



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2017 30 stp
Fakultet for landskap og samfunn

Aktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. En kvalitativ studie av Tur og Trivsel ved NaKuHel

Activity-program for people with dementia living at home. A qualitative study of Tur og Trivsel at NaKuHel

Silje Støa Kristiansen
Master i folkehelsevitenskap

Forord

Som sykepleier har jeg sett hvor mye sykdom og skade kan påvirke menneskers helse og livskvalitet og hvor mye ressurser som brukes i behandlende tiltak. På bakgrunn av dette valgte jeg en utdanning med fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid. Denne masteroppgaven indikerer slutten på en flott studietid ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet.

I forbindelse med denne masteroppgaven vil jeg rette en stor takk til ledere, ansatte og deltakere i Tur og Trivsel og NaKuHel som har stilt opp på intervju og gjort det mulig for meg å gjennomføre denne studien. Jeg vil og takke min hovedveileder ved NMBU, førsteamanuensis Grete Grindal Patil, og biveileder ved NMBU, Ingeborg Pedersen, for gode innspill, råd og verdifull veiledning.

Asker, 12. mai 2017

Silje Støa Kristiansen

Sammendrag

Bakgrunn: Forekomsten av demens øker og med dagens befolkningsvekst vil forekomsten av demens fordobles frem mot 2050 (Folkehelseinstituttet, 2014). Et av hovedsatsingsområdene i Demensplan 2020 er utbygging av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). NaKuHel står for Natur-Kultur-Helse-Senteret, og et av tilbudene NaKuHel har er Tur og Trivsel som er et tilrettelagt aktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens (NaKuHel, 2014).

Hensikt: Det finnes få evalueringer og studier av aktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens, og i Demensplan 2020 påpekes det at det er et behov for økt kunnskap for å utvikle og tilpasse tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Formålet med denne studien er derfor å undersøke betydningen av deltakelse i gruppen, Tur og Trivsel, for hjemmeboende personer med demens.

Metode: I denne studien er det benyttet et kvalitativt design med deltakende observasjon og semistrukturert intervju som metode. Utvalget bestod av deltakere og ledere i Tur og Trivsel, der deltakerne er personer med demens på et tidlig stadium. Alle deltakerne har samtykkekompetanse. Fire intervjuer og feltnotater fra observasjon danner datamaterialet. Datamaterialet ble analysert med metoden, meningsfortetting.

Resultater: Deltakerne opplever tilbudet som et godt tilbud der de får muligheten til å delta i tilpassede aktiviteter de har interesse av sammen med andre. For deltakerne var det av stor betydning at alle deltakerne hadde demens, og dette var en viktig faktor for fellesskapet og gruppemiljøet. Gjennom aktivitetene fikk deltakerne mulighet til å fortsette med hverdagslige gjøremål og på den måten bidra i gruppen. Deltakerne ga uttrykk for at de opplever støtte og kan dele råd og erfaringer med hverandre. Alle deltakerne hadde interesse for turgåing og sang, og det å kunne utøve disse aktivitetene var viktig for dem. I tillegg var det å komme seg ut på tur i naturen viktig da dette fremmet positive opplevelser og ga ro og avkobling.

Konklusjon: Tur og Trivsel gir deltakerne en arena for å møte andre personer med demens på et tidlig stadium av sykdommen. Aktiviteter som turgåing og sang gir deltakerne muligheter til å fortsette med tidligere interesser. Tilbudet gir deltakerne opplevelsen av fellesskap, sosial støtte og tilhørighet. Naturen ga deltakerne en mulighet til å komme seg "bort" og ga rom for fascinasjon, refleksjon og rekreasjon i et restituerende miljø.

Abstract

Background: The prevalence of dementia is increasing and with the general population growth, the number of people living with dementia will double by the year 2050 (Folkehelseinstituttet, 2014). One of the main areas of Demensplan 2020 is the development of day-care activity programs for people with dementia living at home (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). NaKuHel stands for the Nature, Culture and Health Center. They offer an organized day-care activity program, Tur og Trivsel, for people with dementia living at home (NaKuHel, 2014).

Purpose: There are few evaluations of day-care activity programs for people with dementia living at home. According to Demensplan 2020 we need more knowledge to develop services to people with dementia based on person centred care (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). The purpose of this study is therefore, to investigate the importance of participation in the group, Tur og Trivsel, for people with dementia living at home.

Method: This is a qualitative study and data were collected through participatory observation and interviews. Participants with dementia and leaders of Tur og Trivsel were included in this study and all the participants had legal competency. Four interviews and field notes from observation formed the data material. Systematic text condensation was used to analyze the data.

Results: For all the participants it was important that they all had dementia and this was a key factor for the sense of fellowship and affiliation. The participants expressed that they felt supported and that they had the opportunity to share advice and experiences on what it means to live with dementia. Through the activities, participants were given the opportunity to continue with everyday task and contribute to the group. All participants were interested in activities like walking and singing and it was important for them to continue doing this. Getting out in the nature promoted positive experiences and gave the participants peace and relaxation.

Conclusion: Tur og Trivsel give participants an arena to meet other people living with dementia at an early stage of the disease. The activities give the participants opportunities to continue with own interests. Tur og Trivsel offer the participants the experience of fellowship, social support and affiliation. Nature give the participants an opportunity to get “away” and gave room for fascination, reflection and recreation in a restorative environment.

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	INTRODUKSJON.....	1
1.1	Oppgavens strukturelle oppbygging.....	2
2.0	BAKGRUNN FOR OPPGAVEN.....	3
2.1	Demens.....	3
2.2	Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens.....	4
2.3	Demensomsorg i et folkehelseperspektiv.....	5
2.4	Tur og Trivsel ved NaKuHel.....	6
3.0	EMPIRI OG TEORETISK FORANKRING.....	8
3.1	Tidligere forskning på personer med demens og natur, aktiviteter, gruppebaserte tilbud og musikkintervensjoner.....	8
3.2	Personsentrert omsorg.....	9
3.3	Aktivitet.....	10
3.4	Sosial støtte.....	11
3.5	Omgivelser.....	13
4.0	PROBLEMSTILLING.....	16
5.0	METODE.....	18
5.1	Design.....	18
5.2	Fenomenologisk perspektiv.....	19
5.3	Forforståelse.....	20
5.4	Utvalg.....	20
5.5	Rekruttering.....	21
5.6	Deltakende observasjon.....	22
5.6.1	Deltakende observasjon som metode.....	22
5.6.2	Gjennomføring av deltagende observasjon.....	22
5.7	Intervju.....	23
5.7.1	Intervju med personer med demens.....	23
5.7.2	Intervjuets oppbygging og intervjuopprosess.....	24
5.8	Innsamling av data.....	25
5.9	Analysemetode.....	26
5.10	Etisk perspektiv.....	28
6.0	PRESENTASJON AV FUNN.....	30
6.1	Betydningen av aktivitet.....	30
6.1.1	Gjøre aktiviteter sammen med andre.....	31
6.1.2	Tilpassede aktiviteter.....	32
6.1.3	Interesse for aktivitetene.....	33
6.2	Fellesskap med andre.....	34
6.2.1	Viktigheten av like deltakere.....	34

6.2.2	Opplevelse av støtte.....	35
6.2.3	Dele råd og erfaringer.....	37
6.3	Betydningen av natur.....	37
6.3.1	Opplevelsen av å være i natur.....	38
6.3.2	Naturen som fascinasjon.....	38
6.3.3	Å kunne fortsette med tidligere interesser.....	39
7.0	DISKUSJON.....	41
7.1	Personsentrert omsorg.....	41
7.2	Aktivitet.....	42
7.3	Sosial støtte.....	43
7.4	Perspektiver på natur.....	46
7.5	Metodediskusjon.....	48
7.5.1	Gyldighet.....	48
7.5.2	Pålitelighet.....	50
7.5.3	Overførbarhet.....	52
8.0	AVSLUTTENDE KOMMENTAR.....	53
	REFERANSER.....	54
	VEDLEGG.....	61
	Vedlegg 1 – Observasjonsguide.....	61
	Vedlegg 2 – Intervjuguide: Deltakere i Tur og Trivsel.....	63
	Vedlegg 3 – Intervjuguide: Ledere i Tur og Trivsel.....	64
	Vedlegg 4 – Informasjonsskriv.....	66
	Vedlegg 5 – Godkjenning fra NSD.....	68
	Vedlegg 6 – Godkjenning av endringsmelding, NSD.....	69

FIGURLISTE

Figur 1	– Behovstriangelet.....	13
Figur 2	– Behovstriangelet med utgangspunkt i Tur og Trivsel.....	45

TABELLISTE

Tabell 1	– Eksempel på analyse fra meningsenhet til tema.....	27
Tabell 2	– Oversikt over under- og hovedtemaene basert på resultatene.....	28

1.0 INTRODUKSJON

I følge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2016) er 47,5 millioner mennesker rammet av demens, og 7,7 millioner nye tilfeller oppdages hvert år. I Norge lever om lag 77 000 personer med demens (Nasjonalforeningen for folkehelse, 2016b), hvor omtrent halvparten bor hjemme (Birkeland & Flovik, 2011, s. 93). Med dagens befolkningsvekst vil befolkningen over 80 år være fordoblet i 2040 (Birkeland & Flovik, 2011, s. 183). Dette vil føre til en fordobling av forekomst av demens frem mot 2050 i henhold til rapporten om helsetilstanden i Norge utviklet av Folkehelseinstituttet (2014). Antall eldre med demens øker med økende alder, og de fleste med demens er over 65 år. På et tidspunkt i sykdomsutviklingen vil personer med demens ha behov for tilrettelagte tjenester. Dette stiller krav til organisering og tilstrekkelig kompetanse slik at personer med demens får et tilbud som er tilrettelagt etter deres behov (Taranrød, 2011, s. 8).

Det har vært økt søkelys på demensomsorgen de senere årene i den offentlige debatten og innen fagmiljø, og spesielt etter at Regjeringen lanserte Demensplan 2015 (Taranrød, 2011, s. 8; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). I 2015 ble Regjeringens Demensplan 2020 utviklet, som en videreføring av Demensplan 2015 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Et av hovedsatsingsområdene i Demensplan 2020 er utbygging av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Etter en nasjonal kartlegging av tjenestetilbudet gjort i 2014 fremkommer det at omtrent 17 % av hjemmeboende personer med demens har et dagaktivitetstilbud i Norge (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Et mål er i følge Regjeringens Demensplan 2020 å skape helse- og omsorgstjenester som er basert på brukernes behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). For å oppnå dette må erfaringer og kunnskap som mennesker med demens og kognitiv svikt innehar brukes i arbeidet med å finne de beste løsningene. På denne måten kan brukerens behov stå i fokus (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

NaKuHel står for Natur-Kultur-Helse-Senteret og er lokalisert i Asker. Et av tilbudene NaKuHel har er Tur og Trivsel som er et tilrettelagt aktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens bosatt i Asker. Tur i skog og mark er sentralt i tilbudet, men innendørsaktiviteter med sang, musikk, quiz og spill med mer er og aktiviteter som inngår i tilbudet (NaKuHel, 2014). Det finnes få evalueringer og studier av slike tilbud der aktiviteter i naturomgivelser utgjør en stor del. I Demensplan 2020 påpekes det at det er et behov for økt kunnskap for å utvikle og tilpasse tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Temaet for denne oppgaven vil derfor være å utforske betydningen av tilbudet, Tur og Trivsel ved NaKuHel, for personer med demens. Oppgaven er en kvalitativ studie der deltakende observasjon og intervju er brukt som metode for å belyse deltakernes erfaringer og opplevelser, tanker og refleksjoner rundt deltakelse i gruppen. Denne oppgaven kan bidra til å belyse hvilken betydning tur- og trivselsgrupper har for hjemmeboende personer med demens.

1.1 Oppgavens strukturelle oppbygging

Oppgaven er delt inn i ni kapitler. I kapittel to beskrives bakgrunnen for oppgaven og i dette kapitlet blir aktualiteten redegjort for i større grad. Kapittel tre inneholder beskrivelser av tidligere empiri og aktuell teori som er benyttet for å belyse problemstillingen. I kapittel fire presenteres problemstillingen. Det femte kapitlet omhandler metoden som er valgt som grunnlag for studien, samt en beskrivelse av min egen forforståelse. I tillegg vil etiske perspektiver og refleksjoner rundt oppgaven bli presentert. I kapittel seks blir funnene fra studien presentert og i kapittel syv diskuteres studiens resultater opp mot eksisterende teori og empiri. Kapittel åtte inneholder en avsluttende kommentar.

2.0 BAKGRUNN FOR OPPGAVEN

I dette kapitlet vil bakgrunnen for oppgaven bli beskrevet.

2.1 Demens

Demens er en ervervet kronisk sykdom i hjernen som kjennetegnes av svekket mental kapasitet. Dette medfører svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenking og kommunikasjon. Sykdommen forverrer seg over tid og er i dag ikke kurativ (Engedal & Haugen, 2004, s. 20). På bakgrunn av dette er det derfor viktig å fylle dagen med innhold og gode øyeblikk for personer med demens. Det å gjøre aktiviteter sammen med andre i trygge og kjente omgivelser kan føre til mindre stress og være styrkende for personer med demens (Nasjonalforeningen for folkehelse, 2016a).

Det finnes forskjellige typer demens og det er vanlig å klassifisere sykdommen inn i primær degenerative demenssykdommer, demens ved hjernesykdom/skade med kjent årsak og demenslignende tilstander (Solheim, 2009, s. 27, 28). Primære degenerative demenssykdommer kjennetegner demenssykdommer uten kjent årsak. Alzheimers sykdom blir regnet som den vanligste demenssykdommen innen denne gruppen, og det antas at mellom 50 – 60 prosent av de over 65 år som har utviklet demens, har Alzheimers sykdom (Solheim, 2009, s. 28). Demens ved hjernesykdom/skade med kjent årsak omfatter vaskulær demens, alkoholisk demens og demens forårsaket av tumor og/eller blødninger i hjernen. Demenslignende tilstander vil si tilstander som kan forveksles med demens der somatiske og/eller psykiatriske årsaker kan gi demenslignende symptomer. Eksempler på dette er depresjon, kognitiv svikt og delirium (Solheim, 2009, s. 35, 36).

Det er i følge Berentsen (2010, s. 355) vanlig å dele sykdommen inn i tre grader; mild, moderat og alvorlig. Med mild grad menes den fasen der personen selv og de nærmeste merker at sykdommen får konsekvenser i hverdagen. Det kan for eksempel være at personen glemmer avtaler, har vanskeligheter med å følge med på klokka og kalenderen, eller har problemer med å komme på et viktig ord og mangler flyt i setningene. Med moderat grad mener Berentsen (2010, s.355) den fasen hvor personen i større og større grad mister taket på tilværelsen. Evnen til problemløsning og hukommelsen er dårlig og vedkommende har vanskeligheter med å se konsekvenser av de valgene som tas. Ofte opplever en person med demens med moderat grad at verden er kaotisk da stedsansens svikter, kommunikasjonen er dårlig og det er vanskelig å oppfatte omgivelser rundt og av det som skjer. Med alvorlig grad

av demens husker personen kun enkelte ting fra tidligere i livet. Vedkommende kjenner i mindre grad igjen familiemedlemmer og kan ikke orientere seg for tid, sted og situasjon. Det er vanskelig for personen å forstå hva andre sier og ordforrådet er begrenset. Personer med alvorlig grad av demens har behov for hjelp døgnet rundt (Berentsen, 2010, s. 355). I henhold til Berentsen (2010, s. 359, 360) har mange personer som lever med demens i mild og moderat grad, symptomer på angst, depresjoner og passivitet. Årsaken til dette kan være at personer med demens mangler oversikt og kontroll over situasjonen, at de har et redusert handlings- og mestringsrepertoar og nedsatt språkfunksjon. Manglende oversikt, problemer med å uttrykke spørsmål kan medføre at vedkommende ikke greier å finne ut av situasjonen, noe som kan føre til angst. Personer som har innsikt i egen sykdom kan og få prestasjonsangst, noe som vil si angst for å ikke håndtere situasjoner de mestret før. Dette kan i følge Berentsen (2010, s. 360) føre til at de unngår situasjoner, og det å være engstelig for å mislykkes kan redusere selvbildet. Ved alle faser av demens er isolasjonstendens og passivitet vanlig. Personen husker ikke lenger sine ferdigheter, og blir på den måten passiv og viser manglende evne til å ta initiativ (Berentsen, 2010, s. 359, 360). På bakgrunn av dette er det viktig å tilby personer med demens deltakelse i aktiviteter og situasjoner som krever lite ferdigheter da dette kan bidra til at de blir mer våkne og aktive. Eksempler på slike aktiviteter kan nettopp være turgåing, sang og samtaler (Berentsen, 2010, s. 361).

2.2 Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens

Et dagaktivitetstilbud blir av Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (2012, s. 7) beskrevet som et aktivitetstilbud gitt på dagtid der hensikten er å bidra til en god hverdag med fokus på sosialt samvær, trygghet og opplevelse av mestring. I dag er det ingen krav til at kommunene har et dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens, og i henhold til Helse- og omsorgsdepartementet (2015a) er det fortsatt mange hjemmeboende personer med demens som ikke har et dagaktivitetstilbud.

I følge Strandli (2007, s. 10) er et tilrettelagt dagtilbud viktig fordi det gir personen med demens et aktivitetstilbud og pårørende en avlastning. Et dagtilbud som iverksettes tidlig i sykdomsforløpet kan gi en positiv effekt for personen med demens i forhold til fungeringsevne og trivsel, og Strandli (2007, s. 11) skriver at et tilrettelagt tilbud kan forebygge tilleggs lidelser og bedre livskvaliteten.

Aktiviteten som inngår i et dagaktivitetstilbud bør i følge Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (2012, s. 7) være skreddersydd til brukergruppens

behov, interesser, kultur og muligheter i omgivelsene. Vanlige aktiviteter som benyttes på et dagtilbud er verbale aktiviteter og musikk, kjøkkenaktiviteter, spill, trim, gåturer og hagearbeid (Strandli, 2007, s. 69 – 78). Aktivitetene kan bidra til å opprettholde dagliglivets funksjoner, påvirke følelsesmessige og atferdsmessige endringer i sykdomsforløpet, bedre kognitiv funksjon, samt øke trivsel og livskvalitet (Helsedirektoratet & Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2012, s. 7).

2.3 Demensomsorg i et folkehelseperspektiv

Med økt oppmerksomhet om demens gjennom nasjonale og lokale medier, fagmiljøer, organisasjoner, pårørendeskoler, informasjonskampanjer og Tv-aksjon har det bidratt til å sette søkelyset på demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

Regjeringen (2015a) ønsker å styrke tilbudet til personer med demens og har et mål om at alle kommuner skal tilby dagaktiviteter til hjemmeboende personer med demens innen 2020. Det er i følge Regjeringen (2015a) et behov for aktivitetstilbud til personer med demens som er tilpasset etter brukernes interesser og alder. På bakgrunn av dette lanserte Regjeringen Demensplan 2020.

Demensplan 2020 er regjeringens 5-årsplan der formålet er å bedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Målet med planen er å fremme et samfunn som ivaretar og integrerer personer med demens gjennom tilpassede tjenester som tar utgangspunkt i den enkeltes ønsker, interesser og vaner (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). Planen tar utgangspunkt i utfordringen ved økt levealder da antall personer med demens i Norge vil fordobles i de nærmeste 30 – 40 årene og er rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Dette er i tråd med Folkehelseloven (2011), Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) og Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014 – 2015), 2015) som fokuserer på trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, aktivitet og mestring.

Å sikre befolkningens helse er lovfestet i Folkehelseloven (2011). Lovens formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold, utjevner sosiale helseforskjeller og forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade og lidelse. Loven skal bidra til å sikre igangsetting av tiltak i kommunen, fylkeskommunen og statlige helsemyndigheter. Med Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) vektlegges kommunene en plikt til å yte tjenester som fremmer helse og forebygger sykdommer. Lovens formål er blant

annet å sikre at den enkelte får mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt hverdag i fellesskap med andre, samt tilrettelegge for mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne.

Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014 – 2015), 2015, s. 9), *Mestring og muligheter*, setter fokus på blant annet psykisk helse, sosial støtte, aktive eldre, muligheter og tilrettelegging for mestring av eget liv. Meldingen fokuserer på at god helse ikke bare er fravær av sykdom, men også hvordan det å mestre livets utfordringer. På bakgrunn av dette definerer Folkehelsemeldingen med at det er viktig å tilrettelegge for trivsel, mestring, tilhørighet og at mennesker skal leve et godt liv til tross for sykdom og funksjonstap.

Aktivitetstilbud for personer med demens er i tråd med Regjeringens (2015a) satsing mot å styrke tilbudet til hjemmeboende personer med demens. Slike tilbud kan gi personer med demens mestring og gode opplevelser gjennom meningsfulle aktiviteter. Dette samsvarer med Folkehelseloven (2011), Helse- og omsorgstjenesteloven (2011), Folkehelsemeldingen (Meld. St. 19 (2014 – 2015), 2015, s. 9).

2.4 Tur og Trivsel ved NaKuHel

Stiftelsen NaKuHel ble etablert i 1994 etter initiativ fra Gunnar Tellnes. Formålet med stiftelsen var at natur- og kulturaktiviteter skulle få en større plass i samfunnet som forebyggende og helsefremmende tiltak. NaKuHel driftes som en frivillighetssentral med frivillig innsats og støtte fra Kulturdepartementet og Asker Kommune. NaKuHels ideologi bygger på empowerment, slik at tanken er at deltakernes helse skal fremmes gjennom at mennesket tar kontroll over egne ressurser og sin livssituasjon. Glede, aktivisering, langsiktighet og inkludering er verdier som legger grunn for NaKuHels aktiviteter. NaKuHel legger til rette for gruppeaktiviteter åpent for alle, men tilbyr og tilrettelagte tilbud for spesielle målgrupper. Disse kan være prosjektbaserte eller på mer permanent basis (NaKuHel, 2014).

Tur og Trivsel ble startet opp i 2012 som et av NaKuHels aktivitetstilbud tilrettelagt for hjemmeboende personer med hukommelsesutfordringer og demens (NaKuHel, 2014). Målgruppen er personer i en tidlig fase av sykdommen og som har interesse av å delta på tilbudet. Tilbudet foregår to ganger i uken og det er plass til åtte deltakere hver gang, samt to turledere. Det koster 1500 kroner per semester for å delta en dag i uken, og 2500 kr per semester for deltakelse begge dager. Tilbudet har fokus på sosialt samvær og aktivitet, opplevelse av mestring og glede, tur, samt gode opplevelser her og nå. Tilbudet foregår

tirsdager og torsdager fra kl. 10 – 14, og deltakerne blir hentet hjemme med buss av lederne ved Tur og Trivsel. Når deltakerne kommer på morgningen blir det servert kaffe mens gruppen samles rundt bordet. Her får deltakerne ofte valgmuligheter i forhold til turruter slik at deltakerne kan være med å velge rute. Deretter går gruppen en tur i nærområdet som er et mye benyttet turområde i Asker bestående av skog, vann, stier og skogsveier. Lengden på turen varierer ut i fra deltakergruppen og dagsform. Siden Tur og Trivsel har to turledere har de muligheter til å dele gruppen slik at deltakerne som ønsker en kortere tur får det, mens deltakerne som ønsker en lengre tur får muligheten til det. Etter turen samles gruppen igjen og spiser lunsj sammen. Deltakerne som ønsker får delta på tilberedningen av lunsjen og med andre oppgaver. Deretter tilbys det aktiviteter som sang, musikk, quiz og spill (NaKuHel, 2015).

Tur og Trivsel er ikke et kommunalt tilbud, men et tilbud fra stiftelsen NaKuHel, og gis i samarbeid med demensteamet i Asker kommune, Oslofjordens Friluftsråd og Nasjonalforeningen Asker demensforening. Demensteamet i Asker kommune samarbeider med lederne for Tur og Trivsel i forhold til rekruttering til tilbudet. Demensteamet finner aktuelle personer som blir henvist til Tur og Trivsel. Etter henvisningen blir de innkalt til en samtale med lederne for Tur og Trivsel der man kartlegger interesser, ressurser og annen relevant informasjon. Deltakelse i tilbudet fordrer at man har interesse for tur og sosialt samvær med andre. Tilbudet er støttet med midler fra TV-aksjonen 2013 – Demens, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Oslofjordens Friluftsråd (NaKuHel, 2015).

Informasjon om Tur og Trivsel er samlet inn gjennom ansatte i NaKuHel, NaKuHels hjemmeside og tilgjengelige brosjyrer lastet ned via hjemmesiden.

3.0 EMPIRI OG TEORETISK FORANKRING

I dette kapitlet vil jeg presentere empiri relatert til gruppebaserte aktivitetstiltak for personer med demens og oppgavens teoretiske forankring og perspektiv. Teori som blir presentert vil danne utgangspunktet for drøfting av resultatene i denne studien. Jeg valgt personsentrert omsorg, aktivitet, sosial støtte og omgivelser som teoretisk forankring. Personsentrert omsorg er valgt da dette er et perspektiv som er mye brukt innen demensomsorg (Helsedirektoratet, 2017). Teori om aktivitet er valgt da tur og aktivitet er en del av tilbudet. Tilbudet er gruppebasert og derfor har jeg valgt å trekke inn teori om sosial støtte. Tilbudet foregår i gitte naturomgivelser og på bakgrunn av det har jeg valgt teori relatert til dette. I tillegg tilsier også tidligere empiri og ideologien bak NaKuHel at teorier innen disse områdene er relevante.

3.1 Tidligere forskning på personer med demens og natur, aktiviteter, gruppebaserte tilbud og musikkintervensjoner

En kvalitativ finsk observasjonsstudie av Rappe og Topo (2007) med personer med demens fant at det å være utendørs stimulerte sanser og balanseevnen, fremmet velvære og sosial interaksjon mellom mennesker. Deltakerne ble roligere og viste mer initiativ når de beveget seg i naturomgivelser, og grønne omgivelser vekke og tidligere minner.

Olsson, Lampic, Skovdahl og Engström (2013) gjennomførte en studie i Sverige der de intervjuet 11 personer med demens på et tidlig stadium. Deltakerne fortalte at de fikk en bekreftelse på sin egen identitet når de var ute i naturen. I tillegg fikk deltakerne muligheten til å gjøre aktiviteter som de hadde gjort tidligere, og at det å kunne fortsette med disse aktivitetene var av stor betydning for dem og ga dem selvtillit. Det kom og fram at det å være utendørs minnet deltakerne om hva de lenger ikke fikk til, noe de opplevde som trist. Informantene opplevde at det å delta i sosiale gruppeaktiviteter var viktig for dem, og noe som fremmet sosial kontakt.

En systematisk oversikt gjennomført av Orr, Wagstaffe, Briscoe og Garside (2016) viste at eldre mennesker fikk økt glede og livskvalitet ved å se på natur, gjøre ting og være i naturen. I flere av studiene påpekte informantene av frisk luft og det å "kjenne" været på kroppen var assosiert med velvære og en positiv følelse. I ni studier kom det frem at det å være ute og kjenne naturens stillhet ga dem økt glede og ro, samt en mulighet for å unngå stressende situasjoner. I fire av studiene fremkom det at naturen ga dem motivasjon til å bevege seg mer. Turgåing ute i naturen ble sett på som en mulighet for å få frisk luft, være mer aktive og en

arena for å møte og snakke med andre mennesker. I en studie der de intervjuet mennesker med demens med mild til moderat grad, kom det frem at turgåing ga dem en følelse av tilhørighet til samfunnet. De følte seg ikke innelukket i naturen og dette ga dem økt selvtillit. Oversikten inkluderte 27 enkeltstudier som hadde et kvalitativt design.

En studie av Phinney, Chaudhury og O'connor (2007) utført i Canada ble ni personer med mild til moderat form for demens intervjuet om deres opplevelser og erfaringer med det å leve med demens. I studien fremkommer det at sosiale aktiviteter var viktig for alle deltakerne. Deltakerne opplevde sosial kontakt med personer som var i samme situasjon som dem selv meningsfull. En deltaker uttrykte at det å høre andre fortelle om sin hverdag med demens gjorde at han ikke følte seg alene om sine erfaringer. Det kom og fram at deltakerne opplevde glede og tilfredsstillelse når de deltok i aktiviteter som ikke krevde for mye av dem. En deltaker uttrykte at når hun var i aktivitet, tenkte hun ikke så mye på selve sykdommen og at dette var hennes «pusterom» i hverdagen.

En studie av et gruppebasert tilbud for personer med demens på et tidlig stadium viste at deltakerne kunne relatere til hverandre, dele erfaringer og oppleve å bli forstått. Deltakerne uttrykte at de var gladere, mer lik seg selv, mer sosial inkludert og at forholdet til pårørende var bedre etter deltakelse på tilbudet (Phinney & Moody, 2011). Formålet med studien var å undersøke deltakernes erfaringer med et gruppebasert fritidstilbud. Målet med tilbudet var at deltakerne skulle ha det gøy ved å gjøre forskjellige aktiviteter sammen med andre mennesker i samme situasjon.

Zhang et al. utførte i 2017 en systematisk oversikt over musikkterapi og påvirkningen på atferd og kognisjon hos mennesker med demens. 34 studier var inkludert i oversikten. Studien så på effektene av musikkintervensjoner i forhold til atferd, kognitiv funksjon, depresjon, angst og livskvalitet. Oversikten konkluderte med at musikkterapi hadde positive effekter på atferd, og en positiv påvirkning på kognitiv funksjon, depresjon og livskvalitet.

3.2 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg vil si å bevare synet på personen med demens som en unik person gjennom sykdomsforløpet gjennom å sette den enkelte i stand til å bruke sine ressurser. På denne måten kan den enkelte opprettholde sin selvstendighet så langt det er mulig (Sandberg, 2010). Begrepet, personsentrert omsorg, ble introdusert av den britiske sosialpsykologen, Tom Kitwood, på 1990-tallet da han forsket på demensomsorg. Kitwood ønsket å endre fokus

fra å vektlegge sykdommen og personens funksjonssvikt som følge av demens til å fokusere på personens opplevelse og håndtering av sykdommen (Sandberg, 2010; Rokstad & Vatne, 2009).

Dawn Brooker videreutviklet Kitwoods tankegang om personsentrert omsorg og systematiserte dette inn i fire hovedelementer. De fire hovedelementene er å anerkjenne menneskets absolutte verdi uavhengig av alder eller kognitiv funksjon, anvende en individuell tilnærming som vektlegger det unike hos det enkelte menneske, ha evnen til å se verden gjennom personens perspektiv og aktivt bruke miljøet og omgivelsene rundt for tilrettelegging slik at personene kan oppleve trivsel og velvære (Sandberg, 2010).

Miljøbehandling vil si hvordan fysiske, psykiske og sosiale forhold kan tilrettelegges slik at det kan bidra til økt trivsel, mestring og personlig vekst (Aldring og helse, 2010; Helsedirektoratet, 2017). I følge Solheim (2009, s. 57) er noen av hovedmålene med miljøbehandling at brukeren bevarer sin identitet, egenverd og selvstendighet så lenge som mulig, å identifisere brukerens ressurser, å bidra til at brukeren opplever trygghet og opprettholder sine vaner og ferdigheter. I tillegg er det i henhold til Solheim (2009, s. 57) et mål i miljøbehandling å skape et miljø som er preget av ro og trygghet slik at målene kan nås. Personsentrert omsorg bør være utgangspunktet for miljøbehandling. Dette innebærer at miljøtiltak er rettet mot enkeltpersoner og at grupper er tilpasset deltakerne (Helsedirektoratet, 2017).

3.3 Aktivitet

Begrepet aktivitet er et vidt og kompleks begrep. I dagligtale sidestilles begrepet ofte med oppgave eller handling, men i følge Tuntland (2006, s. 26) kan begrepet oppfattes som mer enn det. Tuntland (2006, s. 26) skiller mellom aktiviteter som en oppgave eller handling som oppfyller bestemte mål og aktiviteter som er meningsfulle for utføreren.

Deltakelse i aktiviteter refererer til menneskets bevisste involvering i omstendighetene der det å gjøre ting sammen kan skape en felles identitet. Deltakelse i aktiviteter i helse- og sosialvesenet er basert på personsentrering som går ut på å ta utgangspunkt i personens interesser og behov og på den måten tilrettelegge tilbudet rundt personen med dette som utgangspunkt (Christiansen & Townsend, 2010, s. 191). Hammel (2014) hevder at mennesker kan føle tilknytning og tilhørighet til natur og dyr og at dette kan virke som en motivator for aktivitet.

Mennesker har behov for å føle tilhørighet, og dette kan oppnås gjennom å gjøre aktiviteter. I følge Wilcock og Hocking (2015, s. 212) vil tilhørighet si når et menneske har personlige og sosiale egenskaper som bidrar til at man blir anerkjent som for eksempel et medlem av gruppen eller som en venn. Hammel (2014) beskriver tilhørighet gjennom aktivitet som å ha en sosial interaksjon med andre, kunne gi gjensidig støtte, ha en følelse av å være av betydning og sosialt integrert, samt det å kunne gjøre noe for andre. Tilhørighet gjennom aktivitet er ikke statisk, men en prosess som alltid er i bevegelse og er tilknyttet menneskets identitetsfølelse og følelsen av å ha en plass i den sosiale verdenen (Wilcock & Hocking, 2015, s. 212).

Gruppeaktiviteter tilbyr muligheter for å gjøre aktiviteter sammen med andre mot et felles formål, som kan føre til glede og mening i det man gjør (Wilcock og Hocking, 2015, s. 212). Like verdier, interesser, felles opplevelser, tradisjoner, slektskap og geografisk tilknytning er faktorer som kan bidra til at mennesker i en gruppe opplever en tilknytning til hverandre. Tilknytningen kan ses ved at de tenker på og tilbringer tid med hverandre. Sosiale grupper er ofte karakterisert med deltakere rundt samme alder, sosial klasse, religion og samme kjønn (Christiansen & Townsend, 2010, s. 177). Det finnes mange forskjellige typer sosiale grupper, men gruppene har tilfelles at deltakerne har en interaksjon med hverandre gjennom hva de gjør sammen.

3.4 Sosial støtte

Begrepet sosial støtte blir ofte brukt om både sosial inkludering og sosiale nettverk og i hvilken grad enkeltpersoner er sosialt integrert og har en følelse av tilhørighet, forpliktelse og intimitet (Schwarzer, Knoll & Rieckmann, 2007, s. 160). Det finnes forskjellige typer sosial støtte. Instrumentell støtte vil si for eksempel økonomisk og praktisk hjelp. Bekreftende støtte vil si det å få tilbakemeldinger og bekræftelse. Informerende støtte vil si det å få råd, forslag og anbefalinger fra andre, mens emosjonell støtte vil si det å oppleve empati, kjærlighet, omsorg og tillitt fra andre (Schwarzer, et al., 2007, s. 161). Behovet for sosial støtte varierer avhengig av blant annet kjønn, sivilstatus, alder og opplevelse av stress (Schwarzer et al., 2007, s. 163).

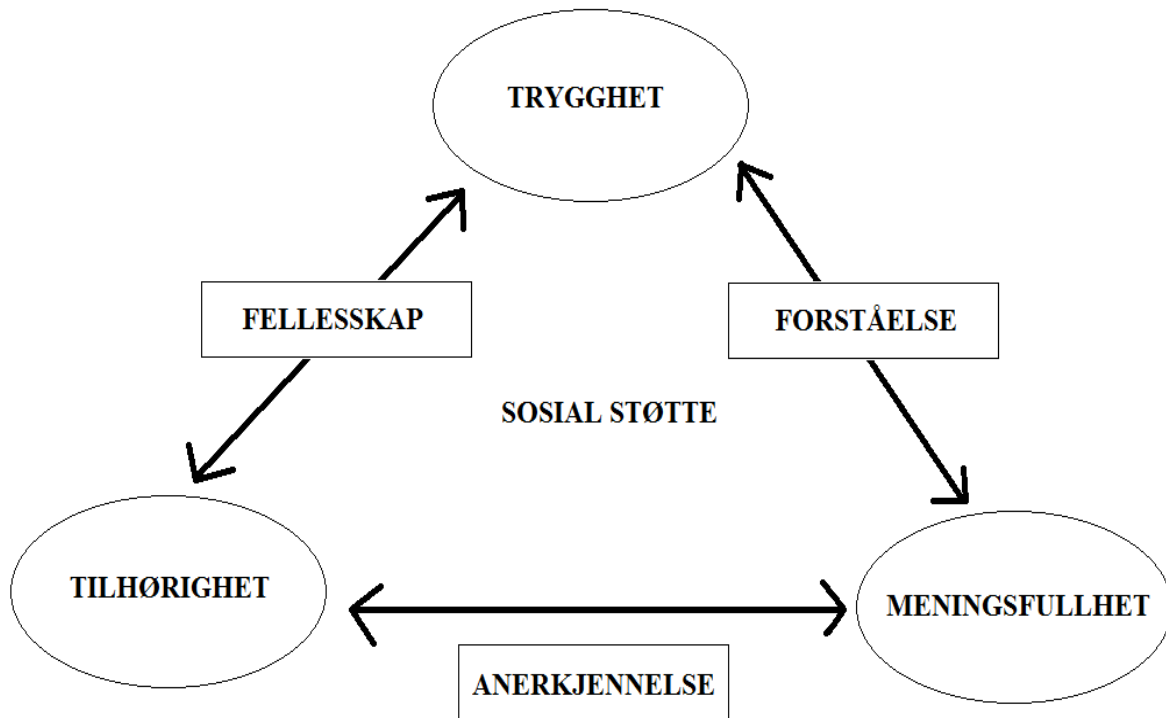
I følge Fyrand (2005, s. 36) er det i sosiale forhold at vi utvikles som mennesker. Hun definerer sosial støtte som en måte å utveksle og bytte ulike former for hjelp og støtte når vi er sammen med andre mennesker. Det vil si at sosiale nettverk inneholder relasjoner som bidrar med ressurser slik at vi kan takle utfordringer på en konstruktiv måte. Suurmeijer et al.,

referert til i Fyrand (2005, s. 37), deler sosial støtte inn i den sosialemosjonelle og den instrumentelle typen. Sosialemosjonell støtte vil si følelsesmessige støtte og sosialt samvær, og instrumentell støtte vil si blant annet rådgivning, praktisk og økonomisk hjelp. Sosial kapital vil si å ha gjensidig kontakt med mennesker og på den måten ha tilgang til uformell hjelp og sosial støtte.

Det sosiale behovstriangelet er en modell som forsøker å forstå hvordan sosiale behov styrer samspillet mellom mennesker (Fyrand, 2005, s. 38). Mennesker har behov for å tilhøre grupper for å føle tilhørighet og få dekket egne og andres behov. Modellen består av tre ønskede tilstander; føle trygghet, ser mening i tilværelsen og føler tilhørighet.

Å føle trygghet betyr å føle trygghet nå, men også i fremtiden. Å se mening i tilværelsen blir definert som å gjøre meningsfulle aktiviteter og oppleve å ha et liv som er meningsfullt. Å føle tilhørighet vil si at man er en del av en større sammenheng sosialt, familiemessig, kulturelt og historisk (Fyrand, 2005, s. 38).

Felleskap, anerkjennelse og forståelse er tre prosesser som må være tilstede samtidig for at målene om trygghet, mening og tilhørighet skal oppnås (Fyrand, 2005, s. 38). Med felleskap menes samvær og kommunikasjon med andre som man har stabil kontakt med. Med anerkjennelse menes positive vurderinger av en selv gjort av andre, og forståelse vil si at en har kunnskap om faktorer og forhold som påvirker vår tilværelse, og hvordan disse henger samme med hverandre. Relasjoner og sosiale nettverk er det som danner grunnlaget for å dekke behovene i modellen (Fyrand, 2005, s. 39).



Figur 1 - Behovstriangelet (Fyrand, 2005, s. 39).

3.5 Omgivelser

Mennesket påvirkes forskjellig avhengig av hvilke omgivelser vi befinner oss i (Ulrich, 1986; Kaplan, 1995). Utformingen og innholdet i et fysisk miljø kan begrense muligheter for aktivitet og opplevelser eller bidra til fysiske belastninger, mens et godt miljø kan være helsefremmende ved at det fremmer fysisk aktivitet, sosial kontakt og trivsel (Folkehelseinstituttet, 2016). Trygge omgivelser og uteområder kan ved tilrettelegging sikre at alle kan delta ut i fra egne forutsetninger og muligheter (Regjeringen, 2015b). For å oppnå god helse er et helsefremmende miljø en forutsetning (Regjeringen, 2013).

Hartig (2004) beskriver restorative omgivelser som omgivelser som igangsetter en prosess slik at individet får fornyet sine ressurser. Omgivelser som kan gi restorative effekter er omgivelser med fravær av krav, og som gir tilgang til kvaliteter som fremmer restaurering. Begrepet restaurering definerer Hartig (2004) som prosessen med å fornye, utvinne eller reetablere fysiske, psykiske og sosiale ressurser eller evner som er redusert i forbindelse med krav i omgivelsene.

Kaplan og Kaplans, *Attention restoration theory (ART)*, er en teori om hvordan naturen har en positiv effekt på menneskets kognitive funksjon (Kaplan & Kaplan, 1989; Kaplan, 1995). Begrepet natur er i denne studien brukt om skog og kulturlandskap preget av landbruksvirksomhet og av at det er tilrettelagt for turområde. Dette innebærer skog, vann, beiteområder, skogsveier, stier og liknende. Teorien beskriver hvordan vår oppmerksomhet har begrenset kapasitet og påvirkes av omgivelsene rundt oss. I følge Kaplan (1995) benytter mennesket seg av to ulike former for oppmerksomhet; konsentrert og spontan. Konsentrert oppmerksomhet krever stor konsentrasjon, motarbeiding og inneholder ofte konkurrerende stimuli. Aktiviteter som krever konsentrert oppmerksomhet vil raskt lede til mental utmattelse. Spontan oppmerksomhet vil si oppmerksomhet uten anstrengelse. En slik form for oppmerksomhet der man ikke bruker kognitive ressurser eller energi fremmer rekreasjon og kognitiv avkopling (Kaplan & Kaplan, 1989; Kaplan, 1995; Køhn, 2014, s. 5; Hartig et al., 2010).

Et restorativt miljø kan fremme rekreasjon og i henhold til Kaplan og Kaplan (1989) og Kaplan (1995) kjennetegnes et restituerende miljø av fire faktorer: fascinasjon (fascination), å være borte (being away), utstrekning og omfang (extent) og at det er samsvar mellom behov og muligheter i omgivelsene (compatibility).

Det finnes forskjellige typer fascinasjon og Kaplan (1995) skiller mellom ”hard” og ”myk” fascinasjon. Hard fascinasjon er når oppmerksomheten aktiveres om en ting som for eksempel å se et billøp, mens myk fascinasjon kjennetegnes av naturlige settinger og miljøer som gir muligheter for refleksjon og oppmerksomhet mot flere elementer. Denne refleksjonen mener Kaplan (1995) kan bidra positivt i forhold til menneskets kognitive funksjon og redusere mental utmattelse.

Å være borte kjennetegnes av å skifte miljø uten de samme kravene i forhold til konsentrert oppmerksomhet. Det trenger ikke å tilsi et fysisk bytte av miljø, men krever at en involverer seg i noe annet slik at tanker og det kognitive innholdet skiftes ut (Kaplan, 1995).

At omgivelsene er tilstrekkelig i utstrekning og omfang innebærer at omgivelsene gir frihet og spillerom slik at mennesket opplever å være i en annen verden. Dette vil si at omgivelsene gir nok muligheter i form av elementer å se og tenke på og opplevelser som stimulerer til å aktivere oppmerksomheten (Kaplan, 1995).

At det er samsvar mellom behov og muligheter i omgivelsene er i følge Kaplan (1995) viktig. Dette betyr at omgivelsene må passe til og er forenelig med hva en person ønsker å gjøre i de

gitte omgivelsene. Omgivelsene må være en arena som møter ønsker og hensikter (Kaplan, 1995).

Ulrich (1986) sin teori, *Stress recovery theory (SRT)*, tar for seg hvordan naturen påvirker følelsesmessige og fysiologiske responser hos mennesket. Et viktig element i Ulrichs teori er antagelsen om at mennesket har en nedarvet og ubevisst tilknytning til naturen (Ulrich et al., 1991). Mennesket har utviklet seg i naturen over en lang periode og har derfor en større tilknytning til naturen enn til urbane omgivelser. På denne måten har mennesket en instinktiv oppfatning av at eksponering av trær, vann og natur vil fremme psykisk velvære og starte en restituerende prosess (Ulrich et al., 1991).

Ulrich et al. (1991) hevder at stress er en kroppslig og atferdsmessig respons til en situasjon som utfordrer eller truer menneskets velvære. Dette innebærer en kognitiv vurdering av situasjonen, emosjoner som frykt, angst og tristhet og mestringsstrategier. Det aktiveres og en fysisk kroppslig respons som påvirker kroppens hjerte- og karsystem, muskulatur og nervesystem. Disse prosessene krever energi og hvis de pågår for lenge vil de føre til utmattelse.

Aktiveringen som er forårsaket av stress vil i følge Ulrichs (1986) teori reduseres i naturomgivelser. Når denne aktiveringen går ned vil det lede til stressreduksjon. Synet av natur gir positive følelser, vekker interesse og begrenser negative tanker. Det som har forårsaket stress vil dermed reduseres og en restitusjon er mulig (Hartig et al., 2010; Køhn, 2014, s. 5, Ulrich et al., 1991). På denne måten gir synet av natur en terapeutisk virkning som bidrar til å redusere stress (Ulrich, 1986). I kontrast til en stressreaksjon vil restitusjon og stressreduksjon innebære positive psykologiske, fysiske og atferdsmessige forandringer (Ulrich et al., 1991).

4.0 PROBLEMSTILLING

I Demensplan 2020 er dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens et viktig satsingsområde (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Samtidig påpeker Demensplan 2020 at det er et behov for kunnskap og kompetanse om demens i helse- og omsorgstjenestene. Årsaken til dette er at Regjeringen ønsker mer tilpassede og tilrettelagte tjenester og tilbud til personer med demens og deres pårørende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). I tillegg fremkommer det i Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a) at personer med demens og pårørende har et behov og et ønske om å vite mer om sykdommen. Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a) trekker frem at det er et behov for en arena og tilbud der personer med demens kan møte andre i samme situasjon.

Det finnes i følge Helse- og omsorgsdepartementet (2015a) lite kunnskap om dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Formålet med dagaktivitetstilbud er at det skal gi mening, mestring og gode opplevelser for deltakerne og deres pårørende, men det finnes et kunnskapshull om hvordan tjenestene og tilbudene bør utformes og bemannes for å gi et godt tilbud (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a). Kunnskapen som politikere, fagutdannede, organisasjoner og andre beslutningstakere innehar er ikke tilstrekkelig for å kjenne til hvilke hindringer og utfordringer personer med demens møter og hvordan disse kan reduseres. For å tette kunnskapshullene som er i forhold til dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens er det viktig å inkludere personene som selv har demens. De sitter med erfaringer og opplevelser som er nødvendig å løfte frem for å finne gode løsninger og sikre et tilrettelagt samfunn (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015a).

På bakgrunn av dette, formålet med oppgaven, samt at det finnes få evalueringer og studier av tur og trivselsgrupper for hjemmeboende personer med demens, har jeg valgt denne problemstillingen: Hvilken betydning kan deltakelse i gruppen, Tur og Trivsel, ha for hjemmeboende personer med demens?

Jeg ønsker å fokusere på hele tilbudet, og ikke kun turdelen. Dette er valgt da det kan være vanskelig for deltakerne å skille mellom hele tilbudet og kun turdelen. Samtidig vektlegges natur over andre aktiviteter i tilbudet fordi naturomgivelsene er en fysisk ramme for tilbudet og intensjonen om turgåing gir en kontekstuell ramme. Problemstillingen tar utgangspunkt i

betydningen av tilbudet for deltakerne. I tillegg til å involvere deltakerne i denne studien har jeg også valgt å involvere lederne av Tur og Trivsel. Lederne av Tur og Trivsel kan ikke si noe om betydningen av tilbudet for deltakerne, men ved å involvere lederne kan jeg få et innblikk i hva slags tanker de har rundt tilbudet.

5.0 METODE

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for den metodiske tilnærmingen som ligger til grunn for denne studien. Valg som er tatt vil bli beskrevet. Først vil jeg presentere oppgavens design, fenomenologiske perspektiv og min forforståelse og eget ståsted til feltet. Deretter vil jeg beskrive utvalg og rekrutteringsprosessen. Videre vil jeg gi et teoretisk innblikk i deltakende observasjon og semistrukturert intervju som metode med observasjons- og intervjuprosessen. Deretter vil jeg beskrive innhenting av data, analysemetode og etisk perspektiv.

5.1 Design

Innen forskning opererer man med to forskjellige forskningsstrategier, en kvantitativ og en kvalitativ metode. Kvantitativ forskningsstrategi baserer seg på talldata og gir beskrivelser av virkeligheten gjennom tall og tabeller, mens kvalitativ forskningsstrategi baserer seg på beskrivelser og fortolkninger av fenomener (Ringdal, 2013). På enkelte fagområder har man et kunnskapshierarki som vil si at bestemte former for kunnskap blir rangert høyere enn annen kunnskap (Martinsen & Boge, 2004; Brean, 2013; Fossetøl, 2013; Karlsson, 2014).

Evidensbasert kunnskap vil si en rangering av vitenskapelige metoder etter verdi (Fossetøl, 2013). I denne rangeringen har målbar kunnskap høyest evidens, mens humanistisk og erfaringsbasert kunnskap blir vurdert til et lavere nivå på rangeringen (Martinsen & Boge, 2004). I følge Martinsen og Boge (2004) og Malterud (2001) bør man etterstrebe en holdning der ulike kunnskapsformer blir likestilt. I stedet for at en kunnskapsform verdsettes høyere enn andre, bør man akseptere at evidensbasert og erfaringsbasert kunnskap er likeverdige og gjensidig utfyllende (Martinsen & Boge, 2004; Malterud, 2001). Det er viktig å belyse erfaringer, opplevelser og sosiale fenomener gjennom kvalitativ forskningsstrategi da dette kan gi en annen tilgang til kunnskap enn ved kvantitativ forskningsstrategi (Karlsson, 2014).

Formålet med denne studien er å få en dypere forståelse og innsikt i hvordan personer med demens opplever og erfarer Tur og Trivsel. På bakgrunn av dette vil jeg benytte en kvalitativ tilnærming og et deskriptivt design. Deskriptivt vil si at informantene oppfordres til å beskrive det de opplever og føler så nøyaktig som mulig (Kvale & Brinkmann, 2015, s 47). Dette betyr at forskeren forsøker å beskrive virkeligheten slik den er uten å avdekke årsaksforhold eller å gi forklaringer (Stoltenberg, 2014). For å innhente kunnskap om deltakernes opplevelser og erfaringer med Tur og Trivsel har jeg benyttet deltakende observasjon som metode og hovedinnfallsvinkel supplert med intervju av deltakere og ledere.

Ved å benytte observasjon som metode åpner det opp for at forskeren kan tilegne seg kunnskap ved at man kommer nærmere inn på deltakernes virkelighet og får en personlig kunnskap om dem, noe som igjen kan bidra til å øke forskerens forståelse og fortolkning av feltet. Dette fordrer refleksjon og bevissthet til egen påvirkningseffekt (Fangen, 2010, s. 15). Deltakende observasjon kan ikke si noe direkte om hvordan deltakerne opplever og erfarer Tur og Trivsel, men det kan gi tilgang til informasjon som deltakerne ikke ønsker å snakke om i et intervju. Derfor har jeg i tillegg valgt semistrukturert intervju som metode. Ved å benytte intervju som metode vil det gi deltakerne en mulighet til å sette ord på sine erfaringer, opplevelser, tanker og refleksjoner rundt det å delta i Tur og Trivsel. Ved å kombinere observasjon og intervju får man muligheten til å spørre om ting man har sett, og vurdere det opp mot det man observerer og på den måten validere sine observasjoner (Fangen, 2010, s. 15).

Ved å innhente data fra forskjellige kilder benytter man i følge Malterud (2017, s. 201) kildetriangulering. Jeg innhenter informasjon gjennom observasjon og intervju og jeg intervjuer personer som befinner seg i ulike roller ved å intervju deltakere og lederne av Tur og Trivsel. Ved å benytte triangulering kan man få en bredere beskrivelse av det en studerer selv om de ulike tilnærmingene ikke kan besvare samme spørsmål (Malterud, 2017, s. 200). Patton referert til i Malterud (2017, s. 200) hevder at triangulering er et virkemiddel for å forebygge uønskede skjevheter i forskningsprosessen og anbefaler bruk av triangulering.

Oppgaven har en fenomenologisk forankring med fokus på å innhente informasjon om deltakernes egne opplevelser og erfaringer med Tur og Trivsel. Samtidig vil oppgaven ha en hermeneutisk vinkling da det er jeg som tolker deltakerne gjennom observasjon og analysering av intervjuene. Min bakgrunn, forforståelse og empiri gjort på tur og trivselsgrupper gjør at jeg gikk inn i dette prosjektet med noen antakelser om hvilke funn det var realistisk å finne. Dette er med å påvirke min tolkning ved at jeg tolker ut ifra gitte perspektiver. I følge Malterud (2001) vil en forskers bakgrunn og posisjon påvirke hva de undersøker, innfallsvinkel, valg av metode, de mest relevante resultatene og konklusjon.

5.2 Fenomenologisk perspektiv

Fenomenologi vil si læren om fenomenene (Tjønneland, 2012). I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 45) vil et fenomenologisk perspektiv si å ta utgangspunkt i informantens livsverden. Med dette menes å forsøke å ta informantens eget perspektiv og beskrive verden slik den oppleves for informanten. Edmund Husserl, den tyske filosofen, blir beregnet som

fenomenologiens grunnlegger. Han ønsket en beskrivende vitenskap i motsetning til alle årsaksforklarende vitenskaper (Svendsen, 2015). Med en fenomenologisk tilnærming ønsker man å beskrive fenomener så fullstendig som mulig fremfor å forklare og analysere. Det er av interesse å forsøke å forstå sosiale fenomener ut fra informantens eget synspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45).

5.3 Forforståelse

Jeg er utdannet sykepleier og har hatt pasienter og brukere med demens både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette har vært mennesker med mild til alvorlig grad av demens. Det at jeg har kjennskap til sykdommen og hvilke utfordringer det kan by på gjør at jeg kan ha en fordel ved at jeg vet hvordan jeg skal forholde meg til personer med demens og hukommelsesutfordringer. Samtidig kan dette påvirke hvilke spørsmål som blir stilt og oppgavens perspektiv. Med min interesse for oppgavens tema kan det tenkes at jeg som forsker overvurderer det helsefremmende aspektet ved tilbudet. Hovedmålet med oppgaven er å løfte frem deltakernes erfaringer og opplevelser med Tur og Trivsel for å få frem betydningen av tilbudet for deltakerne. I arbeidet med dette er det viktig at jeg tar hensyn til og er bevisst min egen forforståelse da dette kan påvirke analysearbeidet og tilnærmingen til feltet. Samtidig er min kunnskap til demens viktig og nødvendig for at jeg skal kunne forstå fenomener og det informantene beskriver.

5.4 Utvalg

Til felles for intervjuet og observasjon av deltakerne bestod utvalget i denne studien av hjemmeboende personer i Asker kommune med demens på et tidlig stadium og som deltar på Tur og Trivsel. Gruppen bestod av seks deltakere, tre kvinner og tre menn, der alle deltakerne hadde samtykkekompetanse. Det var ingen alderskriterier og informantene varierer i alder fra 74 til 86 år, der gjennomsnittsalderen på deltakerne var på 79,5 år. Inkluderingskriteriene for å være med i studien var at deltakerne måtte ha vært med i Tur og Trivsel i mer enn tre måneder. Tre måneder ble satt som grense slik at deltakerne hadde erfaring med tilbudet og kjennskap til de andre deltakerne og lederne før de ble inkludert i studien. En deltaker sluttet i løpet av perioden og er derfor ekskludert fra studien. En deltaker startet i gruppen på slutten av feltarbeidet og er av den grunn ikke inkludert i studien. En deltaker deltok kun på enkelte samlinger grunnet ulike årsaker. De personene som ikke ønsket å være med i studien ble ekskludert.

Valg av informanter og situasjoner i forhold til observasjon er basert på et strategisk utvalg. På de samlingene jeg deltok på, deltok det mellom tre og fire deltakere. I og med at det er en liten gruppe har jeg fokusert på alle deltakerne som har vært tilstede. I henhold til Fangen (2010, s. 55) gir det lite mening å foreta et tilfeldig utvalg. Fangen skriver videre at poenget ikke er å oppnå statistisk representativitet, men å finne gode eksempler. Dette kan være for eksempel et ekstremtilfelle eller et typisk tilfelle i forhold til problemstillingen. Denne formen for utvalg, kaller Fangen (2010, s. 55) for strategisk utvalg og dette har vært styrende for min observasjon i forhold til de situasjoner og deltakere jeg har observert.

I forhold til intervju så oppfylte fire deltakere inkluderingskriteriene. To deltakere samtykket til å la seg intervju. I tillegg intervjuet jeg lederne av Tur og Trivsel, slik at disse og utgjorde mitt utvalg. Tur og Trivsel har to ledere og begge samtykket til å la seg intervju. I forhold til lederne var det ingen inkluderingskriterier foruten om at de var engasjert som ledere av NaKuHel.

5.5 Rekruttering

Det er i følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 148) ønskelig med så mange intervjupersoner at man når et metningspunkt, der ytterligere intervjuer ikke tilfører noe nytt. 5 – 25 intervjuer er vanlig i en intervjuundersøkelse, men det er ofte en fordel med færre intervjuer da man i stedet kan bruke tid på forberedelser og analysering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148).

I forhold til deltakende observasjon og valg av informanter fokuserte jeg like mye på alle i gruppen da det var en relativ liten gruppe. I henhold til NSD (u. å, b), Norsk senter for forskningsdata, omfattes ikke til deltakende observasjon av meldeplikten når det ikke registreres direkte eller indirekte personidentifiserende opplysninger. Norsk senter for forskningsdata omtales heretter som NSD. Feltnotatene vil derfor ikke inneholde navn, alder, hvor og når observasjonene ble foretatt.

I samarbeid med lederne av gruppen ble deltakere forespurt om å stille til intervju. Deltakerne ble valgt ut fordi de var tilstede under hele feltarbeidet og oppfylte inkluderingskriteriene. Forespørsel om deltakelse til intervju ble gjort gjennom skriftlig og muntlig informasjon til deltaker og deres pårørende. Sammen med skriftlig informasjon om studien fikk deltakerne utdelt et samtykkeerklæringsskjema. Jeg utarbeidet et informasjonsskriv basert på malen fra NSD, Veiledende mal for informasjonsskriv (NSD, u. å, a) som ble delt ut til aktuelle deltakere.

5.6 Deltakende observasjon

I dette underkapitlet vil jeg først gi en teoretisk innføring i deltakende observasjon som metode før jeg beskriver hvordan observasjon ble gjennomført i denne studien.

Deltakende observasjon og feltarbeid er to synonyme begreper (Fangen, 2010, s. 12), og begrepene vil bli brukt om hverandre i denne oppgaven.

5.6.1 Deltakende observasjon som metode

Deltakende observasjon gir i følge Fangen (2010, s. 12, 15) kunnskap gjennom førstehåndserfaringer ved at du følger menneskene du studerer over en viss tid, og deltar sammen med dem i de aktiviteter som foregår. Hensikten er å kunne beskrive hva folk sier og gjør i sammenhenger som ikke er konstruert av forskeren. En styrke ved å bruke observasjon som metode er at man får muligheten til å studere ikke-verbal kommunikasjon i tillegg til den verbale. Det vil si at du observerer de du studerer i forhold til hvilke aktiviteter de gjør, hvem som er tilstede, hvilke roller og posisjoner de har, hva de sier, uten at du nødvendigvis stiller spørsmål (Fangen, 2010, s. 12). I tillegg til å være tilstede i felten over en viss tid ønsker man å gå inn i et statussett som åpner for samhandling med informantene. På denne måten kan man komme bak fasaden og observere livet slik det fremstår for informantene. For å oppnå dette må forskeren oppnå tillitt hos informantene, og dette gjøres ved å opptre med en forutsigbar atferd slik at man kan forutsi hverandres handlinger, og dermed tillitt (Aase & Fossåskaret, 2014, s. 99).

Deltakende observasjon innebærer i følge Aase og Fossåskaret (2014, s. 99) fire elementer. Det første er at man identifiserer den statusen informantene plasserer deg i. Det andre vil si at man identifiserer rolleforventningene som knyttes til denne statusen. I henhold til Aase og Fossåskaret (2014, s. 66) er dette fordi det etableres relasjoner mellom statuser der statusene bidrar til at man kan stille rolleforventninger til hverandre. Det tredje er at man opptre i tråd med rolleforventningene hvis informasjonstilgangen i den statusen du har er tilfredsstillende. Det fjerde er man bryter med rolleforventningene for å bli plassert i en annen status hvis man ikke får tilstrekkelig med informasjon for å belyse temaet man ønsker å se på (Aase & Fossåskaret, 2014, s. 99). Deltakende observasjon er vellykket når forskeren lykkes i å etablere relasjoner til informantene og har reflektert rundt sin status og rolleutforming (Aase & Fossåskaret, 2014, s. 66).

5.6.2 Gjennomføring av deltakende observasjon

Observasjon gir mulighet til å studere deltakerne og hvordan de opptrer i sosiale sammenhenger, og i følge Fangen (2010, s. 93) bør man ha noen holdepunkter som styrer oppmerksomheten. Mitt fokus er basert på holdepunktene:

- Hvordan er det å være deltaker i Tur og Trivsel
- Hvordan opptrer deltakerne i aktivitet
- Hvordan opptrer deltakerne i gruppesituasjonen og med lederne
- Hvordan opptrer deltakerne i ulike omgivelser

Som deltakende observatør tilbrakte jeg tid sammen med gruppen. Jeg så aldri på meg selv som et fullverdig gruppelem, noe som heller ikke var meningen, da jeg ikke kan sammenligne meg selv med deltakerne. Dette kommenterte også flere av deltakerne ved at de stilte spørsmål om hvorfor jeg var tilstede når jeg var mye yngre og ikke hadde en demensdiagnose. Jeg fikk fort rollen som student av deltakerne i Tur og Trivsel. Denne rollen bidro til at jeg kunne delta i gruppen og følge deltakerne uten at jeg ble sett på som en leder. Etter å ha avklart hvilken rolle jeg hadde ble det lettere for deltakerne å forstå hvorfor jeg var tilstede. Ved å inneha rollen som student opplevde jeg at deltakerne stilte få spørsmål til hvorfor jeg var tilstede og de var godt inneforstått med at jeg var tilstede for å gjennomføre en studie om Tur og Trivsel. Jeg deltok på turer, i samtaler og ellers der det følte naturlig.

Gjennom observasjon fikk jeg en større forståelse for hva Tur og Trivsel betyr for deltakerne og deres virkelighet. Jeg fikk muligheten til å observere alle deltakerne og situasjonene som oppstod og på den måten få et større bilde av Tur og Trivsel enn om jeg kun hadde basert oppgaven på intervju av deltakerne.

5.7 Intervju

I dette underkapitlet vil jeg først presentere en teoretisk gjennomgang av intervju med personer med demens og intervjuets oppbygning før jeg redegjør for intervjuprosessen i denne studien.

5.7.1 Intervju med personer med demens

Det kan være vanskelig for personer med demens å finne ord, fullføre setninger, resonere, følge en samtale og opprettholde konsentrasjonen. Det kan og ta lengre tid å forstå og oppfatte spørsmålene som blir stilt (Beuscher & Grando, 2009). Intervjueren må ha en respektfull og imøtekommende holdning hvor han/hun unngår å se ned på intervjupersonen (Kvale &

Brinkmann, 2015, s. 196). Kunnskap om dette og strategier for hva intervjueren skal gjøre når dette eventuelt oppstår er viktig (Beuscher & Grando, 2009). I følge Beuscher og Grando (2009) er en strategi å gjennomføre intervjuet på et trygt og kjent sted for personen slik at intervjupersonen kan oppleve kontroll. En annen strategi er å anvende terminologi som er kjent og forståelig for intervjupersonen og bruke god tid slik at deltakeren får mulighet til å svare. Dette kan bidra til at intervjupersonen opplever respekt og verdighet (Beuscher & Grando, 2009).

5.7.2 Intervjuets oppbygging og intervjuprosess

I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 137) skal intervjuet utføres på grunnlag av en intervjuguide. Formålet med en intervjuguide er å ha en guide som kan minne forskeren på temaene han eller hun ønsker å snakke om (Malterud, 2017, s. 133). I forkant av intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide med utgangspunkt i temaene mestring, sosial støtte og omgivelser. Temaene har tatt utgangspunkt i formålet med Tur og Trivsel og at eksisterende empiri tilsier at disse temaene er relevante. I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 160) starter intervjuet med en briefing hvor intervjueren forklarer blant annet litt om prosjektet, formålet med intervjuet og hva lydopptakeren brukes til. Det er viktig at den som blir intervjuet får muligheten til å stille spørsmål før intervjuet begynner. Å snakke sammen før intervjuet begynner gir intervjueren mulighet til å observere deltakerens kommunikasjonsferdigheter, dagsform og humør. Dette gir også deltakeren muligheten til å bli trygg på intervjueren og situasjon (Beuscher og Grando, 2009). Etter intervjuet bør intervjueren spørre informanten om det er noe han/hun vil tilføye eller spørre (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 161).

Intervjuspørsmål bør i henhold til Kvale og Brinkmann (2015, s. 165) være korte, enkle og tilpasset intervjupersonens ordforråd, bakgrunn og oppfatningsevne. Det bør kun stilles ett spørsmål av gangen og spørsmålene må ikke være ledende. Dette var styrende for hvordan jeg gjennomførte intervjuet.

Før intervjuet startet forklarte jeg kort om prosjektet, hvorfor jeg brukte lydopptaker og hvorfor jeg ønsket å gjennomføre et intervju. Deretter spurte jeg informanten om det var noe vedkommende ønsket å spørre om før intervjuet startet. Jeg forklarte også at vedkommende hadde muligheten til å avslutte intervjuet når som helst uten å måtte oppgi grunn. Jeg startet intervjuet med noen åpne spørsmål, og brukte intervjuguiden slik at jeg fikk stilt spørsmål til alle temaene. Jeg fulgte ikke intervjuguiden slavisk da dette i følge Malterud (2017, s. 133, 134) ikke er ønskelig da samtalen skal bidra til å åpne opp for nye spørsmål. En for detaljert

intervjuguide kan hindre dette. Etter at intervjuet var gjennomført fikk informanten muligheten til å stille spørsmål.

Etter at første intervju var gjennomført ble spørsmålene i intervjuguiden endret noe da jeg følte at noen av spørsmålene ble for like. Jeg valgte og å endre formuleringen på noen av spørsmålene etter at informanten opplevde formuleringen og spørsmålet som vanskelig å oppfatte.

5.8 Innsamling av data

Jeg har deltatt på ni Tur og Trivsel-samlinger fordelt på fem uker, og observasjonene og intervjuene har blitt gjort i forbindelse med dette. Deltakerne skrev under på en samtykkeerklæring for deltakelse i studien og alder ble samlet inn for å beregne gjennomsnittsalder på deltakerne i gruppen.

Jeg har tilbrakt 36 timer sammen med deltakerne der jeg har gjennomført observasjon. Det er realistisk å tro at kvaliteten på observasjonen har vært både god og dårlig og at dårlig observasjon skyldes at jeg ikke alltid har klart å være like konsentrert og fokusert. Ved observasjon dannet feltnotater datamaterialet og jeg har forsøkt å lage feltnotater i tråd med Fangen (2010, s. 102, 103) som skriver at feltnotatene bør være beskrivende og grundige. Jeg noterte stikkord og korte setninger underveis mens jeg var tilstede sammen med gruppen. I tillegg har jeg etter hver samling notert det jeg har sett og hørt, samt hvilken kontekst dette har vært i. Jeg erfarte at det kunne være vanskelig å formulere og sette ord på inntrykkene jeg fikk i løpet av feltarbeidet. Dette kan skyldes at det er vanskelig å skulle sette ord på en hel situasjon. Det kan og skyldes at jeg gjør en tolkning av det jeg ser der og da, bevisst og ubevisst for i følge Fangen (2010, s. 208) vil analysering av observasjon foregå fra første observasjon. Etter å ha skrevet feltnotater la jeg de ofte fra meg for så å ta de frem igjen senere. Dette bidro til at jeg kunne gå igjennom hendelsene og situasjonene jeg hadde skrevet ned flere ganger. På denne måten ga feltnotatene meg et utgangspunkt for tolkning og bidro til at jeg oppdaget nye betydninger som ikke var så opplagte med en gang.

Intervjuene er tatt opp med lydopptaker og lagret anonymt i en egen mappe på pc. Etter transkriberingen av intervjuene ble lydopptakene slettet. Intervjuene med deltakerne ble gjennomført på eget rom med kun informanten og jeg tilstede. Rommet var kjent for informantene. Intervjuene ble valgt å gjennomføres innendørs på eget rom med lukket dør slik at det var lite forstyrrelser i omgivelsene. Intervjuene ble gjennomført midt på dagen, etter at

deltakerne hadde vært på tur. Tidspunktet for intervjuene ble valgt da jeg ønsket at deltakerne skulle være vant til at jeg var tilstede den dagen. Et intervju varte i seks minutter og et intervju varte i åtte minutter.

Det ene intervjuet med lederne ble gjennomført på det samme rommet hvor deltakerne ble intervjuet og det andre intervjuet ble gjennomført på en kafé. Ved begge intervjuene var det til tider andre mennesker i nærheten uten at dette gikk utover kvaliteten på lydfilene i lydopptakeren. Dette kan ikke utelukkes at dette kan ha påvirket det lederne uttrykte i intervjuet. Det kan og tenkes at intervjuet hadde blitt annerledes om det ble gjennomført uten noen form for forstyrrelser. Et intervju varte i 26 minutter og et intervju varte i 33 minutter.

Etter at studien var ferdig ble feltnotatene og transkriberingene slettet.

5.9 Analysemetode

Som analysemetode for observasjon og intervju har jeg brukt meningsfortetting. Med meningsfortetting vil det ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 232) og Malterud (2012) si at en prøver å få frem den umiddelbare meningen og gjengi dette med få ord. Analysemetoden består av fem trinn der man først leser igjennom intervjuet for å få ett innblikk i helheten, deretter forsøker man å finne de naturlige meningsenhetene slik de beskrives av intervjupersonen. Tredje trinn består i å definere temaet som dominerer den naturlige meningsenheten og trinn fire går ut på å undersøke meningsenhetene i lys av studiens formål. Siste trinn består i å samle de viktigste emnene i intervjuet og utforme et deskriptivt utsagn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 232, Malterud, 2012).

I forhold til observasjon har jeg benyttet andregrads fortolkning der jeg har tolket det deltakerne sier og gjør. Jeg har vekslet mellom tykke og tynne beskrivelser. Tynne beskrivelser gjengir kun det som observeres, mens en tykk beskrivelse inkluderer utsagn om hva deltakerne kan ha ment med det de gjorde/sa eller hvordan du selv har tolket situasjonen (Fangen, 2010, s. 212).

I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 206) vil det å strukturere og transkribere et intervju være starten på analysen. Det er kun jeg som skal transkribere og analysere intervjuene og derfor er det viktig å være åpen rundt min innflytelse med tanke på pålitelighet. Intervjuene ble transkribert samme dagen eller dagen etter at intervjuene var gjennomført. Jeg har valgt å transkribere intervjuene ordrett ved hjelp av lydopptakeren. Jeg har valgt å ta med

følelsesuttrykk, kroppsspråk, pauser og intonasjonsmessige understrekninger i transkriberinger for å danne et helhetlig presentasjon av intervjuet.

Etter transkriberingen av intervjuene og feltnotatene leste jeg teksten flere ganger. Dette bidro til at jeg fikk bedre oversikt og et helhetsinntrykk. Ved å transkribere intervjuene og feltnotatene førte det til at jeg allerede i denne prosessen dannet meg et inntrykk av hva som var felles opplevelser og erfaringer hos deltakerne. Dette er første trinn i analysemetoden som er brukt i denne studien. Videre tok jeg utgangspunkt i meningsenhetene og komprimerte disse til kortere formuleringer. På trinn tre forsøkte jeg å definere et tema som dominerer den naturlige meningsenhetene. I henhold til Kvale og Brinkmann (2015, s. 232) er det viktig at man på dette trinnet forsøker å uttrykke det dominerende temaet så enkelt og klart som mulig. Jeg opprettet en tabell hvor jeg kalte det dominerende temaet for undertema. Videre grupperte jeg undertemaene på et høyere nivå. Undertemaene *opplevelsen av å være i natur* og *å kunne fortsette med tidligere interesser* ble for eksempel til temaet *betydningen av natur*. Eksempler på analyse fra meningsenhet til tema kan ses i tabell 1.

Tabell 1. Eksempel på analyse fra meningsenhet til tema.

Meningsenhet	Kondensert meningsenhet	Undertema	Hovedtema
Ja, det betyr veldig mye for jeg får frisk luft og jeg får beveget kroppen min. Og kommer ut i lyset, liksom, lyset skinner på øynene og vi blir mer opplagt. Det er veldig viktig når man kommer opp i årene da.	Natur og turgåing betyr mye. Mange positive aspekter ved naturen.	Opplevelsen av å være i natur	Betydningen av natur
Ja, alltid det. Vært en friluftsmann.	Alltid hatt interesse for friluftsliv.	Å kunne fortsette med tidligere interesser	

Formålet med denne studien var å undersøke hvilken betydning deltakelse i Tur og Trivsel kan ha for deltakerne. Da jeg skulle undersøke undertemaene og hovedtemaene i lys av studiens formål og sammenfatte funnene i denne studien, trinn fire og fem i analysemetoden, ble jeg nødt til å gå tilbake til trinn tre da undertemaene og hovedtemaene var for upresise. Etter en ny gjennomgang med analysering av mine feltnotater og transkriberingen av intervjuene kom jeg frem til nye og mer presise undertemaer og hovedtemaer. Temaene er valgt på bakgrunn av datamaterialet og var gjeldende for alle informantene. Tre temaer skilte

seg ut og disse var betydningen av aktivitet, fellesskap med andre og betydningen av natur. All relevant data er inkludert i analysen. Etter å ha gruppert meningsenhetene under tema ble disse undersøkt med tanke på studiens formål. Deretter trakk jeg ut de viktigste emnene og har presentert dette under kapitlet, *presentasjon av funn*.

5.10 Etisk perspektiv

Denne masteroppgaven oppfyller ikke kriterier for søking til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, REK, da den ikke har som formål å innhente ny kunnskap om helse og sykdom (REK, 2015). Masteroppgaven er meldepliktig til NSD fordi personidentifiserende informasjon blir innhentet gjennom intervjuene. I tillegg ble intervjuene tatt opp med lydopptaker og informasjon fra intervju og observasjon ble lagret på pc med passord (NSD, u.å, b). Underveis i studien ble det sendt en endringsmelding til NSD da det var ønskelig å intervju lederne av Tur og Trivsel i tillegg til deltakerne. Endringsmeldingen ble godkjent og lederne ble en del av utvalget. Forskningsprosjektet følger Helsinkideklarasjonens etiske retningslinjer (World Medical Association, 2013) og skriftlig samtykke for deltakelse i studien er innhentet fra deltakerne. Alle godkjenninger ble innhentet før prosjektet startet. NaKuHel har gitt tillatelse til å gjennomføre studien.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 110) skal informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle danne en etisk ramme for forskningsprosjektet. Konfidensialitet vil si at sensitive og private opplysninger blir holdt skjult. Med informert samtykke menes det at deltakerne er informert om studiens formål og metode, eventuelle risikoer ved deltakelse, deltar frivillig og har rett til å trekke seg på alle tidspunkt uten å måtte oppgi grunn (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104, 106). Deltakerne i denne studien fikk utdelt et informasjonsskriv der studiens formål, metode, informasjon om frivillig deltakelse og hva deltakelse innebar ble beskrevet. Det ble og gitt informasjon om at intervjuene og feltnotatene ville bli slettet etter studiens slutt. Videre i informasjonsskrivet ble det beskrevet retten til å trekke seg fra studien, samt at det ble benyttet lydopptaker og feltnotater. Det ble i tillegg oppgitt at spørsmålene ville handle om hvordan det er å være deltaker i Tur og Trivsel. Informasjonsskrivet ble utdelt når både deltaker og pårørende var tilstede slik at pårørende og er informert om studien.

Personer med demens er en sårbar gruppe. Det kan være utfordrende å vite at en person med demens har forstått informasjonen som er gitt, forstår konsekvensene av å delta i studien og samtykker på bakgrunn av et gjennomtenkt valg. Derfor har det vært viktig å ivareta

deltakernes rettigheter gjennom studien (Beuscher & Grando, 2009). For å beskytte informantene på best tenkelig måte, er det valgt å ikke bruke fiktive navn eller oppgi kjønn ved bruk av sitater og ellers i oppgaven. Opplysninger innhentet gjennom intervjuene og observasjon er anonymisert, men man kan ikke utelukke at noen kan gjenkjennes ved at informasjon offentliggjøres. Det er et lite miljø i Tur og Trivsel noe som bidrar til at informantene lettere kan identifiseres hvis kjønn oppgis, samt at det er ulik fordeling i forhold til kjønn i gruppen med deltakere i Tur og Trivsel.

I et intervju kan man komme inn på følsomme temaer som kan berøre deltakeren, og forskeren bør reflektere over fordeler og ulemper deltakeren har ved å delta i studien (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 175). I studien er det blitt forsøkt å ikke la demenssykdommen være i for mye fokus, da dette kan oppleves som vondt og sårbart for deltakerne.

6.0 PRESENTASJON AV FUNN

Formålet med denne oppgaven er å undersøke betydningen av deltakelse i gruppen Tur og Trivsel for personer med demens. I denne delen av oppgaven vil jeg presentere funnene som er gjort gjennom deltakende observasjon og intervju. Jeg har valgt å presentere funnene gjennom en tematisk fremstilling der temaene er utarbeidet etter tendenser og temaer som kom frem gjennom analyse av datamaterialet. Funnene fra observasjonen og intervjuene vil bli fremstilt med utgangspunkt i de samme hovedtemaene: betydning av aktiviteter, fellesskap med andre og betydningen av natur. Under hvert hovedtema er undertemaene som fremkom i analysen markert som underoverskrifter. Tabell 2 viser en oversikt over under- og hovedtemaer som fremkom etter analyseringen av datamaterialet.

Tabell 2. Oversikt over under- og hovedtemaene basert på resultatene.

Undertema	Hovedtema
Gjøre aktiviteter sammen med andre	Betydningen av aktiviteter
Tilpassede aktiviteter	
Interesse for aktivitetene	
Viktigheten av like deltakere	Fellesskap med andre
Opplevelsen av støtte	
Dele råd og erfaringer	
Opplevelsen av å være i natur	Betydningen av natur
Naturen som fascinasjon	
Å kunne fortsette med tidligere interesser	

Det vil bli tydeliggjort i teksten om funnene er hentet fra intervjuene eller mine observasjoner. Dette for å synliggjøre og skille mellom hva deltakerne selv har sagt og observasjoner gjort av meg. Jeg har valgt å omtale deltakerne som informanter der jeg henviser til intervjuene og deltakerne der jeg henviser til mine observasjoner. Konkrete hendelser og sitater er brukt for å eksemplifisere, utdype og bekrefte observasjonene som er gjort.

Tre punktum etter hverandre i teksten indikerer at deler av sitatet er tatt vekk da det ikke er relevant i den sammenhengen.

6.1 Betydningen av aktiviteter

Det første temaet som kom frem i analysen av datamaterialet var betydningen av aktiviteter.

6.1.1 Gjøre aktiviteter sammen med andre

Ved å observere gruppen fikk jeg et inntrykk av at det å gjøre aktiviteter sammen som en gruppe var viktig. I intervjuet med deltakerne svarte begge informantene at de likte å gjøre aktiviteter sammen med andre. De opplevde et godt miljø i gruppen og at aktivitetene deltakerne gjorde sammen opplevdes som en faktor som styrket samholdet i gruppen:

Ja, jeg synes det er et veldig hyggelig miljø. Vi prater jo ikke alle like mye, men sangen og alt dette her gjør jo at vi blir en gruppe som blir kjent etter hvert. Det skaper et fellesskap. (deltaker)

Her beskriver deltakeren hvordan aktivitetene bidrar til at gruppen blir kjent. Deltakerne gjør noe sammen som en gruppe noe som gir dem en felles opplevelse. Dette preget og ofte samtalene i gruppen, da disse ofte var preget av opplevelser deltakerne hadde fått gjennom tidligere aktiviteter med Tur og Trivsel.

Det kom og frem i intervjuet med lederne av Tur og Trivsel der en informant opplevde at det å gjøre aktiviteter sammen som en gruppe var viktig for deltakerne:

Det å synge sammen i en gruppe og synge kjente sanger er positivt for personer med demens. Rytme er viktig for dem. Jeg har laget nye rytmebokser og plutselig satt tre deltakere og holdt takten samtidig. (leder)

Gjennom observasjon av gruppa observerte jeg at deltakerne fikk muligheter til å fortsette med hverdagslige aktiviteter og samarbeide med hverandre om å gjøre oppgaver. Dette kunne for eksempel være å samarbeide om dekking av bordet når gruppen skulle spise lunsj. Noen av deltakerne ga uttrykk for at de ønsket å hjelpe til og tilbød seg å hjelpe til med tilberedningen av lunsjen og bære sekken på tur. Det at deltakerne ønsket å hjelpe til kan tyde på at dette var viktig for deltakerne.

I intervjuet med lederne av Tur og Trivsel uttrykte informanten at det var viktig at deltakerne fikk muligheten til å hjelpe til der de ønsket:

Noen av deltakerne er veldig glad i å hjelpe til og har laget seg sine oppgaver. Det kan være å plukke blomster og pynte på bordene, sette på og rydde av bordet ved lunsjen og vanne blomster. Er det noe jeg ser at de liker veldig godt så må de få lov til å fortsette med det for det er viktig (leder).

Lederne viser forståelse og møter deltakerne der de er i forhold til sine ressurser og behov slik at deltakerne blir hørt og ivaretatt. I intervjuet med lederne av Tur og Trivsel fremkom det og at lederne ikke ønsker å fokusere på demenssykdommen, men å anerkjenne og se personen som deltar:

Det er personen vi ser på, vi fokuserer ikke på demenssykdommen.(leder)

Deltakerne samarbeidet med hverandre og jobbet sammen mot et felles mål som kunne være å dekke bordet. På denne måten blir deltakerne sett og bekreftet som personer som bidrar i gruppen.

6.1.2 Tilpassede aktiviteter

Aktivitetene var tilpasset etter hvilke deltakere som var tilstede og deres dagsform. Gjennom observasjon av gruppen observerte jeg at deltakerne ofte gikk i ulikt tempo og hadde ulik fysisk kapasitet. Ved noen tilfeller ble det bestemt at gruppen skulle dele seg slik at de som ville gå lengre gjorde det, mens deltakerne som ikke ønsket gikk en kortere tur. På denne måten ble aktiviteten tilpasset etter deltakerne og deltakerne fikk valgmuligheter. Ved å gi deltakerne valgmuligheter fikk de muligheter til å påvirke aktiviteten og dermed være med å tilpasse aktiviteten til deres funksjonsnivå. Dette kom og frem i intervjuet med lederne der en informant uttrykte viktigheten av å tilpasse aktivitetene til deltakerne slik at de får en god opplevelse:

Formålet med å tilpasse aktivitetene er at de skal få en glede her og nå. (leder)

Gjennom intervjuene med deltakerne kom det frem at informantene opplever tilbudet som håndterbart. En informant trekker frem at tilbudet oppleves som lite krevende så lenge en ikke har noen fysiske begrensninger med kroppen. En informant oppga likevel at vedkommende hadde vært skeptisk til å begynne med, men at dette gikk over da vedkommende ble kjent med tilbudet, lederne og de andre deltakerne i gruppen:

Jeg var vel kanskje litt skeptisk til å begynne med, når jeg ikke var kjent og sånn. Men, jeg gjør ikke det nå mer da. (deltaker)

Deltakerne oppgir at tilbudet er håndterbart og ikke for krevende. Dette stemmer med det som fremkom i intervjuet med lederne der en informant uttrykte viktigheten av å tilpasse aktivitetene slik at deltakerne mestrer aktiviteten:

Aktivitetene tilpasses for at vi ikke skal legge opp en aktivitet som vi skjønner i utgangspunktet er for mye for deltakerne...Deltakerne har dager som ikke er like gode og det er viktig å skape forutsigbarhet for deltakerne slik at de vet sånn noenlunde hva vi skal. (leder)

I tillegg til å trekke frem viktigheten av å tilpasse aktivitetene til deltakerne slik at de får en positiv opplevelse, nevner en informant at det er viktig å skape forutsigbarhet for deltakerne. Å ha trygge rammer og forutsigbarhet for deltakerne rundt aktivitetene er en form for tilpassede aktiviteter. Jeg opplevde og gjennom min observasjon at forutsigbarhet og trygghet var viktig for deltakerne. Et godt eksempel på dette var når det ble satt i gang ringspill som en aktivitet. Dette var en aktivitet som deltakerne ikke var vant til eller pleide å gjøre. Jeg observerte at deltakerne virket lite interessert i spillet og viet det lite oppmerksomhet, foruten om når det var sin tur til å kaste ringene. Lederen måtte bistå mye i aktiviteten og deltakerne var mest opptatt av å gå tilbake til bordet og gjøre de aktivitetene som de vanligvis gjør hver gang etter lunsj, slik som så synge sammen. Dette viser at forutsigbarhet og noenlunde faste rutiner er viktig for deltakerne.

Aktivitetene ble tilpasset deltakernes interesser ved at for eksempel rytmeboksene som ble benyttet under sangstunden hadde bilder etter hva deltakerne interesserte seg for. På rytmeboksen til vedkommende som var glad i blomster var det limt på bilder av blomster, på rytmeboksen til vedkommende som var glad i dyr var det limt på hester og på rytmeboksen til vedkommende som var glad i fjell og natur var det limt på bilder av natur.

6.1.3 Interesse for aktivitetene

Aktiviteter er en stor del av Tur og Trivsel, og det å gå på tur er sentralt i tilbudet. Når informantene fikk spørsmål om det var noe de likte spesielt godt ved tilbudet svarte samtlige at turgåingen var noe de satte stor pris på. En informant uttrykte dette:

Ja, den gåingen er alfa og omega for meg det. (deltaker)

For deltakeren var det turgåingen vedkommende fikk gjennom Tur og Trivsel noe vedkommende satte pris på. Dette kommer frem i intervjuet med deltakerne der informantene ble de spurt om hva de syntes om tilbudet. Dette svarte informantene på spørsmålet:

Ja, det som er veldig bra er at vi kommer ut i frisk luft og får gå og beveget kroppen vår. Og at vi synger og har det hyggelig. Det setter i hvertfall jeg pris på da. (deltaker)

Nja, det er vel først og fremst den gåingen og det vennskapet og sånt noe. Nei, så jeg gleder meg hver tirsdag jeg! (deltaker)

Her trekker informantene først og fremst frem aktivitetene som det personene opplever er positivt med tilbudet. Det kom frem i sitatet over at informantene opplevde tur som en aktivitet som var viktig for dem. En informant beskrev og syngingen som viktig for vedkommende. Gjennom observasjon av gruppa observerte jeg at turgåing, sang og sosial samvær med andre var noe deltakerne var interessert i. Ofte handlet samtalene om aktiviteter som tur og sang. Deltakerne delte for eksempel historier om tidligere turer de hadde vært på og gamle sanger de pleide å synge på skolen. En deltaker fortalte i intervjuet om en gang gruppen hadde vært på besøk i stallen og hilst på dyrene, og om hvordan dette hadde gjort et inntrykk hos vedkommende.

Vi var jo på tur og var jo inne i et fjøs oppi her og...Det var jo så fint å være inne hos dyrene. Jeg har aldri visst at jeg hadde sånn tiltro til dyr...Særlig hester syns jeg er veldig fint da for det er en sånn ro over de hestene. (deltaker)

Sitatet viser at for vedkommende var turen til fjøset en aktivitet som skapte engasjement og en fin opplevelse.

6.2 Fellesskap med andre

Et hovedtema som fremkom etter analysen var fellesskap med andre.

6.2.1 Viktigheten av like deltakere

Ved intervju av deltakerne trakk informantene frem det at alle hadde en demensdiagnose som viktig for dem og at denne likheten mellom deltakerne var viktig for miljøet i gruppen. Det at deltakerne får være sammen med andre personer på samme stadiet i sykdomsforløpet styrker tilhørigheten til gruppa og gjør at deltakerne kan identifisere seg med hverandre.

...Så lenge alle er i samme båt så blir vi like, likemenn. (deltaker)

...Vi har jo det demente det tilfelles. Det betyr mye for miljøet. (deltaker)

I intervjuet med lederne av Tur og Trivsel kom det og frem at målet er å lage en homogen gruppe der alle deltakerne er på samme stadiet av sykdommen. En informant fra intervjuet med lederne av Tur og Trivsel uttrykte dette:

...Når du kommer i en gruppe der alle er lik deg selv og sliter med det samme så føler du deg trygg. Vi ønsker å lage et trygt og godt miljø rundt dem, slik at de blir tillitsfulle og får det bra. Og det viser seg i og med at de vil tilbake. (leder)

Her viser lederen forståelse for hvilken situasjon deltakerne er i og hvilke utfordringer de kan stå ovenfor. Det kommer og frem at trygge omgivelser der deltakerne kan være seg selv er viktig for lederne.

Selv om deltakerne gir uttrykk for at alle i gruppa har demens som viktig for dem, så observerte jeg ikke at dette var noe deltakerne pratet mye om. Til tross for at deltakerne ikke snakket mye om sykdommen så ga deltakerne i intervjuet uttrykk for at de visste hvorfor alle var der og at de hadde samme utfordringene.

6.2.2 Opplevelse av støtte

I intervjuet med deltakerne kom det frem at begge informantene opplevde et fint gruppemiljø:

Det er et veldig fint miljø i gruppa. Det er det. (deltaker)

Ja, jeg synes det er et veldig hyggelig miljø. (deltaker)

En informant i intervjuet med deltakerne trakk og frem vennskapet som oppstår mellom deltakerne som viktig for trivselen:

Nja, det er vel først og fremst den gåingen og det vennskapet og sånt noe. Nei, så jeg gleder meg hver tirsdag jeg! (deltaker)

Gjennom observasjon av gruppen observerte jeg at deltakerne så ut til å trives. De smilte og lo og virket interessert i å være tilstede. Det var ofte en humørfylt tone i gruppen, noe som satte preg på samtalene. Sitatet nedenfor er hentet fra en samtale mellom leder og deltaker:

Leder: *Jeg er så sår på leppene!*

Deltaker: *Har du kyssa for mye nå 'a?*

Det kom og frem i intervjuet med lederne at de opplevde at det var et fint miljø i gruppen. Dette svarte en informant på spørsmål om gruppemiljøet:

*Det er veldig godt, og vi er veldig opptatt av at det skal være godt.
Gruppesammensettingen er veldig viktig. (leder)*

Ja, det er fint, hvertfall når de er på samme stadiet, så er gruppemiljøet veldig bra.
(leder)

Her trekker lederne frem at gruppesammensetningen og at deltakerne er på samme stadiet i sykdommen er viktige faktorer for trivsel og et godt gruppemiljø.

Deltakerne fikk ofte ros og kommentarer av lederne og andre deltakere i forhold til aktiviteter og ting de mestrer. Dette kom frem i observasjon av gruppen og ses for eksempel i aktiviteter som sang og ordtaklesning der lederne roser deltakerne i forhold til hvor mange ordtak de kan og ved bruk av rytmeinstrumenter ved sang:

Leder: *Så flink du er!*

Deltaker: *Er jeg det?*

Leder: *Jada, du klarer å holde takten så bra*

Et annet eksempel på ros og komplementer:

Leder: *”Så mange ordtak du husker!”*

Gjennom intervjuene kom det frem at informantene opplever støtte fra lederne og de andre deltakerne gjennom å gi hverandre tilbakemeldinger, komplimenter og hjelp der det var behov. Dette kom og frem i observasjonen der en deltaker ga uttrykk for at det var fint å få komplimenter fra de andre og at dette ga henne en god selvfølelse. Sitatene nedenfor er hentet fra en samtale mellom to deltakere der en deltaker gir en annen deltaker et kompliment:

Deltaker: *Så fin genser du har! Jeg husker ikke, men jeg har sikkert sagt det før, men jeg sier det igjen.*

Deltaker: *Takk for det! Du har sagt det før, men det er så hyggelig å høre så jeg sier takk igjen.*

Her viser deltakeren at vedkommende setter pris på å få komplimenter.

Deltakerne spurte hverandre og om hvordan de hadde det, og la og merke til hvis en ikke var tilstede ved å kommentere dette og stille spørsmål til årsaken. Tilbudet foregår to ganger i uken slik at deltakerne møtes jevnlig og dermed har en forventning til hvem som kommer til å være tilstede. Det var ikke alltid deltakerne husket navnene på hverandre, men de registrerte hvis det var en ledig stol rundt bordet:

Hvor er vedkommende som pleier å sitte der? (deltaker)

Gjennom observasjon av gruppen så jeg flere ganger av deltakerne hjalp hverandre. Det kunne være å gi en hjelpende hånd hvis det var glatt når de var ute på tur eller å hjelpe til med å finne kaffekoppen hvis en deltaker ikke fant sin kopp.

Informantene ga og uttrykk for at de opplever at det er lav terskel for å spørre om hjelp, men at det kommer an på hva det er de ønsker hjelp til. En informant oppgir at å spørre om hjelp til generelle ting ikke er vanskelig, men at det kanskje hadde vært vanskeligere hvis det skulle være gjelde mer private ting i hjemmesituasjonen:

Det kommer jo an på hva det er. Sånn generelle ting, nei, det har jeg ikke problemer med. Men hvis det skulle være noe på hjemmeplan så tror jeg nok kanskje at det hadde vært vanskeligere. (deltaker)

6.2.3 Dele råd og erfaringer

Deltakerne delte råd og erfaringer om det å leve med sykdommen til hverandre. Dette vises i eksemplene under:

Skriver du huskelapper? Det gjør jeg og det er til veldig stor hjelp for meg. Kanskje det hadde vært noe for deg også? (deltaker)

I sitatet gjengitt ovenfor har deltakeren funnet en mestringsstrategi for håndtering av sykdommen som vedkommende ønsket å dele med andre deltakere. Deltakerne identifiserer seg med de andre deltakerne og forstår utfordringer og situasjoner andre deltakere forteller om. På denne måten kan deltakerne dele råd og erfaringer rundt det å leve med demens med hverandre.

Jeg finner jo mye glede selv om hodet ikke alltid henger med. Jeg nyter for eksempel en kopp med kaffe eller en god middag. Også var det flaks at jeg fikk denne sykdommen i gammel alder og ikke når jeg var yngre. (deltaker)

I sitatet ovenfor gir deltakeren uttrykk for at vedkommende kan oppleve positive stunder og gode opplevelser til tross for sin demenssykdom. Vedkommende viser refleksjon rundt egen sykdom og hverdag og ønsket å dele dette med de andre deltakerne.

6.3 Betydningen av natur

Et tredje tema som kom frem av denne studien var betydningen av natur for deltakerne.

6.3.1 Opplevelsen av å være i natur

Når informantene fikk spørsmål om hvilke positive kvaliteter naturen hadde, ble det trukket frem det å få frisk luft, være i bevegelse og bare det å være ute som det viktigste blant informantene. For en informant var det viktig å få dagslys og kjenne solskinn på øyene da dette bidro til at personen følte seg mer opplagt.

Eksempel på hvordan en informant uttrykte betydningen av å være ute i naturen:

Ja, det betyr veldig mye for jeg får frisk luft og jeg får beveget kroppen min. Og jeg kommer ut i lyset, og lyset skinner på øynene og jeg blir mer opplagt. Det er veldig viktig når man kommer opp i årene. (deltaker)

Ved observasjon av gruppa uttrykte to deltakere dette når gruppen var ute i naturen:

Jeg liker når man bare kan gå og gå, så slipper man liksom å tenke. (deltaker)

Å være ute gir meg en god følelse og en ro i kroppen. (deltaker)

En deltaker beskrev hvordan naturen påvirket kroppen fysisk og psykisk. En deltaker beskrev det å være ute i naturen som noe som ga en god følelse og en ro i kroppen. En annen deltaker beskriver følelsen av å slippe å ”tenke” når vedkommende var ute. Sitatene synliggjør deltakernes opplevelser av hvordan naturen påvirker personene.

Ingen av deltakerne hadde noen negative erfaringer med turgåing og natur, men en informant oppga at vedkommende kunne være noe engstelig for å falle hvis personen ikke gikk med brodder når det var glatt ute:

Det eneste må være at en kan være redd for å falle da. Men nå går vi jo med brodder og er flinke sånn. (deltaker)

6.3.2 Naturen som fascinasjon

Deltakerne vektla det estetiske aspektet ved naturen i sine beskrivelser av naturen. Dette kom også frem da gruppen gikk på tur ved at deltakerne kommenterte eller stoppet opp ved ting i naturen som fanget deres oppmerksomhet. Ofte var det fine motiver og detaljer som dyrespor, trær, gamle bygninger, bekker og lignende som ble lagt merke til. Gjennom observeringen av gruppen når de var ute på tur uttalte deltakere dette:

Det er så fint og vakkert ute i skogen! (deltaker)

Se på de sporene der, lurere på om det er en hare som har hoppet der? Eller kanskje en rev? (deltaker)

Se på dette treet, en tragisk skjebne. (deltaker)

Lurer på hvor gammelt dette treet er? (deltaker)

Se bak isen der, man kan høre bekken sildre. Nesten som et isslott! (deltaker)

Jeg blir aldri lei av å se på trær. (deltaker)

Slike beskrivelser som de gitt i sitatene ovenfor, viser at naturen fremmer engasjement og positive assosiasjoner hos deltakerne. De positive opplevelsene som følge av naturen kom og frem i mange av deltakernes beskrivelser. Gjennom observasjon av deltakerne brukte de ord som ”fint”, ”vakkert” og ”flott” i sine beskrivelser:

Det er så fint og flott ute i dag! (deltaker)

Se så vakre de trærne er når de har fått snø på seg! (deltaker)

6.3.3 Å kunne fortsette med tidligere interesser

Det å gå på tur og være ute i naturen var viktig for alle deltakerne. Dette kom frem gjennom intervjuene og observasjon av gruppen.

Informantene hadde et ganske likt forhold til natur før de begynte på Tur og Trivsel. Samtlige informanter oppga at de hadde en interesse for tur og friluftsliv før de begynte på Tur og Trivsel. En informant identifiserte seg som ”friluftsmenneske” der natur og friluftsliv alltid hadde vært en personlig interesse, mens en informant identifiserte seg som mosjonist med interesse for natur og friluftsliv. Sitatene nedenfor gjengir det deltakerne sa i intervjuet da de ble spurt om sitt forhold til det å være ute i naturen før de begynte i Tur og Trivsel:

Ja, alltid likt å være ute. Vært en friluftsmann. (deltaker)

Ja, vi har gått mye på turer. Hmm, men ikke sånn regelmessig sånn som nå da, men vi har alltid mosjonert. (deltaker)

Dette kom og frem gjennom observasjon av gruppen der samtaler om tidligere turer i skog og fjell som deltakerne hadde deltatt opp ofte ble snakket om. Når gruppen var på tur observerte

jeg at turen og omgivelsene brakte frem minner hos deltakerne fra tidligere turer og opplevelser i naturen. En deltaker fortalte om sine turer i ”villmarken” da vedkommende var yngre og en deltaker fortalte om tidligere turer i fjellet.

7.0 DISKUSJON

I dette kapitlet vil resultatene bli diskutert i lys av problemstillingen: Hvilken betydning kan deltakelse i Tur og Trivsel ha for hjemmeboende personer med demens?. Resultatene vil særlig bli drøftet i lys av teori om personsentrert omsorg (Sandberg, 2010; Rokstad & Vatne, 2009), aktivitet, sosial støtte og det sosiale behovstriangelet (Fyrand, 2005, s. 38), Kaplan og Kaplans (1989) *Attention restoration theory* og Ulrichs *Stress recovery theory* (1986). I forhold til sosial støtte er det sosiale behovstriangelet vektlagt i større grad da denne modellen kan være et utgangspunkt for å forstå relasjonene mellom deltakerne i Tur og Trivsel.

Tilslutt i dette kapitlet vil oppgavens styrker og svakheter bli diskutert opp mot gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.

7.1 Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg innebærer å fokusere på at det enkelte mennesket får bruke sine ressurser og dermed opprettholde sin selvstendighet så langt det lar seg gjøre. Personsentrert omsorg innebærer og å legge vekt på personen fremfor sykdommen og personens funksjonssvikt (Sandberg, 2010). Dette kom frem i intervjuet med lederne der de beskrev viktigheten av å la deltakerne få bruke sine ressurser. Lederne fokuserer på hvilke muligheter deltakerne har og at dette er viktig for dem. Dette er i tråd med de fire hovedelementene som Brooker delte personsentrert omsorg inn i; anerkjenne menneskets verdi, anvende en individuell tilnærming, vise evne til å se gjennom personens perspektiv og bruke miljøet for å tilrettelegge slik at personen kan oppleve trivsel (Sandberg, 2010).

Lederne ga uttrykk for at hvis de opplevde at noe var viktig for deltakerne så la de til rette for at deltakerne kunne fortsette med det. Dette kunne være for eksempel å hjelpe til og bidra med praktiske gjøremål. I forhold til personsentrert omsorg vil dette si å anerkjenne deltakernes verdi, noe som kan føre til at deltakerne opplever å bli sett og verdsatt i gruppen.

Å anvende en individuell tilnærming og vise evne til å se gjennom personens perspektiv kan ses ved at deltakerne får lov til å hjelpe til der de selv ønsker og på den måten velge hvilke oppgaver de ønsker å ta del i etter eget ønske, interesser og dagsform. Det kommer frem i kapitlet der funnene ble presentert at ingen av informantene opplever tilbudet som krevende og ingen trekker frem demenssykdommen som en faktor som gjør tilbudet krevende. Dette kan tyde på at tilbudet er tilpasset den enkelte deltakers funksjons- og sykdomsnivå. Det kommer og frem i intervjuet med lederne at de fokuserer på personen og ikke sykdommen.

Dette kan bidra til å møte personene der de er i forhold til sine utfordringer og funksjonsevne, ressurser, ønsker og behov. En studie gjort av Edvardsson, Fetherstonhaugh og Nay (2010) viste liknende resultater ved at personsentrert omsorg bidro til at deltakerne opplevde å fortsatt kunne være den personen de var før de fikk demensdiagnosen og at de kunne fortsette med sitt normale liv så langt det lot seg gjøre. I tillegg opplevde deltakerne at de ble verdsatt som en person med verdi og kompetanse som kunne ta egne valg. I tillegg får deltakerne muligheter til å fortsette med tidligere interesser og aktiviteter. Dette er i tråd med en individuell tilnærming og det å se gjennom personens perspektiv.

Å bruke miljøet til tilrettelegging ses ved at oppgaver og aktiviteter deltakerne gjør er en naturlig del av settingen. Det å for eksempel bære en sekk på tur kan være noe mange ser på som en naturlig ting å gjøre. Å tilberede lunsj er og en aktivitet som er naturlig å gjøre midt på dagen, og dette gir deltakerne en mulighet til å ta del i ting de kanskje er vant til å gjøre i hjemmesituasjonen. På denne måten blir deltakerne involvert i gruppen og dette kan bidra til trivsel. Dette stemmer med personsentrert omsorg hvor det å bruke miljøet til tilrettelegging skal bidra til å deltakerne opplever å høre til i et miljø (Sandberg, 2010).

7.2 Aktivitet

I intervjuet med deltakerne ga informantene uttrykk for at aktivitetene var viktige, blant annet kom det frem at turgåing og sang var aktiviteter deltakerne satte pris på. Det å få fortsette med hobbyer og interesser ser derfor ut til å være viktig for deltakerne. Disse resultatene samsvarer med resultater i studien til Phinney et al. (2007) der deltakerne oppga at det var viktig for dem å kunne fortsette med tidligere interesser slik som turgåing, spille piano og håndarbeid. Dette er og i tråd med resultatene fra en studie utført av Olsson et al. (2013). Studien viste at for deltakerne var det å få kunne fortsette med aktiviteter de hadde utført tidligere viktig og dette bidro til å bekrefte deltakernes identitet.

Det kom frem i studien til Phinney et al. (2007) at informantene uttrykte at det var viktig for dem å delta i normale hverdagsaktiviteter. En informant ga uttrykk for at det å få gjøre normale aktiviteter så lenge som mulig var drivkraften i hennes liv. Dette samsvarer med resultater fra denne studien. Som det fremkommer i resultatene hjalp deltakerne ofte til med diverse gjøremål. Dette kunne være alt fra å bære sekken på tur til å vanne blomster og dekke bordet. På denne måten bidrar deltakerne i gruppen og det kan føre til at deltakerne opplever en følelse av verdi og betydning for gruppen.

Deltakerne ga uttrykk for at aktivitetene man gjør sammen bidrar til et fellesskap og gir en opplevelse av å høre til i gruppa. Dette viste og resultater fra studien til Olsson et al. (2013) der deltakerne opplevde at det å gjøre aktiviteter sammen som å gå tur eller å drikke kaffe med andre var viktig. Mennesker som deltar i aktiviteter sammen, deler i følge Fyrand (2005, s. 45) ofte de samme interessene, verdiene, holdninger og forventninger til aktiviteten. Å være med andre mennesker og å gjøre aktiviteter sammen med andre kan bidra til å skape bånd mellom mennesker, gi en følelse av forpliktelse og tilhørighet, og dermed et fellesskap (Wilcock & Hocking, 2015, s. 211, 212; Hammel, 2014). Deltakerne i Tur og Trivsel hadde flere av de samme interessene som turgåing, friluftsliv, sang og sosialt samvær med andre og dette kan bidra til at deltakerne opplever et fellesskap gjennom aktivitetene og de opplevelsene de får sammen i gruppen. Det at gruppen deler opplevelser og gjør aktiviteter sammen kan bidra til at deltakerne opplever å ha en plass og en tilhørighet til gruppa.

7.3 Sosial støtte

Deltakerne i Tur og Trivsel oppga at de opplevde støtte, et fellesskap og et godt gruppemiljø. For å forstå hva det er i tilbudet som bidrar til at deltakerne opplever dette og for å forstå relasjonene mellom deltakerne i Tur og Trivsel kan man ta utgangspunkt i det sosiale behovstriangelet. Modellen om det sosiale behovstriangelet går ut på å forstå hvordan sosiale behov styrer relasjoner mellom mennesker. I henhold til modellen er det tre tilstander som er ønskelig å oppnå; å føle trygghet, se mening i tilværelsen og føle tilhørighet (Fyrand, 2005, s. 38). Vi kan forstå hvordan sosiale behov styrer interaksjonen mellom deltakerne og sosiale omgivelser ved å bruke modellen utviklet av Schifloe (Fyrand, 2005, s. 38).

Ut i fra de funnene som er gjort i denne studien kan det tyde på at deltakerne opplever trygghet ved at de gir uttrykk for at de trives, ikke oppfatter tilbudet som krevende å delta på og gleder seg til å komme på Tur og Trivsel-samlingene. I tillegg kan det at tilbudet har faste deltakere og ledere hver gang bidra til at deltakerne opplever forutsigbarhet og trygghet. Tilbudet er og preget av faste rammer i form av et nokså fast program som kan bidra til at deltakerne opplever stabilitet og kontroll. Dette kan medvirke til at deltakerne opplever trygghet her og nå, men og i fremtiden ved at vet hvem de kommer til å møte og hva dagen kommer til å innebære. I tillegg kom det frem i intervjuet med lederne av Tur av Trivsel at de har fokus på å skape et trygt miljø rundt deltakerne.

Videre i modellen til Schifloe er det å se mening i tilværelsen et sosialt behov. Det at deltakerne i intervjuet bruker ord som *setter pris på*, *gleder meg til* og *veldig bra* kan tyde på

at deltakerne opplever tilbudet som meningsfylt. En grunn til dette kan tenkes å være at aktivitetene som inngår i Tur og Trivsel, slik som sang og turgåing, oppleves som meningsfulle for deltakerne. Aktiviteter kan i følge Berentsen (2010, s. 375) gi glede, overskudd og være meningsfulle for den som utfører aktiviteten. Gjennom mine observasjoner og intervju med deltakere og ledere kom det frem at deltakerne har interesse for turgåing, sosialt samvær og hygge og dette kan understøtte det at deltakerne opplever Tur og Trivsel som meningsfylt.

Den siste tilstanden i modellen om det sosiale behovstriangelet er å føle tilhørighet. Å føle tilhørighet kan oppnås gjennom å være del i en større sammenheng sosialt (Fyrand, 2005, s. 38). Tur og Trivsel foregår i en gruppe noe som kan gi deltakerne en følelse av tilhørighet. Dette understøttes av Christiansen og Townsend (2010, s. 182) som hevder at deltakerne i en gruppe utvikler en form for tilknytning og emosjonell støtte til hverandre gjennom felles mål og verdier i aktivitetene de gjør. Dette samsvarer og med Hammel (2014) som beskriver det å ha en sosial interaksjon med andre der det å kunne gi gjensidig støtte, oppleve å være av betydning og sosialt integrert, samt det å kunne gjøre noe for andre som viktige faktorer for å oppnå tilhørighet. Tilbudet foregår jevnlig over tid med de samme deltakerne slik at deltakerne får tid til å bli kjent med tilbudet og hverandre. Å føle trygghet og sosial støtte gjennom en gruppe bidrar til at deltakerne utvikler lojalitet og en tilknytning til gruppen (Christiansen og Townsend, 2010, s. 182).

For å oppnå en følelse av tilhørighet, trygghet og meningsfullhet må det i følge Fyrand (2005, s. 38) være tre prosesser tilstede; utvikling av fellesskap, anerkjennelse og forståelse.

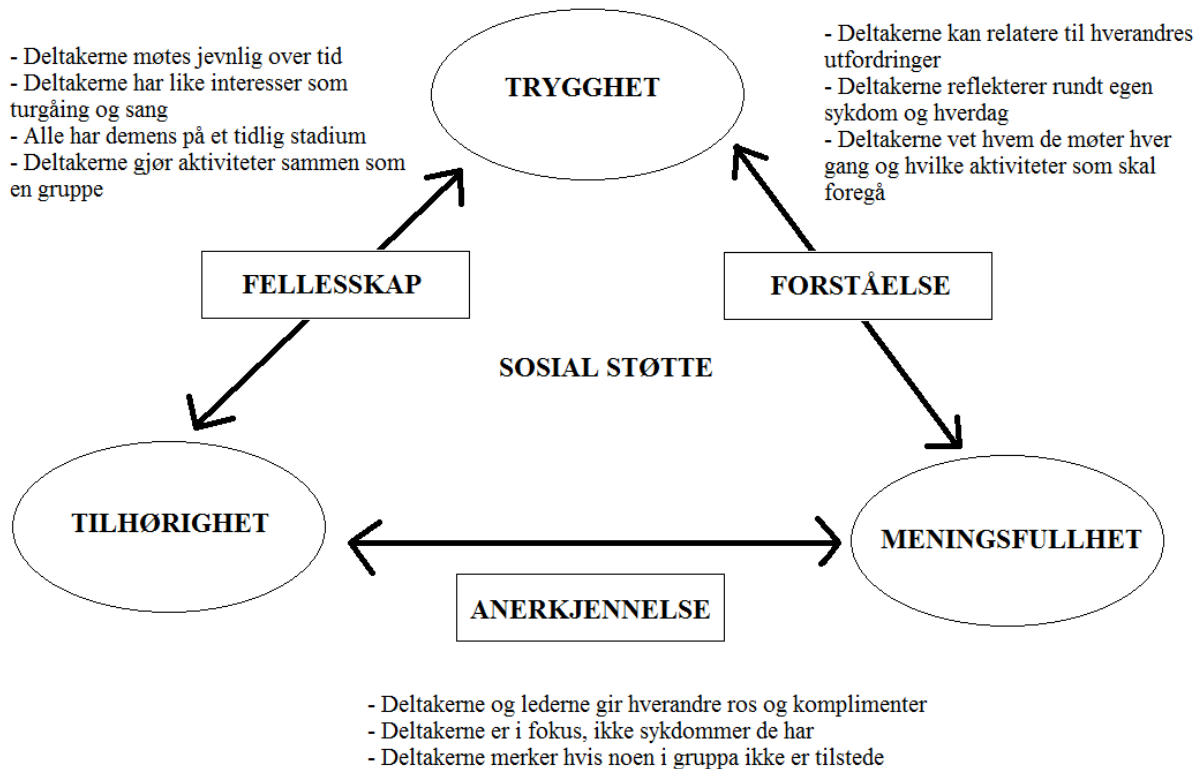
Det at deltakerne ser hverandre regelmessig og blir kjent kan bidra til at deltakerne opplever et fellesskap og vennskap. Like interesser kan og være en faktor som bidrar til at deltakerne opplever et fellesskap. Dette kom frem i samtalene mellom deltakerne der de blant annet delte minner fra tidligere turer og opplevelser de har hatt med Tur og Trivsel og i møte med natur. En annen faktor som kan bidra til at deltakerne opplever et fellesskap er at alle deltakerne har en demenssykdom og hukommelsesutfordringer. Det å vite at alle deltakerne har de samme utfordringene kan bidra til at deltakerne opplever en sterkere tilknytning til hverandre. Dette uttrykker og deltakerne i intervjuet ved at de påpeker at det er viktig for dem at alle er i samme situasjon. Hochgraeber og Riesner (2012) fant ut i sin studie om et liknende tilbud som Tur og Trivsel at deltakerne opplevde et fellesskap ved å være i gruppe. Deltakerne brukte ord som ”vi”, ”sammen”, ”oss” og ”med hverandre” i sine beskrivelser av gruppen noe

som understøtter dette. Det samme kan man se i denne studien der deltakerne bruker ord som ”vi”, ”samme båt”, ”likemenn”, ”gruppa” og ”alle” i sitatene gjengitt ovenfor. Dette er ord som kan forbindes med felleskap og tilhørighet.

Gjennom mine observasjoner av Tur og Trivsel opplevde jeg at deltakerne ga hverandre råd og delte erfaringer med det å leve med demens og hukommelsesutfordringer. Å gi råd er en form for informerende støtte i følge Schwarzer et al. (2007, s. 161). Å gi råd og dele erfaringer kan være en måte å vise forståelse på. Dette viser at deltakerne reflekterer rundt sykdommen og sin hverdag, noe som kan tyde på at de har en forståelse for situasjonen de er i. Selv om sykdommen utarter seg på forskjellige måter i forhold til hver enkelt deltaker, kan man anta at det er liknende utfordringer knyttet til sykdommen som deltakerne kan relatere seg til. Dette kan føre til at det er enklere for deltakerne å snakke om sykdommen og dele erfaringer i forhold til mestring av sykdommen, slik som en deltaker gjorde når vedkommende ga råd om å begynne å skrive huskelapper til en annen deltaker. Til tross for at deltakerne i Tur og Trivsel ikke snakket så mye om sykdommen så var det en forståelse i gruppen om at de hadde sykdommen tilfelles. Dette er i samsvar med en studie gjort av Phinney og Moody (2011) av et lignende tilbud som Tur og Trivsel viste at det at alle deltakerne hadde de samme utfordringene og den samme diagnosen var viktig for deltakerne. Selv om deltakerne i studien ikke snakket så ofte om sykdommen så var det en felles forståelse og anerkjennelse i gruppen om at de hadde dette til felles. Dette var viktig for deltakerne i den grad at de følte seg forstått av de andre deltakerne i gruppen. Dette understøttes og av studien til Phinney et al. (2007) der deltakerne ga uttrykk for at sosial interaksjon med andre mennesker med demens var svært meningsfylt. En deltaker ga uttrykk for at dette gjorde at vedkommende ikke følte seg alene i sine erfaringer og opplevelser med sykdommen demens. Deltakerne vet hvem de møter hver gang og hvilke aktiviteter som skal foregå. Dette er og en form for forståelse i og med at de vet hva tilbudet innebærer, noe som kan påvirke deres opplevelse av tilbudet.

Gjennom observasjon av gruppen så jeg ofte at deltakerne ga hverandre ros og komplimenter. Dette er i henhold til Fyrand (2005, s. 38) en form for anerkjennelse. Schwarzer et al. (2007, s. 160) kaller dette også en form for bekreftende støtte. Dette kan bidra til at deltakerne føler seg anerkjent. En annen faktor som kan påvirke deltakernes følelse av å bli anerkjent er at lederne fokuserer bevisst på personene deltakerne er, og ikke kun på sykdommen de har. Deltakerne blir og anerkjent i forhold til at de andre gruppedeltakerne merker hvis en ikke er tilstede og kommenterer dette.

Figuren nedenfor viser behovstriangelet til Schifloe (Fyrand, 2005, s. 39). Jeg har satt inn faktorer som kan påvirke deltakernes opplevelse av sosial støtte i Tur og Trivsel inn i modellen for å vise faktorer som kan påvirke deltakerne opplevelse av sosial støtte.



Figur 2. Behovstriangelet med utgangspunkt i Tur og Trivsel (Fyrand, 2005, s. 39). Figuren viser faktorer som påvirker deltakernes opplevelse av sosial støtte.

Det kan se ut som om Tur og Trivsel gir deltakerne et sosialt nettverk. I følge Schwarzer et al. (2007, s. 160) er det vanlig å definere sosiale nettverk som grunnlaget for sosial integrasjon og sosial støtte da sosiale nettverk viser antall mennesker som kan gi støtte i individets omgivelser. Når deltakerne i intervjuet oppga at de opplevde støtte kan dette referere til funksjonen og kvaliteten på den sosiale relasjonen som er mellom deltakerne og mellom deltakerne og lederne. Sosial støtte blir i følge Schwarzer et al. (2007, s. 160) referert til som funksjonen og kvaliteten på sosiale relasjoner. Det at deltakerne opplever støtte kan da tyde på at deltakerne føler seg sosialt integrert og har en følelse av tilhørighet.

7.4 Perspektiver på natur

Mennesker påvirkes av hvilke omgivelser de omgås i (Ulrich, 1986; Kaplan, 1995). *Attention restoration theory* ble utviklet av Kaplan og Kaplan og beskriver hvordan naturen påvirker

mennesket kognitive funksjon (Kaplan & Kaplan, 1989). Deltakerne i denne studien ga uttrykk for at det betydde mye å få være ute i naturen. I følge Hartig, Mitchell, de Vries og Frumkin (2014) kan utemiljøer påvirke hvor aktive vi er og hvilke aktiviteter vi velger å utføre. Utemiljøer kan og tiltrekke seg mennesker på grunn av opplevelsen det å være ut gir.

I følge Kaplan og Kaplan (1989) har vi to former for oppmerksomhet; konsentrert og spontan. Det kan tenkes at personer med demens møter forskjellige utfordringer i hverdagen som krever konsentrert oppmerksomhet. Kaplan og Kaplans (1989) teori går ut på at impulser fra natur tiltrekker seg en annen type oppmerksomhet fra mennesket enn den ”styrte” og konsentrerte oppmerksomheten man bruker når mennesket er utsatt for situasjoner bestående av mye konkurrerende stimuli. Ved å komme ut i naturen kan det gi deltakerne et pusterom i hverdagen der de får brukt den spontane oppmerksomheten. Det kan være viktig for å unngå mental utmattelse henhold til Kaplan og Kaplans (1989) teori.

Ved observasjon av gruppen var samtaleemnene på tur ofte preget av ting i naturen som fanget deltakernes oppmerksomhet. Dette kunne være trær, dyrespor, bekker, isdannelse og liknende som deltakerne kommenterte eller stoppet opp ved. Kaplan (1995) kaller dette myk fascinasjon. Det kan se ut som om naturen gir deltakerne en mulighet for refleksjon og aktivering av oppmerksomheten gjennom elementer å feste oppmerksomheten mot i en naturlig setting. Slike impulser fra naturen tiltrekker seg den ”ikke-styrte” oppmerksomheten og deltakerne brukte da i henhold til Kaplan og Kaplans (1989) teori den spontane oppmerksomheten. Ut i fra denne teorien vil deltakerne redusere sin mentale utmattelse når de kommer ut i naturen og man kan forvente at de føler seg mindre utmattet. Når deltakerne kommer ut på tur kan det tyde på at naturen gir deltakerne avkopling og rekreasjon ved at de gir uttrykk for at de blir mer opplagt og får ro i kroppen. Det kan og tenkes at et miljøskifte er det som bidrar til at deltakerne opplever avkopling og ro. Å være borte indikerer et miljøskifte i Kaplan og Kaplans teori (Kaplan, 1995), der det å være borte er et av fire faktorer som kjennetegner et restituerende miljø. Ved å skifte miljø kan det bidra til at deltakerne får noe annet å tenke på og opplever å være ”borte” fra en krevende hverdag.

Ulrichs (1986) teori, *stress recovery theory*, hevder at synet av natur vekker positive reaksjoner hos mennesket. Teorien går ut på at stimuli fra natur kan lokke frem følelser av interesse, ro og behagelighet (Ulrich, 1986; Hartig et al., 2010; Hartig et al., 2014). Dette kan ses i hvordan deltakerne i Tur og Trivsel beskrev sine opplevelser av natur når de var ute på tur. Deltakerne beskrev naturen med positive ord som ”fint”, ”vakkert” og ”flott”. Teorien går

ut på at den positive effekten av natur fremmer rekreasjon. Dette skjer ved at de positive følelsene og reaksjonene naturen fremmer reduserer de negative følelsene og den fysiologiske stressreaksjonen (Hartig et al., 2010; Hartig et al., 2014).

Deltakerne gir uttrykk for at de får en ro i kroppen og at de blir i godt humør. Dette er ut ifra Ulrichs (1986) teori tegn på at naturen fremmer positive reaksjoner. Når deltakerne beskriver naturen med ord som ”fint”, ”vakkert” og ”flott” viser det at naturen vekker positive følelser hos deltakerne.

Resultatene fra denne studien stemmer med tidligere forskning gjennomført av Orr, Wagstaffe, Briscoe og Garside (2016) som utførte en systematisk oversikt der de samlet 27 kvalitative studier om hvordan eldre mennesker opplever natur. Flere av studiene viste at eldre mennesker fikk økt glede ved å se på natur, gjør ting og være i naturen. Informantene i flere av studiene uttrykte at det å få frisk luft og ”kjenne” været på kroppen var assosiert med velvære og en positiv følelse. I ni av studiene fra den systematiske oversikten til Orr, Wagstaffe, Briscoe og Garside (2016) fremkom det at det å være ute i naturen ga deltakerne økt glede og ro. Dette samsvarer med det deltakerne i denne studien uttrykte gjennom intervjuene og ved observasjon av gruppen ute på tur i naturen, som er gjengitt i sitatene i dette kapitlet. Hartig et al. utførte i 2014 en systematisk oversikt over studier gjort på forholdet mellom natur og menneskers helse. I denne oversikten kom det frem at studier viser at mennesker opplever reduksjon i selvrapportert sinne, tretthet, angst, tristhet og en økt opplevelse av energi i møte med natur. I tillegg viste studier at mennesker opplever stressreduksjon og positive følelser når de er ute i naturen. Jeg fant i midlertidig ikke at deltakerne i Tur og Trivsel opplevde reduksjon i sinne, angst, tretthet og tristhet, men det fremkom i intervjuene med deltakerne og gjennom observasjon at deltakerne opplevde å komme i godt humør, få en ro i kroppen og bli mer opplagt i møte med natur.

7.5 Metodediskusjon

Resultatene i en studie vil alltid kunne påvirkes av metodene som anvendes og hvordan de anvendes. Metodene vil derfor alltid kunne diskuteres og Malterud (2001) benytter begrepene gyldighet, pålitelighet og overførbarhet i sine vurderinger av kvalitative studier. På bakgrunn av dette vil metodene i denne studien bli diskutert opp mot begrepene gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.

7.5.1 Gyldighet

Gyldighet vil si i hvilken grad en metode undersøker det den er ment å undersøke. Sentralt i dette er forskerens forforståelse. Malterud (2017, s. 45) skriver at forforståelsen innebærer erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og den teoretiske referanserammen slik den ser ut ved studiens start. Å arbeide med sin forforståelse innebærer at forskeren stiller seg kritisk til egne fortolkninger, og uttrykker sin forforståelse og perspektiv på emnet som undersøkes. Jeg gikk inn i denne studien med teorier jeg anså som relevante for personer med demens og tilbudet, noe som har påvirket vinklingen på studien. Ut i fra tidligere empiri gjort på lignende turgrupper kunne jeg forvente at deltakerne opplevde mestring, men det fant ikke jeg i denne studien. Grunnen til det kan være mange. Derfor var jeg nødt til å endre den teoretiske referanserammen etter resultatene av denne studien. Jeg har forsøkt å redegjøre for min forforståelse og mitt ståsted til forskningsfeltet for at studiens gyldighet skal sikres best mulig. Forforståelsen kan bidra til at forskeren går inn i prosjektet med skylapper og begrenset horisont, men det kan og gi styrke til prosjektet (Malterud, 2017, s. 44). For å unngå dette bør man ifølge Malterud (2017, s. 46) skrive ned forforståelsen før datainnsamlingen starter, og hente den frem igjen gjennom forskningsprosessen. Jeg skrev ned min forforståelse før jeg foretok datainnsamling slik at jeg kunne sammenligne dette med studiens resultater. Min forforståelse bar preg av å ha et sykepleiefaglig perspektiv ved at jeg forventet at deltakerne var kommet noe lengre i sykdommen og at resultatene ville bære preg av at demens som sykdom var mer i fokus hos deltakerne. Resultatene bekreftet ikke min forforståelse da sykdommen ikke var mye i fokus i deltakernes samtaler. De anerkjente at det var viktig for dem at alle hadde sykdommen, men dette var ikke noe de snakket mye om. Nilssen (2012, s. 69) skriver at som forsker må man være forberedt på at resultater ikke stemmer med forforståelsen. Gjennom refleksjon før og underveis i studien har det bidratt til at jeg har hatt et bevisst og aktivt forhold til min forforståelse og kunnet justere og tilpasse denne til de funnene som kom naturlig frem gjennom analysen.

I følge Malterud (2017, s. 192) bør forskeren stille seg selv spørsmål om metoden som er brukt er en logisk vei til kunnskap som belyser problemstillingen i studien. Hvis metoden ikke er egnet ut ifra problemstillingen kan en ikke forvente at resultatene skal gi tilstrekkelige gyldige svar (Malterud, 2017, s. 192). Valg av metode og design ble gjort på bakgrunn av problemstillingen. Studiens formål og problemstilling går ut på å undersøke deltakernes opplevelser og erfaringer med Tur og Trivsel. For å undersøke dette ble kvalitativ metode valgt. Malterud (2017, s. 31) skriver at kvalitative metoder brukes der man ønsker å få mer kunnskap om menneskers erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og

holdninger. Etter å ha kommet frem til problemstilling ble metoden valgt, slik at problemstillingen styrte valget av metode.

En styrke ved denne studien er at det er brukt kildetriangulering ved å kombinere intervju og deltakende observasjon som metode. Ved å kombinere intervju og observasjon gir det forskeren muligheter til å spørre informantene om det forskeren har observert.

Kildetriangulering gir i følge Malterud (2017, s. 200) muligheter til å få en mer presis og mangfoldig beskrivelse av det en studerer, selv om de ulike tilnærmingene ikke kan besvare samme spørsmål. Patton referert til i Malterud (2017, s. 2009) hevder at triangulering er et virkemiddel mot uønskede skjevheter i forskningsprosessen.

Et etisk problem som kan oppstå er at den fortolkningen jeg gjør kan gå utover den beskrivelsen deltakerne selv har av sine handlinger og meningen bak det de ga uttrykk for under intervjuet. For å styrke gyldigheten til en studie hadde en deltakersjekk vært aktuelt for å kontrollere forskerens tolkning av informantenes besvarelser. Deltakersjekk inneholder i følge Malterud (2017, s. 193) å gi informanten utskriften av intervjuet eller resultatdelen slik at informanten kan godkjenne og eventuelt korrigere feiltolkninger. Jeg har ikke ansett det som aktuelt i denne studien da deltakerne har en demensdiagnose og hukommelsesutfordringer.

For å begrense at min fortolkning går utover den beskrivelsen deltakerne selv har, har jeg ved transkriberingen av intervjuet i tillegg skrevet ned deltakernes følelsesuttrykk, kroppsspråk, pauser og intonasjon. Dette gjorde jeg for at transkriberingen skulle bli så korrekt som mulig. Transkriberingen gjorde jeg samme dag eller dagen etter at intervjuet var gjennomført for å lettere huske de visuelle aspektene ved intervjuet som lydopptakeren ikke fanget opp. Jeg benyttet en lydopptaker med god lyd kvalitet som gjorde at jeg kunne lytte til intervjuet flere ganger under transkriberingen. Dette bidro til at jeg fikk transkribert intervjuet ordrett.

7.5.2 Pålitelighet

Pålitelighet handler om forskningsresultatenes troverdighet. I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 276) går det ut på om resultatet kan reproduseres på andre tidspunkt av andre forskere.

Graneheim og Lundman (2004) påpeker at det er viktig at alle informantene blir stilt de samme spørsmålene i forhold til studiens pålitelighet. Under intervjuene forsøkte jeg å la informantene snakke mest mulig fritt, samtidig som jeg forholdt meg til intervjuguiden ved

alle intervjuene. Intervjuguiden ble brukt som kontroll på at alle spørsmålene ble stilt, selv om ikke intervjuguiden ble fulgt slavisk da dette i følge Malterud (2017, s.134) ikke er ønskelig eller nødvendig i kvalitative studier. Ved å ikke følge intervjuguiden slavisk fikk jeg muligheten til å følge opp deltakerne så med oppfølgingsspørsmål. Ved å benytte intervjuguide bidro til at jeg fikk en så lik gjennomgang som mulig slik at grunnlaget for å sammenligne resultatene ble bedre.

I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 165, 166) bør intervju spørsmålene være åpne, enkle og korte. De påpeker at for å sikre at spørsmål betyr det samme for forskjellige mennesker, må de modifiseres slik at de passer til hver enkelts ordforråd, bakgrunn og oppfatningsevne. Etter det første intervjuet endret jeg formuleringen på enkelte av spørsmålene etter at informanten ga uttrykk for at noen av spørsmålene var vanskelig å oppfatte. Dette kan ha påvirket det informanten sa, selv om jeg omformulerte meg når jeg oppfattet at vedkommende ikke forsto spørsmålet. I tilfeller der informanten ga korte svar på de åpne spørsmålene måtte jeg enkelte ganger bruke ledende oppfølgingsspørsmål for å avklare for informanten hva det ble spurt om. Slike tilfeller kan ha påvirket resultatet av studien. Spørsmålene i intervjuguiden ble utformet av meg på bakgrunn av min forståelse og teori og empiri som er presentert i denne oppgaven. Det kan derfor ikke utelukkes at min forforståelse kan ha preget formuleringen av spørsmålene og dermed og svarene til informantene.

I forhold til studiens pålitelighet så kan min observasjon ha blitt påvirket etter at jeg gjennomførte intervjuene. Det kan ikke utelukkes at jeg styrte min observasjon etter hva informantene sa i intervjuet og hvordan jeg tolket min observasjon. Jeg benyttet en observasjonsguide slik at jeg hadde noen holdepunkter for hva jeg skulle observere. Dette kan ha bidratt til å styrke kvaliteten på observasjonen.

En svakhet ved studien er at det er for få intervjuer og informanter til å gi et helhetlig bilde av betydningen av Tur og Trivsel for hjemmeboende personer med demens. Ved å intervju flere deltakerne hadde man hatt mulighet til å sammenligne svarene på et bredere grunnlag enn ved kun to intervjuer. Dette gjør at studien har lav informasjonsstyrke noe som kan gjøre mine resultater usikre. Det er og knyttet utfordringer i forhold til det å intervju personer med demens. Ofte har personer med demens redusert hukommelse og utfordringer i forhold til kommunikasjon (Beuscher & Grando, 2009). På bakgrunn av dette er det knyttet en usikkerhet til forskningsresultatene i denne studien. Påliteligheten i meningsinnholdet hos personer med demens kan likevel styrkes hvis meningsinnholdet bekreftes av andre kilder

(Bruvik, Mjørud & Engedal, 2012). I forbindelse med analyse av datamaterialet har jeg forsøkt å finne felles temaer som fremkom i min observasjon, i intervjuet med deltakerne og i intervjuet med lederne slik at resultatene understøttes av flere kilder.

7.5.3 Overførbarhet

Overførbarhet vil si hvorvidt forskerens tolkninger kan overføres til å gjelde i andre sammenlignbare kontekster. Dette betyr at studien funn vurderes opp mot i hvilken grad funnene kan brukes som en rettleiding for hva en kan forvente å skje i en annen situasjon. Dette innebærer å analysere likheter og ulikheter i de forskjellige situasjonene. (Fangen, 2010, s. 255). Fangen (2010, s. 256) skriver at man sjelden kan gjenta samme datainnsamling to ganger da miljøer endres over tid og deltakerne vil kunne reagere annerledes ovenfor en annen forsker. Selv om man ikke kan forvente helt like resultater når to forskere studerer det samme ut ifra samme vinkel, kan man forvente at konklusjonene fra en studie ikke implisitt eller eksplisitt motstrider den andre (Fangen, 2010, s. 256).

Resultatene i denne studien kan overføres til å gjelde i andre tur- og trivselsgrupper der deltakerne er personer med demens i en tidlig fase av sykdommen. For at denne studien skal være overførbar fordrer det at tilbudet i andre tur- og trivselsgrupper inneholder de samme grunnleggende komponentene som i Tur og Trivsel ved NaKuHel.

I følge Nilssen (2012, s. 137) vil kvalitativ forskning alltid påvirkes av forskernes bakgrunn og forforståelse. Det er derfor grunn til å tro at en annen forsker ville ha kommet frem til et annet resultat enn denne studien. Det er samtidig grunn til å tenke at en annen forsker ville funnet de samme hovedtrekkene i deltakernes erfaringer og opplevelser, selv om resultatene ikke ville vært nøyaktig like.

8.0 AVSLUTTENDE KOMMENTAR

I denne masteroppgaven har jeg sett på betydningen av deltakelse i gruppen, Tur og Trivsel ved NaKuHel, for hjemmeboende personer med demens gjennom en kvalitativ studie. Ved å benytte deltakende observasjon og intervju som metode har jeg fått muligheten til å observere deltakerne i Tur og Trivsel gjennom ulike aktiviteter og situasjoner, samt høre deltakernes egne beskrivelser, erfaringer og opplevelser med tilbudet. Tur og Trivsel ved NaKuHel tilbyr deltakerne en arena der de kan møte andre personer med demens i en tidlig fase av sykdommen. For deltakerne er dette viktig ved at de kan relatere til hverandre gjennom forståelse for utfordringer og dele råd og erfaringer med hverandre. Deltakerne er i fokus og de får muligheten til å delta i aktiviteter og gjøremål etter eget ønske, interesse og behov. Aktivitetene som tilbys er viktig for deltakerne og Tur og Trivsel gir dem en mulighet til å gjøre aktiviteter de har interesse for sammen med andre i trygge omgivelser. Deltakelse i Tur og Trivsel kan gi deltakerne opplevelse av fellesskap, sosial støtte og tilhørighet. Gjennom turgåing i naturen kan deltakerne oppleve interessante elementer å fokusere på i et restituerende miljø der naturen kan fremme refleksjon, fascinasjon, avkopling og rekreasjon.

Denne studien har bidratt til å løfte frem betydningen av tilbudet for deltakerne i Tur og Trivsel. I forhold til videre forskning er det et behov for ytterligere forskning om betydningen av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Det er i tillegg en fordel med studier med et større utvalg som kan gi et rikere datagrunnlag med tanke på studiens overførbarhet.

Det er et økt behov for dagaktivitetstilbud, og tilbud slik som Tur og Trivsel kan være et supplement i forhold til Regjeringens (2015a) satsing mot utbygging av dagaktivitetstilbud for personer med demens og Demensplan, 2020.

REFERANSER

- Aase, T. H. & Fossåskaret, E. (2014). *Skapte virkeligheter. Om produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Aldring og helse. (2010). Miljøbehandling. Hentet fra <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=6598>
- Berentsen, V. D. (2010). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.) *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten*. (s. 350 – 382). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Beuscher, L. & Grando, V. T. (2009). Challenges in Conducting Qualitative research with Persons with Dementia. *Research in Gerontological Nursing* 2(1), 6 – 11. doi: [10.3928/19404921-20090101-04](https://doi.org/10.3928/19404921-20090101-04)
- Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2011). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Akribe Forlag AS
- Brean, A. (2013). Hva er en medisinsk sannhet?. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 133(4), 318. doi: 10.4045/tidsskr.13.0154
- Bruvik, F., Mjørud, M. & Engedal, K. (2012) utfordringer ved vurdering av livskvalitet hos personer med demens. *Geriatrisk sykepleie* 4(2), 8 – 15. Hentet fra: https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/electronic-issues/articles/vurdering_av_livskvalitet_9568.pdf
- Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. (2010). The occupational nature of social groups. I C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Red.) *Introduction to Occupation. The Art and Science of Living* (s. 175 – 210). New Jersey: Pearson Education
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R. (2010). Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of clinical nursing* 19, 2611 – 2618. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.03143.x
- Engedal, K. & Haugen, P, K. (2004). *Demens. Fakta og utfordringer*. Tønsberg: Forlaget Aldring og Helse
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

- Folkehelseinstituttet. (2014). Folkehelse rapporten 2014 – Helsetilstanden i Norge (rapport 2014:4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Folkehelseinstituttet. (2016). Miljøet vi lever i påvirker helsa på godt og vondt. Hentet fra <https://www.fhi.no/hn/helse/miljoet-vi-lever-i-pavirker-helsa-p/>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid m.v.* Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29#KAPITTEL_2
- Fossestøl, B. (2013). Evidens og praktisk kunnskap. *Fontene forskning*, nr. 2, 55 – 66.
- Fyrand, L. (2005). Relevante teorier for å forstå og analysere sosiale nettverk. I Sosialt nettverk. Teori og praksis (s. 27 – 58). Oslo: Universitetsforlaget
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105 – 112. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
- Hammel, K. R. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: an exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 81(1), 39 -50. doi: 10.1177/0008417413520489
- Hartig, T. (2004). Restorative Environments. *Encyclopedia of applied psychology*, 3, 273 – 279. Hentet fra http://www.psicologia1.uniroma1.it/repository/228/EAP_restorativeness.pdf
- Hartig, T., Van den Berg, A. E., Hagerhall, C. M., Tomalak, M., Bauer, N., Hansmann, R., Ojala, A., Syngollitou, E., Carrus, G., Herzele, A., Bell, S., Podesta, M. T. C. & Waaseth, G. (2010). Health Benefits of Nature Experience: Psychological, Social and Cultural Processes. I K. Nilsson, M. Sangster, C. Gallis, T. Hartig, S. S. de Vries, K. Seeland & J. Schipperijn (Red.), *Forests, Trees and Human Health* (s. 127 – 168). Dordrecht: Springer Science Business and Media. DOI: 10.1007/978-90-481-9806-1_5
- Hartig, T., Mitchell, R., de Vries, S. & Frumkin, H. (2014). Nature and health. *Annual review of public health* 35, 207 – 228. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182443

- Helsedirektoratet. (2017). Personsentrert omsorg og miljøbehandling ved demens. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/demens/personsentrert-omsorg-og-miljobehandling-ved-demens>
- Helsedirektoratet og Nasjonalt senter for aldring og helse. (2012). Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015a). Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015b). Demensplan 2020. Kortversjon. Et mer demensvennlig samfunn. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020_kortversjon.pdf
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. m.v.* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Hochgraeber, I. & Riesner, C. (2012). The experience of people with dementia in a social care group: Case study. *Dementia* 12(6), 751 - 768. DOI: 10.1177/1471301212444300
- Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: A psychological perspective.* Cambridge University Press.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. *Journal of environmental psychology*, 15, 169 – 182. Hentet fra http://www.wienerzeitung.at/em_daten/wzo/2015/08/07/150807_1710_kaplan_s.1_9951.pdf
- Karlsson, B. (2014). Erfaringsbasert kunnskap. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 11(2), 102 – 102. Hentet fra https://www.idunn.no/file/pdf/66703238/erfaringsbasert_kunnskap.pdf
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintevju.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

- Køhn, Å. G. (2014). *Naturen er en måte feiring, det er liv, det er glede. Traumepasienters opplevelse av natur og friluftsliv som del av behandlingstilbudet.* (Mastergradsavhandling, Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/40228/Masteroppg-Khn--2014.pdf?sequence=1>
- Martinsen, K. & Boge, J. (2004). Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Sykepleien* 92(13), 58 - 61. doi: 10.4220/sykepleiens.2004.0010
- Meld. St. 19 (2014 – 2015). (2015). Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges and guidelines. *The Lancet* 358(9280), 483 – 488. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health* 40, 795 - 805. DOI: 10.1177/1403494812465030
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.* Oslo: Universitetsforlaget
- NaKuHel. (2014). Velkommen til møtelpassen NaKuHel. Hentet fra <http://www.nakuhel.no/wp-content/uploads/2011/03/NaKuHel-brosjyre-2014-07052014.pdf>
- NaKuHel. (2015). Tur og Trivsel-gruppa. Kom igjen – med tur, sang og sprell. Et frisklivstilbud til hjemmeboende personer med demens og hukommelsesutfordringer i Asker kommune. Hentet fra <http://www.nakuhel.no/wp-content/uploads/2012/02/Tur-og-Trivsel-brosjyre-2015.pdf>
- Nasjonalforeningen for folkehelse. (2016a). Få en bedre hverdag med demens. Hentet fra <http://nasjonalforeningen.no/demens/etter-diagnosen/hverdagen/>
- Nasjonalforeningen for folkehelse. (2016b). Hva er demens? Hentet fra <http://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>

- Nilssen, V. (2012). *Analyse I kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget
- NSD. (u.å, a). Krav til samtykke. Hentet fra http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/
- NSD. (u.å, b). Må prosjektet meldes?. Hentet fra http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html
- Olsson, A., Lampic, C., Skovdahl, K. & Engström, M. (2013). Persons with early-stage dementia reflect on being outdoors; a repeated interview study. *Aging & Mental Health* 17(7), 793 – 800. doi: 10.1080/13607863.2013.801065
- Orr, N., Wagstaffe, A., Briscoe, S. & Garside, R. (2016). How older people describe their sensory experiences of the natural world? A systematic review of the qualitative evidence. *BMC Geriatrics*, 16 (116), 1 – 16. doi: 10.1186/s12877-016-0288-0
- Phinney, A. Chaudhury, H. & O’connor, D. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging & Mental Health*, 11(4), 384 – 393. doi: 10.1080/13607860601086470
- Phinney, A. & Moody, E. (2011). Leisure Connections; Benefits and Challenges of Participating in a Social Recreation Group for People With Early Dementia. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(2), 111 – 130. doi: 10.1080/01924788.2011.572272
- Rappe, E. & Topo, P. (2007). Contact with Outdoor Greenery Can Support Competence Among People with Dementia. *Journal of Housing for the Elderly (The Haworth Press, Inc.)*, 21(3), 229 -248. doi: 10.1300/J081v21n03_12
- Regjeringen. (2013). Miljø og helse. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/miljo-og-helse/id426443/>
- Regjeringen (2015a). Bedre aktivitetstilbud til personer med demens. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/bedre-aktivitetstilbud-til-personer-med-demens/id2406983/>

- Regjeringen. (2015b). Folkehelse. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/sub/stedsutvikling/ny-emner-og-eksempler/folkehelse/id683844/>
- REK. (2015). Eksempler på virksomhet som skal søke REK. Hentet fra https://helseforskning.etikk.no/ikbViewer/page/reglerogrutiner/soknadsplikt/sokere k?p_dim=34998&_ikbLanguageCode=n
- Ringdal, K. (2013). Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Rokstad, A. M. M. & Vatne, S. (2009). Dementia care mapping – en mulig metode for utvikling av demensomsorg i sykehjem. *Nordisk tidsskrift for helseforskning* 5(2), 46 – 61. Hentet fra <http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/viewFile/239/229>
- Sandberg, E. (2010). Personsentrert demensomsorg på dagsordenen. *Aldring og helse*. Hentet fra <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=6600&ItemID=5432>
- Solheim, K. (2009). *Demensguide. Holdninger og handlinger i demensomsorgen*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Stoltenberg, C. (2014). Deskriptiv. *Store norske leksikon*. Hentet fra <https://snl.no/deskriptiv>
- Strandli, E. H. A. (2007). *Den beste dagen på mange år...Dagtilbud for personer med demens i Grønn omsorg*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse
- Svendsen, L. F. H. (2015). Edmund Husserl. *Store norske leksikon*. Hentet fra https://snl.no/Edmund_Husserl
- Schwarzer, R., Knoll, N. & Rieckmann, N. (2007). Social Support. I A. Kaptain & J. Weinmann (Red.). *Health Psychology* (s. 158-181). London: Blackwell Publishing Ltd.
- Taranrød, L. B. (2011). Mellom hjem og institusjon. Dagtilbud tilrettelagt for personer med demens. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse
- Tjønneland, E. (2012). Fenomenologi. *Store norske leksikon* Hentet fra <https://snl.no/fenomenologi>

- Tuntland, H. (2006). *En innføring I ADL. Teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Ulrich, R. (1986). Human responses to vegetation and landscapes. *Landscape and Urban planning* (13), 29 – 44. Hentet fra https://www.researchgate.net/profile/Roger_Ulrich4/publication/222935223_Human_responses_to_vegetation_and_landscapes/links/00b4953a3feb747353000000.pdf
- Ulrich, R., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A. & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology*, 11, 201 – 203. Hentet fra https://www.researchgate.net/profile/Roger_Ulrich4/publication/222484914_Stress_Recovery_During_Exposure_to_Natural_and_Urban_Environments_Journal_of_Environmental_Psychology_11_201-230/links/00b4953a3feb8bad67000000.pdf
- Wilcock, A. & Hocking, C. (2015). *Occupation. Belonging Through Doing. An Occupational Perspective of health*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated.
- World Health Organization, WHO. (2016). Dementia. Hentet fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hentet fra: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H. & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews* 35, 1 – 11. DOI: 10.1016/j.arr.2016.12.003

Observasjonspunkt:

Mitt fokus er basert på forskningsspørsmålene: Hvordan opptrer deltakerne i aktivitet, hvordan er det å være deltaker i Tur og Trivsel, hvordan påvirker gruppesituasjonen deltakerne og hvordan påvirker omgivelsene deltakerne.

Feltnotatene/refleksjonsnotater vil være beskrivende og grundige, og beskrive omgivelser, aktiviteter og hvor mange som deltar i aktivitetene. Under observasjonen vil jeg notere ned stikkord og etter hver observasjon vil jeg skrive et mer utfyllende refleksjonsnotat. Deretter vil jeg begynne å analysere observasjonene.

Observasjonene vil foregå før intervjuene. Dette for at jeg skal få muligheten til å spørre deltakerne om ting jeg har observert, og dermed kvalitetssikre de observasjonene jeg har gjort. Jeg vil fokusere på alle i gruppen da det er en relativ liten gruppe med 8 – 10 deltakere.

Ved alle observasjoner vil jeg observere verbal og non-verbal kommunikasjon hos deltakerne. Med non-verbal kommunikasjon vil jeg observere ansiktsuttrykk, kroppsholdning/kroppsbruk, stemmebruk, øyekontakt og andre nonverbale kommunikasjonsuttrykk.

Hvordan er det å være deltaker i Tur og Trivsel?

- Observere uttrykkelse av følelser (nysgjerrighet, kjedsomhet, glede, trygghet/utrygghet osv)

Hvordan opptrer deltakerne i aktivitet?

- Får deltakerne velge aktiviteter? Hvordan velges aktiviteter?
- Hvordan tilpasser deltakerne seg til aktiviteten?
- Evne til å takle motgang/fremgang

Hvordan opptrer deltakerne i gruppesituasjonen og med lederne?

- Finnes det muligheter for samarbeid? Hvordan foregår dette?
- Gjør deltakerne aktiviteter sammen?
- Grad av kontaktsøking. Deler deltakerne opplevelser/erfaringer med hverandre
- Lytter/stiller deltakerne spørsmål til de andre på gruppa? Viser interesse for de andre deltakerne?

- Ved uenighet/konflikter: hvordan løses dette?
- Hvordan tilpasser deltakerne hverandre? Hvordan tar de hensyn til dagsform osv? Hjelper de hverandre?
- Ro/uro i gruppen
- Er det noen deltakere som trekker seg unna/faller utenfor? Grad av deltakelse

Hvordan opptrer deltakerne i ulike omgivelser/hvordan påvirker omgivelsene deltakerne?

- Hvilke steder oppsøker deltakerne?
- Får de velge type omgivelser? (inne, ute, ved vannkanten osv)
- Hvilke aktiviteter velges ute vs inne.
- Endres deltakernes fokus/interesse ved forskjellige omgivelser?

Vedlegg 2 – Intervjuguide: Deltakere i Tur og Trivsel

Intervjuguide:

I forkant av intervjuet vil jeg gi informasjon om egen bakgrunn, formålet med masteroppgaven, min rolle i intervjuet og hva lydopptakeren brukes til.

Åpne spørsmål:

- 1) Hva syns du er bra med Tur og Trivsel?

Mestring:

- 1) Hva betyr det for deg å være med i Tur og Trivsel?
- 2) Er det krevende for deg å delta på Tur og Trivsel? Hvorfor/hvorfor ikke?
- 3) Er det noe du liker spesielt godt ved Tur og Trivsel? Hvilken betydning har det for deg?
- 4) Hvis du har behov for hjelp, opplever du at det er rom for å spørre om hjelp?

Sosialt perspektiv:

- 1) Kan du beskrive miljøet i gruppa?
- 2) Hva syns du om å gjøre aktiviteter i lag med andre?
- 3) Trives du sammen med de andre deltakerne? Hvorfor/hvorfor ikke?
- 4) Har det noe å si for deg at de andre deltakerne i samme/lignende situasjon som deg selv?
- 5) Opplever du støtte fra lederne og de andre deltakerne? På hvilken måte?

Omgivelser:

- 1) Det at dere alltid går en tur ute i naturen, hva betyr det for deg?
- 2) Hvilke egenskaper/kvaliteter har naturen? (
- 3) Har du alltid vært glad i å være ute? Hvorfor/hvorfor ikke?
- 4) Hvordan er det å være på tur med de andre i gruppa? Snakke sammen, gå sammen osv.
- 5) Oppfører du deg annerledes når du er ute på tur enn når du er inne sammen med de andre?
- 6) Har du noen negative erfaringer med det å være på tur eller det å være ute i naturen?

Ingen flere spørsmål, er det noe du har lyst til å spørre om eller tilføye?

Vedlegg 3 – Intervjuguide: Ledere av Tur og Trivsel

Intervjuguide 1 – ledere av Tur og Trivsel:

- Presentasjon av meg selv
- Forklare hensikten med intervjuet
- Forklare at de kan trekke seg hvis de ønsker
- Forklare bruk av båndopptaker

Åpne spørsmål:

- 1) Kan du si litt om deg selv og hvilken bakgrunn du har i forhold til det å jobbe med personer med demens?
- 2) Kan du beskrive tilbudet og gruppen med deltakere?
- 3) Hvilke tanker har du om at tilbudet foregår i en gruppe?
- 4) Hvordan påvirker gruppesituasjonen deltakerne? Hvordan forholder deltakerne seg til hverandre? Hvordan påvirkes deltakerne av hverandre?
- 5) Hva slags inntrykk har du av gruppemiljøet? Kan du beskrive miljøet?
- 6) I intervjuet sa deltakerne at de opplever et fellesskap. Jeg observerte også et fellesskap i gruppa. Hva tror du er grunnen til det? Hva er det i tilbudet som bidrar til dette? Hva tilfører deltakerne? Hva tilfører lederne?

Tilrettelegging av tilbudet:

- 1) Aktivitetene blir tilpasset etter deltakerne og deres dagsform. Hva er formålet med dette?
- 2) Som leder velger dere ut de personene som dere tror passer inn i gruppa. Hva er tanken bak dette?

Brukernes opplevelser og nytte:

- 1) Hva tenker du om hvordan brukerne opplever tilbudet?
- 2) Har du opplevd noen situasjoner på Tur og Trivsel der deltakerne har vært i en utfordrende situasjon? Hvordan har dette evt løst seg? Fortell.
- 3) Hva er det med tilbudet som du opplever påvirker deltakerne positivt? Har du opplevd at tilbudet har påvirket deltakerne negativt?
- 4) Forutsigbarhet og trygghet – opplever du dette som viktig for deltakerne?
- 5) Har du noen tanker om og i så fall hvilken betydning tur og trivsel har for deltakernes generelle hverdag og deres funksjon, hvordan de fungerer alene eller sammen med andre?
- 6) Sang er en del av Tur og Trivsel. Har du noen tanker om hva denne aktiviteten kan gjøre med deltakerne og gruppa?.

Omgivelser:

- 1) Tur er sentralt i tilbudet. Har du noen tanker om hva som skjer med deltakerne i møte med natur?

- 2) Har du noen tanker om hva det er med tur og natur som virker fremmende på deltakerne? Hvilke faktorer i omgivelsene har positiv påvirkning på deltakerne?

Forespørsel om deltakelse i studien

”Erfaringer med ”Tur og Trivsel” – et gruppetilbud for personer med hukommelsesutfordringer og demens ”

Bakgrunn og formål

Jeg heter Silje Støa Kristiansen og er masterstudent i folkehelsevitenskap ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. I denne studien ønsker vi å undersøke hvordan deltakerne ved ”Tur og Trivsel” ved NaKuHel opplever og erfarer tilbudet. Det er gjort få undersøkelser av betydningen av tur og trivselsgrupper for hjemmeboende personer med demens og hukommelsesutfordringer, og derfor er det viktig å inkludere erfaringer og opplevelser fra deltakerne selv.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Å delta i studien innebærer å delta på intervju en gang. Intervjuene vil bli tatt opp med lydopptaker og spørsmålene vil ha fokus på hvordan det er for deg å være deltaker i gruppen ”Tur og Trivsel”. Jeg vil være tilstede enkelte dager der jeg deltar i Tur og Trivsel sammen med deltakerne. Som en del av studien vil det også bli gjort noen notater underveis.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt og alle innsamlede data vil bli anonymisert slik at ingen enkeltpersoner vil bli gjenkjent. Det er kun mine veiledere og jeg som vil ha tilgang til dine opplysninger. Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2017, og lydopptak og notater vil da bli destruert.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Informasjonen du har da gitt vil bli destruert, og ikke anvendt i oppgaven. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte meg på telefon 98609229 eller mailadressen silje.stoa.kristiansen@nmbu.no eller min veileder ved NMBU, Grete Grindal Patil (grete.patil@nmbu.no).

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Grete Grindal Patil
Institutt for landskapsplanlegging Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

1430 ÅS

Vår dato: 10.01.2017

Vår ref: 51272 / 3 / AGL

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.11.2016. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 09.01.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

51272	<i>Gruppebasert tilbud for personer med demens ved NaKuHel. En kvalitativ studie</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Grete Grindal Patil</i>
Student	<i>Silje Støa Kristiansen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Audun Løvlie

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vedlegg 6 – Godkjenning av endringsmelding, NSD

Prosjektnr: 51272. Gruppebasert tilbud for persone... - Silje Støa Kris... <https://outlook.office.com/owa/?viewmodel=ReadMessageItem&It...>

Prosjektnr: 51272. Gruppebasert tilbud for personer med demens ved NaKuHel. En kvalitativ studie

Audun G. Løvlie <audun.lovlie@nsd.no>

ma 10.04.2017 12:15

Til Silje Støa Kristiansen <silje.stoa.kristiansen@nmbu.no>; Grete Grindal Patil <grete.patil@nmbu.no>;

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Viser til endringsmelding registrert 10.3.2017.

Personvernombudet har registrert at utvalget utvides med to informanter fra ledelsen. Ombudet minner om taushetsplikten og tidligere tilbakemeldinger.

Personvernombudet har ingen andre merknader til endringen.

Personvernombudet forutsetter at prosjektopplegget forøvrig gjennomføres i tråd med det som tidligere er innmeldt, og personvernombudets tilbakemeldinger.

Vi vil ta ny kontakt ved prosjektslutt.

--

Vennlig hilsen | Best wishes

Audun G. Løvlie

Rådgiver | Adviser

Seksjon for personverntjenester | Data Protection Services

T: (+47) 55 58 23 07

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS | NSD – Norwegian Centre for Research Data

Harald Hårfagres gate 29, NO-5007 Bergen

T: (+47) 55 58 21 17

postmottak@nsd.no www.nsd.no



Norges miljø- og biovitenskapelig universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway