutera och sammanfatta resultaten i förhållande till den teoretiska referensramen, tidigare undersökning och metodvalet för vårt lärdomsprov. Vi kommer också att kritiskt granska om vi har besvarat vår frågeställning.

## 7.1 Resultatdiskussion

Människor är beroende av den miljö som de vistas i för att tillfredsställa deras särskilda behov. Detta ställer konkreta krav på personer med minnesjukdom när de ska anpassa sig till nya miljöer. Boendemiljön utgör både den fysiska byggnaden och hela miljön kring personen med minnessjukdom. Forskningsresultaten visar att den fysiska byggnaden och miljön där omkring påverkar det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom.

Byggnader som är utformade och designade enligt personens kognitiva förmåga kan minska på beteendeproblem som är förknippade med minnesjukdomen. Enligt Kent et al. (2009) och Konis et al. (2018) studier kan dagsljus påverka sömnstörningar och brist på dagsljus kan leda till depression hos personer med minnessjukdom. Chau et al. (2018) påpekar att anpassad fysisk miljö kan kompensera en del förluster i den kognitiva förmågan som till exempel förvirring, vandring och försämrat minne. Enligt Kok et al. (2018) och Verbeek et al. (2010) kan en mera hemlik boendemiljö och mindre boendeenheter både minska på ångest och främja den kognitiva förmågan hos personer med minnessjukdom. De betonade i sin forskning att boendets storlek och byggnadens särskilda design har en positiv inverkan och främjar det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom.

Meningsfull miljö kan implementeras genom att upprätthålla en meningsfull vardag för personer med minnesjukdom. Peoples (2018), Buist et al. (2018) och Rappe et al. (2020) fann i sina studier att meningsfull aktivitet kan skapa gemenskap och bidra till känsla av samhörighet hos personer med minnesjukdom. Det är också oerhört viktigt för personer med minnessjukdom att miljön är en trygg plats som kan bidra till fortsatt självständighet. Enligt Gramegna & Biamont (2017) och Innes et al. (2011) kan låsta dörrar utgöra en källa till stress för personer med minnessjukdom. Säkra och bekväma miljöer där

invånaren kan röra sig utan rädsla för att falla och skada sig kan bidra till trygghet och trivsel hos personer med minnessjukdom.

Miljöer anpassade enligt personliga preferenser, behov och kapacitet hos personen med minnessjukdom kan hedra deras identitet, främja självbestämmanderätten samt uppmuntra till känsla av välbefinnande. Enligt Buist et al. (2018) och Caspar et al. (2017) kan anpassade miljöer stimulera kvarvarande förmågor samt minska på beteendeproblem relaterade till minnessjukdomen. Miljön kan ha både en positiv och en negativ inverkan på det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Enligt studier av Landmark et al. (2009) och Marquardt et al. (2014) kan en miljö som är berikad med aromatiska dofter, avkopplande musik och låga ljudnivåer minska agitation, beteendestörningar och aggressivitet hos personer med minnessjukdom. Det här kan bidra till att främja det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom.

De teoretiska referensramar vi använt oss av bekräftades i resultatet. Teorin om personcentrerad omvårdnad bekräftas i den granskade litteraturen eftersom personer med minnessjukdom behöver få en individanpassad vård för att det psykiska välmåendet ska upprätthållas eller förstärkas. Enligt Kitwood (1997 s. 80-84) är de psykologiska behoven hos en person med minnessjukdom är tröst, anknytning, delaktig, sysselsättning och identitet. Det är också viktigt att personer med minnessjukdom har möjlighet till meningsfull sysselsättning för att bibehålla sina förmågor och sin självkänsla (Kitwood 1997 s.80-84). Enligt resultatet kan individualiserade vårdmiljöer skapa positiv stimulans och sysselsättning som bidrar till delaktighet. En säker miljö kan främja trygghet, trivsel och gemenskap och minska på beteendestörningar hos personer med minnessjukdom. Också teorin om salutogenes och KASAM bekräftas i resultatet eftersom boendemiljön kan påverka hälsan och välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Den här teorin bekräftar att människan satsar mera energi på det som de betraktar som betydelsefullt i deras liv. En miljö med meningsfull sysselsättning kan motivera personer med minnessjukdom att engagera sig vilket kan bidra till att främja hälsan och välbefinnandet hos dem. Enligt Antonovsky (2007 s. 43-45) kan detta stärka känslan av sammanhang och gemenskap.

Vårt resultat bekräftas också med hjälp av bakgrunden som vi använde som stöd för vårt arbete. Forskning gjord av Lee et al. (2017) visade att en engagerande miljö har en positiv

inverkan och att den kan främja självständighet, trygghet, tillväxt och känslan av betydelse för personer med minnessjukdom. Det här kan leda till ökad livskvalitet och ökat välbefinnande. Också Ren & Strickfaden (2018) poängterar att bekanta miljöer och materielsaker i miljön spelar viktig roll i att engagera personer med minnessjukdom och hjälper att fastställa betydelsen av boendemiljön och deras värld. Det här bidrar till att uppfatta betydelsen av sitt liv och främjar välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Enligt Edberg & Ericsson (2017) är vandring, aggressivitet, rastlöshet, apati och sömnlöshet vanliga beteendeproblem hos personer med minnessjukdom. Hungerford et al. (2014) säger att två tredjedelar av sådant beteende kan minskas med icke-farmakologisk behandling som till exempel Snoezelen terapi som aktiverar sinnen genom ljus, ljud och dofter. Enligt forskning av Landmark et al. (2009) och Marquardt et al. (2014) kan en miljö som är berikad med aromatiska dofter minska agitation, beteendestörningar och aggressivitet hos personer med minnessjukdom. Olika terapier som till exempel avledningsterapi som kan omfatta många olika former av aktivitet kan främja självkänslan och göra dagarna mer meningsfulla (Hungerford et al. 2014). Denna forskning är överens med studier av Peoples (2018), Buist et al. (2018) och Rappe et al. (2020) som kom fram till att meningsfull aktivitet kan skapa gemenskap och bidra till känsla av samhörighet hos personer med minnessjukdom.

Skribenterna anser att resultaten visade viktiga aspekter som sjukskötare som arbetar med personer med minnessjukdom bör veta för att främja det psykiska välbefinnandet hos dessa patienter. Forskning visade att läkemedel som används mot beteendeproblem har en negativ inverkan på patienten och kunde minskas genom att modifiera boendemiljön för personer med minnessjukdom. Resultatet är av betydelse att känna till både för färdiga och blivande sjukskötare för att sjukskötarens främsta uppgift är att lindra lidande hos den sjuka personen. Vi anser att genom att göra boendemiljön till en hemtrevlig och säker miljö med meningsfull aktivitet så kan lidande lindras och det psykiska välbefinnandet främjas hos personer med minnessjukdom.

## **7.2 Metoddiskussion**

Vi hade valt en allmän litteraturstudie som metod för vårt examensarbete. Metoden var lämplig eftersom vi ville få svar på vår forskningsfråga med hjälp av befintlig forskning.

Enligt Friberg (2017 s.142) kan en litteraturoversikt göras för att skapa kunskap om ett valt problem med litteraturen som grund. En empirisk undersökning inom ämnet skulle enligt vår mening ha varit alldeles för omfattande och tidskrävande för ett examensarbete på kandidatnivå.

Materialet till resultatet samlades in via databaser. Vid sökningen användes olika sökord och olika kombinationer av dem. Att använda sig av bara ett sökord som till exempel dementia gav ett mycket stort antal sökträffar. För att få ett mera hanterbart och avgränsat sökresultat kombinerade vi de olika sökorden och använde oss av den booleska sökoperatören AND. Flera av artiklarna hittades dock via manuell sökning. Artiklarna i den manuella sökningen bestod främst av artiklar som fanns som referenser till artiklar de artiklar som hittades med sökorden. Flera av artiklarna som hittades via sökorden var irrelevanta för det här arbetet och sorterades därför bort.

De flesta artiklar som hittades i databaserna och som var relevanta för vårt arbete var skrivna på engelska och forskningen gjord i något annat land än Finland. Det skulle ha varit intressant att hitta mera studier gjorda i Finland eftersom det skulle ge en tydligare bild över hur äldrevården fungerar här och hur den eventuellt borde förbättras för att främja det psykiska välmående hos personer med minnessjukdom. Att de flesta artiklar är skrivna på engelska kan också ge upphov till feltolkningar då samma ord kan ha flera betydelser beroende på sammanhanget.

Databaserna innehåller en stor mängd artiklar. Eftersom vi hade begränsat vår sökning till att omfatta endast de artiklar som vi hade tillgång till gratis i full text så fanns det många artiklar som hittades med hjälp av sökorden men som vi inte kunde läsa. Hade vi haft tillgång till dem alla hade vi säkert fått ett ännu mera omfattande resultat. Vi anser dock att de artiklar vi hade tillgång till gav ett tillräckligt omfattande svar på forskningsfrågan: Vilka faktorer bör tas i beaktande då serviceboenden planeras för att det psykiska välbefinnandet ska främjas hos äldre personer med minnessjukdom?

### 7.3 Konklusion och förslag för vidare forskning

Det var givande att få veta hur boendemiljön främjar det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Byggnadsdesignen och närmiljön har många aspekter som kan ha positiva effekter på det psykiska välbefinnandet. Forskning har visat att boendemiljön kan minska beteendestörningar om man i byggnadsdesignen har beaktat de behov som en person med minnessjukdom har. Det är viktigt att man tar i beaktande både den fysiska miljön och aspekter i miljön som meningsfull sysselsättning och individualiserad vårdmiljö för att främja det psykiska välbefinnandet hos personer med minnessjukdom. Vi anser att kunskap om hur boendemiljön påverkar personer med minnessjukdom är viktigt för eftersom många av de personer som bor på långtidsboende har en eller flera minnesjukdomar. Sjukskötare och närvårdare som sköter personer med minnessjukdom dygnet runt får stor nytta av kunskapen.

Vi anser att området för miljödesign för personer med minnessjukdom är väl undersökt och vi hittade många artiklar om miljödesign. Tyvärr så var en del av dem avgiftsbelagda. När det kommer till vidare forskning så skulle vi gärna se att empiriska undersökningar inom ämnet skulle utföras inom äldreården i Finland. Empiriska undersökningar som skulle bestå av både intervjuer och observationer. Vi upplevde att det finns få undersökningar gjorda om vårt forskningsämne i Finland. Eftersom både äldreården och levnadskulturen i övrigt varierar stort olika länder emellan skulle det vara bra med forskning gjord i Finland.



## KÄLLOR

- Antonovsky, A., 2007, *Hälsans mysterium*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.
- Boccardi, M. & Boccardi, V., 2019, Psychological Wellbeing and Healthy Aging: Focus on Telomeres, *Geriatrics*, 4(25). Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 12.11.2020.
- Blomqvist, K., 2017, Personcentrerade möten med äldre. I: Blomqvist, K., Edberg, A.-K., Ernsth Bravell, M. & Wijk, H., *Omvårdnad & äldre*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 41-45.
- Buist, Y., Verbeek, H., de Boer, B. & de Bruin, S., Innovating dementia care; implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings, *International Psychogeriatrics*, 30(7) s. 1057-1068. Tillgänglig: Google scholar. Hämtad: 20.9.2021.
- Caspar, S., Davis, E.D., Douziech, A. & Scott, D.R., 2018, Nonpharmacological Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: What Works, in What Circumstances, and Why?, *Journal Innovation in Aging*, 1(3). Tillgänglig: Google scholar. Hämtad: 16.11.2021.
- Chau, H.W., Newton, C., Woo, C.M.M., Ma, N., Wang, J., & Aye, L., 2018. Design Lessons from Three Australian Dementia Support Facilities, *Buildings*, 8(67) Tillgänglig: Google Scholar Hämtad 1.5.2021.
- Danielson, E., 2017, Kvalitativ innehållsanalys. Henricson, M.(red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 285–299.
- Demenssjukdomar*, 2020, Demenscentrum. Tillgänglig: <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demenssjukdomarna>. Hämtad: 5.10.2020
- Dementia*, 2019, WHO. Tillgänglig: [www.who.int/new-room/facts\\_in-Pictures/detail/dementia](http://www.who.int/new-room/facts_in-Pictures/detail/dementia) Hämtad: 5.10.2020.
- Edberg, A.-K. & Ericsson, I., 2017, Kognitiv förmåga och svikt. I: Blomqvist, K., Edberg, A.-K., Ernsth Bravell, M. & Wijk, H. (red.), *Omvårdnad & äldre*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 405-430.
- Edvardsson, D., 2010, Personcentrerad omvårdnad - definition, mätskalor och hälsoeffekter. I: Edvardsson, D. (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 29-37.
- Edvardsson, D., 2020, Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis. I: Edvardsson, D. & Backman, A. (red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 47-62.

- Elo, S. & Kyngäs, H., 2007, *The qualitative content analysis process*, Journal of Advanced Nursing 62(1), s. 107–115.
- Eriksson, K., 1988, *Hälsans idé*, Liber AB, Stockholm.
- Evertsson, L. & Johansson, S., 2008, Ett hem till mer än namnet – om hem som källa till oberoende och identitet bland äldre med hemtjänst, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 15(2), s. 135-151. Tillgänglig: <https://socvet.se/article/view/2576> Hämtad: 26.9.2021.
- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.
- Friberg, F., 2017, Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 141-152.
- Friberg, F., 2017, Tankeprocessen under examensarbetet. I: Friberg, F. (red.), *Dags för uppsats*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 37-48.
- Främjande av psykisk hälsa*, 2019, Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa> Hämtad: 20.11.2020.
- Gramegna, S.M. & Biamonti, A., 2017, Environment as non pharmacological intervention in the care of Alzheimer's disease, *The Design Journal*, 20(1), s. S2284-S2292. Tillgänglig: Google scholar Hämtad: 02.05.2021.
- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, 2019, Arcada. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad: 2.11.2020.
- Grafström, M., 2013, Stöd till anhöriga. I: Basun, H., Skog, M., Wahlund, L. & Wijk, H. (red.), *Boken om demenssjukdomar*, Liber AB, Stockholm, s. 251-274.
- Handledning för litteraturoversikter*, 2017, Folkhälsomyndigheten. Tillgänglig: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/94c7c7cd41ca43b4be207c9b8c78df07/handledning-litteraturoversikter.pdf> Hämtad: 6.1.2021.
- Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A., 2018, Muistisairaahan ihmisen mielen hyvinvoinnin edellytykset - miten turvata oikeus niiden toteutumiseen?, *Gerontologia*, 32(1), s. 21-36.
- Hejlskov Elvén, B., Agger, C. & Ljungmann, I., 2015, *Beteendeproblem i äldreården: Att förstå och möta*, Natur och Kultur, Stockholm, s. 168-173.
- Hilli, Y., 2017, Hemmet. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 257-268.

- van Hoof, J. & Kort, H.S.M., 2009, Supportive living environments A first concept of a dwelling designed for older adults with dementia, *Dementia*, 8(2), s. 293-316. Tillgänglig: Sage Hämtad: 21.10.2020.
- Hungerford, C., Jones, T. & Cleary M., 2014, Pharmacological versus non-pharmacological approaches to managing challenging behaviours for people with dementia, *British Journal of Community Nursing*, 19(2), s. 72-77. Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 29.12.2021.
- Hyvän hoidon kriteeristö, 2016, Muistiliitto ry. Tillgänglig: <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/luettavaa-ja-tekemista/esitteet> Hämtad: 1.5.2021.
- Innes, A., Kelly, F. & Dincarsan, O., 2011, Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value?, *Aging & Mental Health*, 15(5), s. 548-556. Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 25.8.2021.
- Karlsson, E. K., 2017, Informationssökning. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 81-97.
- Kent, S.T., McClure, L.A., Crosson, W.L., Arnett, D.K., Wadley, V.G. & Sathiakumar, N., 2009, Effect of sunlight exposure on cognitive function among depressed and non-depressed participants: a REGARDS cross-sectional study, *Environmental Health*, 8(34). Tillgänglig: Pubmed Hämtad: 14.11.2021.
- Kitwood, T., 1997, *Dementia reconsidered : The person comes first*, Open University Press, Buckingham.
- Kjellström, S., 2017, Forskningsetik. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 57-80.
- Konis, K., Mack, W. J. & Schneider, E. L., 2018, Pilot study to examine the effects of indoor daylight exposure on depression and other neuropsychiatric symptoms in people living with dementia in long-term care communities, *Clinical Interventions in Aging*, 13, s. 1071-1077. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 12.11.2021.
- Koponen, H. & Vataja, R., 2015, Käytösoireiden hoito. I: Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen H. (red.), *Muistisairaudet*, Kustannus Oy Duodecim, Helsingfors.
- Kok, J.S., Nielen, M.M.A. & Scherder, E.J.A., 2018, Quality of life in small-scaled home-like nursing homes: an 8-month controlled trial, *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(38). Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 24.3.2021.

- Koti ja pihapiiri*, 2017, Muistiliitto. Tillgänglig: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/koti-ja-pihapiiri> Hämtad: 8.11.2020.
- Landmark, B., Kirkehei, I., Brurberg, K.G. & Reiner, L.M, 2009, *The physical environment for people with dementia*, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services. Tillgänglig: <https://www.fhi.no/en/publ/2009-and-older/the-physical-environment-for-people-with-dementia/> Hämtad: 12.11.2021.
- Lee, K.H., Boltz, M., Lee, H. & Algase, D.L., 2017, Is an Engaging or Soothing Environment Associated With the Psychological Well-Being of People With Dementia in Long-Term Care?, *Journal of Nursing Scholarship*, 49(2), s. 135–142. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 28.10.2020.
- Lee, Y.S., Hung, L., Chaudhury, H. & Morelli, A., 2021, Staff perspectives on the role of physical environment in long-term care facilities on dementia care in Canada and Sweden, *Dementia*, 20(7), s. 2558-2572. Tillgänglig: Sage Hämtad: 25.8.2021.
- Marquardt, G., Bueter, K. & Motzek, T, 2014, Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review, *Health Environments Research & Design Journal*, 8(1). Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 20.9.2021.
- Mental well-being: resources for the public*, 2020, Världshälsoorganisationen WHO. Tillgänglig: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/mental-well-being-resources-for-the-public> Hämtad: 20.11.2020.
- Motealleh, P., Moyle, W., Jones, C. & Dupre, K., 2019, Creating a dementia-friendly environment through the use of outdoor natural landscape design intervention in long-term care facilities: A narrative review, *Health & Place*, 58. Tillgänglig: ScienceDirect Hämtad: 4.5.2021.
- Minnessjukdomar*, 2019, Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/folksjukdomar/minnessjukdomar> Hämtad: 5.10.2020.
- Muistisairaudet*, 2020, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet> Hämtad: 8.11.2020.
- Muistisairauksien yleisyys*, 2020, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-yleisyys> Hämtad: 20.11.2020.
- Neocleous, G. & Apostolou, M., 2016, Happiness in and out of nursing homes: The case of Cyprus, *International Social Work*, 59(4), s. 533-544. Tillgänglig: Sage Journals Hämtad: 25.8.2021.
- Nightingale, F., 1954, *Anteckningar om sjukvård*, Svensk sjuksköterskeförenings förlag, Stockholm.

- Nordin, S., McKee, K., Wallinder, M., von Koch, L., Wijk, H. & Elf, M., 2017, The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), s. 727-738. Tillgänglig: PubMed Hämtad: 27.12.2021.
- Nygård, L., 2013, Vardagslivets aktiviteter, möjligheter och begränsningar. I: Basun, H., Skog, M., Wahlund, L. & Wijk, H. (red.), *Boken om demenssjukdomar*, Liber AB, Stockholm, s. 175-232.
- Odzakovic, E. & Kullberg, A., 2016, Boendemiljö och grannskap. I: Hellström, I. & Hydén, L.-C. (red.), *Att leva med demens*, Leerups Utbildning AB, Malmö, s. 87–95.
- Paulsson, J., 2004, Rum för äldre. I: Wijk, H. (red.), *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*, Studentlitteratur, Lund, s.17-36.
- Peoples, H., Friis Pedersen, L. & Moestrup, L., 2018, Creating a meaningful everyday life: Perceptions of relatives of people with dementia and healthcare professionals in the context of a Danish dementia village, *Dementia*, Tillgänglig: Sage Journals Hämtad: 5.10.2020.
- Rappe, E., Rajaniemi, J. & Topo, P., 2020, Hyvä asuminen muistisairaana, *Gerontologia*, 34(2), s. 135–154. Tillgänglig: Medic Hämtad: 5.10.2020.
- Ren, H. & Strickfaden, M., 2018, The Active Role of Material Things: An Environment-Based Conceptual Framework to Understand the Well-Being of People With Dementia, *Open Journal of Social Sciences*, 6(6), s. 11-23. Tillgänglig: Google Scholar Hämtad: 14.12.2020.
- Risikfaktorer*, 2020, Demenscentrum. Tillgänglig: <https://www.demenscentrum.se/fakta-om-demens/risikfaktorer> Hämtad: 11.11.2020.
- Rosén, M., 2017, Systematisk litteraturöversikt. I: Henricson, M. (red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 375-389.
- SBU, 2020, *SBU:s metodbok*. Tillgänglig: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metod-bok/?pub=48286> Hämtad: 4.1.2022.
- Skog, M., 2019, *Detta är demens : Fakta om en folksjukdom*, Gothia Fortbildning AB, Stockholm.
- Svensk ordbok*, 2009. Tillgänglig: <https://svenska.se/so/?id=60635&pz=7> Hämtad: 2.12.2020.
- Svenska Akademiens ordlista*, 2015. Tillgänglig: <https://svenska.se/saol/?id=1912051&pz=7> Hämtad: 26.9.2021.

*Svenska Akademiens ordlista*, 2015. Tillgänglig:  
<https://svenska.se/saol/?id=2569783&pz=7> Hämtad: 2.12.2020.

Thorsen, K., 2018, Teorier om åldrande. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylén Ranhoff, A. (red.), *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*, Liber AB, Stockholm, s. 58-73.

Verbeek, H., Zwakhalen, S.M.G., van Rossum, E., Ambergen, T., Kempen, G.I.J.M. & Hamers, J.P.H., 2010, Small-scale, homelike facilities versus regular psychogeriatric nursing home wards: a cross-sectional study into residents' characteristics, *BMC Health Services Research*, 10(30), s. 1-7. Tillgänglig: Academic Search Complete Hämtad: 5.10.2020.

*Välbefinnande för äldre*, 2020, Institutet för hälsa och välfärd. Tillgänglig:  
<https://thl.fi/sv/web/aldre/valbefinnande-for-aldre>. Hämtad: 12.11.2020.

Wijk, H., 2013, Den fysiska och psykosociala miljöns betydelse för omvårdnad och vårdens genomförande. I: Basun, H., Skog, M., Wahlund, L. & Wijk, H. (red.), *Boken om demenssjukdomar*, Liber AB, Stockholm, s. 153-173.

Ylikangas, C., 2017, Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I: Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, Studentlitteratur AB, Lund, s. 269-280.

# BILAGOR

## Bilaga 1 Sökresultaten

Datum	Databas	Sökord	Begränsning	Utvalda artiklar	Författarens namn och årtal
5.10.2020	Aademic Search Complete	Dementia AND living conditions	Full text, 2009-2020	1 (Small-scale, homelike facilities versus regular psychogeriatric nursing home wards: a cross-sectional study into residents' characteristics)	Verbeek et al. 2010
5.10.2020	Medic	Muistisairaus AND asuminen	Full text, 2009-2020	1 (Hyvä asuminen muistisairaana)	Rappe et al. 2018
24.3.2021	Academic Search Complete	Dementia AND mental health AND environment	Full text, Peer Reviewed, 2009-2021	1 (Quality of life in small-scaled homelike nursing homes: an 8-month controlled trial)	Kok et al. 2018
16.4.2021	Academic Search Complete	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review)	Marquardt et al. 2014
21.4.2021	Google scholar	Healing environment AND dementia	Full text, 2009-2021	1 (Design Lessons from Three Australian Dementia Support Facilities)	Chau et al. 2018
2.5.2021	Google scholar	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (Environment as non pharmacological intervention in the care of Alzheimer's disease)	Gramegna & Biamonti 2017
25.8.2021	Academic Search Complete	Dementia AND living	Full text, Peer Reviewed, 2009-2021	1 (Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value?)	Innes et al. 2010
25.8.2021	Sage	Dementia AND environment	Full text, 2009-2021	1 (Staff perspectives on the role of physical environment in long-term care facilities on dementia care in Canada and Sweden)	Lee et al. 2021
25.8.2021	Sage	Dementia AND village	Full text, 2009-2021	1 (Creating a meaningful everyday life: Perceptions of relatives of people with dementia and healthcare professionals in the context of a Danish dementia village)	Peoples et al. 2019
4.9.2021	ScienceDirect	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (Creating a dementia-friendly environment through the use of outdoor natural landscape design intervention in long-term care facilities: A narrative review)	Motealleh et al. 2019

20.9.2021	Google scholar	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (Innovating dementia care; implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings)	Buist et al. 2018
12.11.2021	PubMed	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (Pilot study to examine the effects of indoor daylight exposure on depression and other neuropsychiatric symptoms in people living with dementia in long-term care communities)	Konis et al. 2018
12.11.2021	Google scholar	Physical environment AND people with dementia	Full text, 2009-2021	1 (The physical environment for people with dementia originalets titel Botilbud til mennesker med demens)	Landmark et al. 2009
14.11.2021	PubMed	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (Effect of sunlight exposure on cognitive function among depressed and non-depressed participants: a REGARDS cross-sectional study)	Kent et al. 2009
16.11.2021	Google scholar	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (Nonpharmacological Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: What Works, in What Circumstances, and Why?)	Caspar et al. 2018
27.12.2021	PubMed	Manuell sökning	Full text, 2009-2021	1 (The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study)	Nordin et al. 2017

## Bilaga 2 Analyserade artiklar

Titel	År	Författare	Typ av studie	Centrala resultat
<b>Innovating dementia care, implementing characteristics of green care farm in other long term care settings</b>	2018	Buist et al.	Semistrukturerade intervjuer	Studien visade flera egenskaper som hemlika aspekter, hemaktiviteter och tillgång till utomhusmiljöer som kan implementeras i demensvårdsmiljöer. studie betonade också att innovation inom demensvården inte bara är den fysiska miljön utan även de sociala och organisatoriska miljöerna som kan stödja förändringsprocessen och ha positiva resultat för hälsan.
<b>Nonpharmacological Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: What Works, in What Circumstances and Why?</b>	2018	Caspar et al.	Realistisk granskning	Studien visade icke-farmakologiska interventioner för BPSD som den sociala miljön, fortlöpande utbildning/träning och stöd till vårdgivare, och individualiserade tillvägagångssätt som främjar självbestämmande och fortsatta möjligheter till mening och syfte för personer med demens.
<b>Design Lessons from Three Australian Dementia Support Facilities</b>	2018	Chau et al.	Fältstudie	Att tillhandahålla en lämplig boendemiljö för invånare med demens, som kan tillgodose deras specifika behov, är avgörande. Utformning av äldreomsorgen kan påverka de boendes livskvalitet och välbefinnande
<b>Environment as non pharmacological intervention</b>	2017	Gramegna & Biamonti	Kvalitativ studie	Den fysiska miljön kan minska dysfunktionella symtom och beteenden och används som



<b>in the care of Alzheimer's disease</b>				terapeutiskt hjälpmedel som kan öka välbefinnandet bland personer med demens
<b>Effect of sunlight exposure on cognitive function among depressed and non-depressed participants: a REGARDS cross-sectional study</b>	2009	Kent et al.	Nationell kohortstudie	Studieresultatet fann samband mellan minskad exponering för solljus och ökad sannolikhet för kognitiv funktionsnedsättning
<b>Pilot studie to examine the effects of indoor daylight exposure on depression and other neuropsychiatric symptoms in people living with dementia in long-term care communities</b>	2018	Konis et al.	Icke-randomiserad klusterstudie	studieresultatet tyder på att ökad exponering för dagsljus kan minska depression hos personer som lever med demenssjukdom
<b>Quality of life in small-scaled homelike nursing homes: an 8-month controlled trial</b>	2018	Kok et al.	Icke-randomiserad experimentell studie	Studie fann en signifikant minskning av oro hos de boende som flyttade till småskaliga enheter
<b>The physical environment for people with dementia, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services</b>	2009	Landmark et al.	Systematisk litteraturstudie	Resultaten av studien tydde på att element i den fysiska miljön har positiva effekter på aktiviteter i det dagliga livet, beteendeviktelser och livskvalitet.
<b>Impact of the Design of the Built Environment on People with Dementia: An Evidence-Based Review</b>	2014	Marquardt et al.	Systematisk litteraturstudie	Resultatet av studien visade att grundläggande designbeslut, miljöegenskaper, miljö och miljöinformation har effekt på beteende, kognition, funktion, välbefinnande, sociala förmågor, orientering och vårdresultat hos personer med demens
<b>Creating a dementia-friendly environment through the use of outdoor natural landscape design intervention in long-term care facilities: A narrative review</b>	2019	Motealleh et al.	Narrativ recension	Resultatet av studien visade på de positiva effekterna av naturlandskap utomhus på hälsa och välbefinnande. Det också visar att en demensvänlig miljö stöder de positiva effekterna av naturlandskap utomhus på agitation, apati och engagemang hos personer med demens.
<b>The physical environment, activity and interaction in residential care facilities for older people: a comparative case study</b>	2017	Nordin et al.	Case studie	Studien visade att den fysiska miljön är av särskild betydelse för att stödja aktiviteter och interaktioner hos äldre som bor på boenden. Detta tyder på att utformningen av den fysiska miljön påverkar de boendes aktiviteter och interaktioner. För att förverkliga aktivitet och interaktioner, äldreomsorgen måste designprocessen tydligt fokusera på tillgängliga miljöer som ger boende möjlighet att använda anläggningen självständigt.
<b>Hyvä asuminen muistisairaana</b>	2020	Rappe et al.	Case studie	Som centrala faktorer i boendemiljön lyftes främst fram i möjligheten till samverkan, meningsfull sysselsättning och rörelse samt ett liv som är likt det egna. Samverkan ansågs viktig för de äldres självständighet, trygghet och gemenskap. Meningsfull sysselsättning och rörelse ansågs vara en förutsättning för att aktivitet, upprätthållande av handlingsförmåga och delaktighet.
<b>Small scale, homelike facilities versus regular psychogeriatric nursing home wards: a cross-sectional</b>	2010	Verbeek et al.	Tvärsnittsstudie	Studien visar att invånare som bor i småskaliga, hemliknande anläggningar hade en signifikant högre funktionsstatus och kognitiv prestation jämfört med boende på vanliga psykiatriska

<b>study into residents' characteristics</b>				avdelningar. Studien föreslår att man bör ta hänsyn till de boendes egenskaper innan man designera boenden för minnesjukas personer.
<b>Creating a meaningful everyday life: Perceptions of relatives of people with dementia and healthcare professionals in the context of a Danish dementia village, Dementia,</b>	2019	Peoples et al.	Kvalitativt forskningsprojekt	Projektet avslöjade ett huvudtema, 'Möjliggöra en familjär och meningsfull vardag i demensbyn. Resultaten visade att anhöriga till personer med demens och vårdpersonal var engagerade i att skapa och upprätthålla en meningsfull vardag för de boende, men visade också olika förståelse för när, var och hur detta kunde förstås och bäst uppnås.
<b>Care home design for people with dementia: What do people with dementia and their family carers value?</b>	2010	Innes et al.	Forskningsprojekt	Resultaten visar komplexiteten i byggnadsdesign som hur utrymmet i miljön används, till exempel vad som händer i byggnaden och närvaron eller frånvaron av vissa designegenskaper, utomhusutrymme och hjälpmedel för att hitta vägen identifierades som positiva egenskaper hos hemmet för personer med demenssjukdom.
<b>Staff perspectives on the role of physical environment in long-term care facilities on dementia care in Canada and Sweden</b>	2021	Lee et al.	Gruppintervju	Studien avslöjade miljöaspekter som har stor effekt på det sociala samspelet och vården. Aspekter som designatmosfär, social och omsorgsinteraktion, utrymmesarrangemang och sensoriska stimulanser har direkt inverkan på de boende. den visade positiva stimulanser av miljön och utomhusmiljöer och musik som en mycket uppskattad aktivitet och höll med om att personer med demens brukar gilla välbekant musik och fann det som en meningsfull källa till mental stimulans.