



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

# **Snoezelens påverkan på person- och aktivitetskomponenterna hos personer med demens**

**– vad kan syftet vara med vistelserna i miljön snoezelen?**

Författare: Sara Rydwick,  
Anna Eriksson

Handledare: Dennis Persson

Maj 2008

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

### Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Våren 2008

# Snoezelens påverkan på person- och aktivitetskomponenterna hos personer med demens

- vad kan syftet vara med vistelserna i miljön snoezelen?

Sara Rydwick & Anna Eriksson

#### Abstrakt

En definition på hälsa är att den uppnås genom möjliggörandet av aktivitet. Med andra ord är det viktigt för hälsan att kunna utföra meningsfulla aktiviteter. Arbetsterapin beskriver det här fenomenet med hjälp av olika modeller där det dynamiska förhållandet mellan komponenterna person, miljö och aktivitet är i fokus. Personer med demens, som är en ökande grupp på grund av att befolkningen blir äldre, kan ha problem med att utföra meningsfulla aktiviteter i vardagen. Dessa svårigheter beror på symtom som nedsatt minnesförmåga, nedsatta exekutiva funktioner, afasi, bristande tänkande, apraxi samt agnosi. Personerna kan även ha svårt att självständigt hitta meningsfull stimulans. Syftet med studien var därför att undersöka om snoezelen kan påverka personer med demens och deras vardagliga aktiviteter. Författarna ville även undersöka varför personerna med demens vistades i snoezelen. En intervjuguide konstruerades där förutbestämda kategorier valdes med inriktning på det dynamiska förhållandet mellan komponenterna person, miljö och aktivitet. Därefter intervjuades två undersköterskor på olika verksamheter, som förväntades vara insatta i vårdtagarnas vardagliga aktiviteter. De beskrev sex vårdtagare som de följt med till snoezelen minst 2 gånger. Utifrån kategorier, subkategorier och koder presenterades sedan resultatet. Det övergripande syftet till att samtliga vårdtagare vistades i snoezelen var att uppnå känsla av lugn och harmoni. Det visade sig att fem av sex vårdtagare upplevde positiva reaktioner under och efter vistelse i snoezelen medan endast en vårdtagares vardagliga aktiviteter påverkades. Det är dock osäkert om förändringen kan härledas till snoezelens tänkta funktion. De slutsatser som författarna drar är att snoezelenmetoden inte passar alla personer med demens och att dess effekt på de vardagliga aktiviteterna är svår att uppmärksamma.

Nyckelord: arbetsterapi, demens, snoezelen, vardagliga aktiviteter

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

## Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b> .....	<b>1</b>
1. 1 Personkomponenten .....	2
1. 2 Miljökomponenten .....	2
1. 3 Aktivitetskomponenten .....	2
1. 4 Demens .....	3
1. 5 Snoezelen .....	5
<b>2. Syfte</b> .....	<b>7</b>
2. 1 Avgränsning .....	7
<b>3. Metod</b> .....	<b>8</b>
3. 1 Urvalsförfarande .....	8
3. 1. 1 Beskrivning av urvalsgruppen.....	8
3. 1. 2 Beskrivning av vårdtagarna .....	9
3. 1. 3 Beskrivning av verksamheterna och snoezelenrummen .....	9
3. 2 Metod/instrument för insamling av information.....	10
3. 3 Procedur .....	10
3. 4 Etiska överväganden .....	11
3. 5 Bearbetning av den insamlade informationen .....	12
<b>4. Resultat</b> .....	<b>14</b>
4. 1 Personkomponenten .....	14
4. 1. 1 Personens motivation till vistelse i snoezelen .....	14
4. 1. 2 Personens känslomässiga påverkan under och efter vistelsen i snoezelen.....	15
4. 2 Miljökomponenten .....	16
4. 2. 1 Ansvarig personals syfte med vistelserna och val av inredning i snoezelen.....	16
4. 3 Aktivitetskomponenten .....	18
4. 3. 1 Påverkan på de vardagliga aktiviteterna efter vistelse i snoezelen .....	18
<b>5. Metoddiskussion</b> .....	<b>20</b>
5. 1 Urvalsförfarande .....	20
5. 2 Metod/instrument för insamling .....	21
5. 3 Procedur .....	22
5. 4 Etiska överväganden .....	23
5. 5 Bearbetning av den insamlade informationen .....	23
<b>6. Resultatdiskussion</b> .....	<b>24</b>
6. 1 Personkomponenten .....	24
6. 2 Miljökomponenten .....	24
6. 3 Aktivitetskomponenten .....	26
<b>7. Referenser</b> .....	<b>29</b>

Bilaga 1 – Intervjuguide

Bilaga 2 – Brev till undersökningsperson

Bilaga 3 – Brev till verksamhetschef

# 1. Introduktion

Demens är en sjukdom som ökar, i och med att befolkningen blir äldre, (Gulmann, 2003) och aktivitetsproblem förekommer ofta i vardagen hos personer med demens. De kan exempelvis bero på nedsatt minnesförmåga, nedsatta exekutiva funktioner, afasi, bristande tänkande, apraxi samt agnosi (Armanius - Björlin et al., 2002). Konsekvenser av sjukdomen kan även vara över- och underkänslighet för olika sinnesintryck (Cars & Zander, 1998). För att personer personernas möjligheter till att njuta av sinnesupplevelser ställs krav på den fysiska (Aremyr & Hallin, 2005) där snoezelen kan användas som hjälp för att stimulera sinnen (Hutchinson & Kewin, 1994). Snoezelen har tidigare visat på positiva effekter gällande känslomässiga reaktioner (Baillon, Van Diepen, Prettyman, Redman, Rooke & Campbell, 2004; Andersson, 1997) men om det påverkar de vardagliga aktiviteterna framkommer inte. Det här kan bero på att användandet av snoezelen för personer med demens inte är så utvecklat (Creek, 2002). Anledningen till att författarna vill undersöka fenomenet är att de av egen erfarenhet anser att en meningsfull sinnesstimulering kan bidra till ökad kreativitet och lust till att vilja utföra aktiviteter i vardagen.

En definition på hälsa är att den uppnås genom möjliggörandet av aktivitet. Med andra ord är det viktigt för hälsan att kunna utföra meningsfulla aktiviteter. Inom arbetsterapin används olika modeller för att beskriva den här teorin och dessa modeller kan användas som en teoretisk grund i det arbetsterapeutiska arbetet. Exempel på sådana modeller är ValMO (Value Meaning and Occupations Model), MoHO (Model of Human Occupation) och CMOP (Canadian Model of Occupational Performance). Alla tre modeller tar hänsyn till det dynamiska förhållandet mellan komponenterna person, miljö och aktivitet som resulterar i ett aktivitetsutförande. Förändring på någon av komponenterna medför även påverkan på de andra. Det optimala aktivitetsutförandet uppstår när de tre komponenterna sammanstämmer (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001; Kielhofner, 2002; Canadian Association of Occupational Therapists, 2002).

## **1. 1 Personkomponenten**

Personen ses som en integrerad helhet mellan dess erfarenheter, de kognitiva och motoriska funktioner samt motivationen till att utföra en aktivitet. Förmågan att kunna utföra aktiviteten beror på personens funktionella status samt erfarenheten av att utföra aktiviteten. Om personen är motiverad till att utföra aktiviteten blir det dagliga livet meningsfullt och livskvaliteten ökar. Därför anser samtliga tidigare nämnda modeller att meningsfulla aktiviteter är betydelsefulla. För att nå den här meningsfullheten är det viktigt att personen har uppsatta mål, efter sina värderingar, som ofta präglas av den kulturella kontexten. För att kunna göra sina val av meningsfulla aktiviteter är personen beroende av miljön (Persson et al., 2001; CAOT, 2002; Kielhofner, 2002).

## **1. 2 Miljökomponenten**

Miljön definieras som kontexten utanför personen och det är där aktiviteten utförs. Aktivitetsutförandet kan möjliggöras eller hindras av miljön (Persson et al., 2001; CAOT, 2002). Exempelvis kan miljöresurser som verktyg, instruktioner och guidning möjliggöra utförandet medan trappsteg, bristande jobbmöjligheter och sociala normer kan hindra att aktiviteter utförs (Kielhofner, 2002). Indelningen av miljön, enligt CMOP, utgörs av den kulturella, den institutionella, den fysiska och den sociala. Den kulturella innefattar begrepp som etnicitet, värderingar och traditioner. Ekonomiska och politiska element beskrivs som den institutionella miljön och exempel på fysisk miljö är natur, konstruerade byggnader och dess föremål. Även den sociala miljön, det vill säga människor i vår omgivning är en viktig aspekt för aktivitetsutförandet (CAOT, 2002) där den sociala miljön kan påverka aktivitetens betydelse för personen (Persson et al., 2001).

## **1. 3 Aktivitetskomponenten**

Vad personen gör i sin miljö kallas aktivitet. I ValMO-modellen kategoriseras aktiviteterna utifrån deras värde, symboliskt, konkret, eller självbelönande värde (Persson et al., 2001), medan CMOP och MoHO använder sig av andra indelningar (Kielhofner, 2002; CAOT, 2002). Enligt CMOP klassificeras vardagliga aktiviteter i grupperna fritid, produktivitet och självvård. Fritid definieras som aktiviteter där nöje är syftet. Exempel på produktiva aktiviteter är lönearbete, volontärarbete, hushållsarbete och hobbies för pensionärer. Allt som

syftar till att ta hand om sig själv ingår i självvård (CAOT, 2002). MoHO använder sig av en liknande indelning men benämner aktiviteterna annorlunda samt anser att hushållsarbete ingår under självvård och inte under produktivitet (Kielhofner, 2002).

En specifik aktivitet kan ha olika syfte och värde beroende på vilken person som utför den. Det kan visa sig i att en aktivitet kan vara produktiv och ha ett konkret värde för en person medan för en annan har aktiviteten ett självbelönande värde och utförs som en fritidsaktivitet (Persson et al., 2001; CAOT, 2002).

Som tidigare nämnts påverkas aktivitetsutförandet när en förändring av komponenterna person, miljö eller aktivitet sker (CAOT, 2002). Exempelvis kan de personliga funktionerna påverkas negativt vid olika skador och sjukdomar vilket då gör att aktivitetsutförandet förändras (Kielhofner, 2002).

#### **1. 4 Demens**

Begreppet demens betyder "förståndsförlust" eller "från sina sinnen" och kommer från latinets dementia (Ericsson, 1991). Demens ingår i gruppen organiska - psykiska sjukdomar (Eriksson, 2001). Sjukdomen orsakas av hjärnskada, dysfunktion eller kroppslig sjukdom och ger därmed försvagande symtom på de mentala funktionerna (Gulmann, 2003). Enligt ICD-10 (International Classification of Diseases) ska sjukdomen vara kronisk eller fortskridande (Dehlin & Rundgren, 2007) och dessutom krävs vissa kriterier för att diagnosen ska ställas. Bristande minnesförmåga och även reduktion av ett eller flera kognitiva funktioner som till exempel abstraktionsförmåga, tänkande, omdöme och planering är några krav. Dessa förmågor ska vara så nedsatta att det påverkar personens vardagliga aktiviteter på ett negativt sätt. Ett annat kriterium är sviktande personlighet och beteende vilket innefattar emotionell labilitet, irritabilitet, apati samt grovt förändrat socialt beteende. Symtomen ska ha funnits i minst sex månader och personen ska inte ha nedsatt medvetande (Gulmann, 2003).

Av Sveriges befolkning, som är 65 år eller äldre, uppnår 5 % kriterierna för demenssjukdom medan procentantalet stiger till 10 – 15 % för dem som är över 80 år (Dehlin & Rundgren, 2007). Detta visar att förekomsten ökar med ålder och eftersom befolkningen blir äldre så blir även sjukdomen vanligare (Gulmann, 2003).

De vanligaste symtomen som kan förekomma hos personer med demens är bristande minnesförmåga, nedsatta exekutiva funktioner, afasi, bristande tänkande, apraxi samt agnosi (Gulmann, 2003). Den nedsatta minnesförmågan är den mest framstående av alla symtom eftersom minnet utgör en viktig roll för fullföljandet av en aktivitet. Det kan visa sig i att personen inte minns vad som är gjort och vad som ska göras härnäst. Upprepning av ett aktivitetsmoment eller att en aktivitet aldrig slutförs är vanligt (Armanius - Björilin et al., 2002). Ofta förekommer även svårigheter med planering och organisering av aktiviteterna vilket beror på de nedsatta exekutiva funktionerna (Gulmann, 2003).

Tillståndet afasi kan delas in i expressiv och impressiv. Det förstnämnda innebär att personen har svårt att verbalt frambringa ord och meningar medan den impressiva formen ger uttryck i nedsatt förmåga att förstå och uppfatta det talade språket. Ett annat symtom som är kopplat till den sociala förmågan är att personer med demens ofta har ett konkret tänkande som är bundet till ett föremål. Det kan ge konsekvenser i samtal gällande platser och objekt som inte finns i närheten (Gulmann, 2003).

Apraxi innebär att personen, trots motoriska färdigheter och förståelse för handlingen, har svårt att utföra tidigare inlärd och automatiserade aktivitetsmönster. Det kan till en början visa sig i svårigheter att utföra mer komplexa och komplicerade handlingar såsom att sticka. Senare i sjukdomsförloppet drabbas även de mer enkla handlingarna vilket kan framkomma när personen försöker starta bilen med en femkrona eller när ett läppstift används som en sked för omrörning i kaffekoppen (Gulmann, 2003). Ett annat symtom som kan likna apraxi är agnosi vilket betyder att personen har svårt med igenkännandet av olika objekt som bidrar till problem att benämna och använda objektet. Armanius-Björilin et al (2002) menar att ett tecken på detta kan vara att bita i servetten istället för smörgåsen.

Vid demenssjukdomar kan även andra symtom som över- och underkänslighet för olika sinnesintryck förekomma (Cars & Zander, 1998). När det gäller synen för de äldre så finns det tre riktlinjer som bör eftersträvas: ljus utan bländning, tillräckligt med ljus samt tydliga kontraster (Aremyr & Hallin, 2005; Ericsson, 1991). Tolkningar av hörselintryck, såsom språkets innebörd men även ljudet som sådant, kan påverkas av demenssjukdomar. Det har dock visat sig att musik kan förbättra aktivitetsförmågan hos personer med demens (Aremyr & Hallin, 2005). Aremyr och Hallin (2005) tar i sin bok upp exemplet om en person med

demens som uppfattade instruktioner bättre under toalettbesök då musik spelades i bakgrunden.

Känslan är en viktig del av sinnesstimuleringen i arbetet med personer med demens. För att stimulera till lugn samt förebygga oro och stress kan olika former av tyngd och värme erbjudas. Exempel på sådana åtgärder är bolltäckor som innehåller ihåliga hårdplastbollar. Möjlighet finns att välja mellan hur tungt, stort och varmt täcket ska vara. Lukt är ett annat viktigt sinne där även över- och underkänslighet kan förekomma. Upplevelsen av lukter är individuellt eftersom det kan associeras till olika minnen (Aremyr & Hallin, 2005).

Personer med demens kan ha svårt att söka stimulans på egen hand. För att öka deras möjligheter till att njuta av sinnesupplevelser ställs krav på den fysiska miljön (Aremyr & Hallin, 2005).

## **1.5 Snoezelen**

Snoezelen är ett rum som är inrett för att stimulera sinnen. Rummets inredning är till för att ge behagliga, sensoriska upplevelser i en avslappnande, kravlös och trygg miljö. Idén med snoezelen kommer ursprungligen från Holland (Hutchinson & Kewin, 1994) och är en kombination av de holländska orden för att lukta och slumra (Hulsegge & Verheul, 1987; Sjösvärd & Nedestam, 1993). Snoezelen användes till en början som fritidssysselsättning för personer med grava inlärningssvårigheter samt sensoriska begränsningar men i dagsläget är användningsområdet bredare (Hutchinson & Kewin, 1994). Det finns inga specifika kriterier för hur snoezelen ska vara utformad men för att använda den optimalt bör vissa användningsmetoder beaktas. Det är bland annat viktigt med rätt atmosfär, valmöjligheter, lagom tidslängd, regelbundenhet samt variation av stimuli (Hulsegge & Verheul, 1987).

Rummet kan vara inrett på ett varierande sätt och med olika färgsättningar. Det vita rummet är det vanligaste och syftar till att ge behaglig stimulering och avslappning. De vita väggarna är till för att synliggöra projektorernas bildspel, vilka kan vara varierande för att skapa olika upplevelser. Stor vikt läggs på ljuset för att skapa en varm och lugn känsla. Exempelvis kan där finnas bubbelrör, lavalampor och spotlights. En bra kombination mellan ljud och ljus är viktigt (Hutchinson & Kewin, 1994). Ljudet kan vara instrumentellt eller endast bestå av



ljudeffekter såsom fågelkvitter och regndroppar (Hutchinson & Kewin, 1994; Gerdner, 1999). För att stimulera luktsinnet kan t ex aromatiska oljor användas (Hutchinson & Kewin, 1994).

Äldre personer med någon slags kognitiv påverkan kan ha nytta av den basala och sensoriska stimuleringen som erbjuds i snoezelen (Hutchinson & Kewin, 1994). Tidigare studier om snoezelen och demens har genomförts där det har visat sig att snoezelen kan vara en nöjsam och positiv aktivitet för personer med demens (Baillon et al., 2004; Andersson, 1997). I en av dessa studier har personer med demens fått prova på olika inredda snoezelenrum. Efter vistelserna har vårdtagarna blivit lugnare och avslappnade. De har även fått ge uttryck för sin nyfikenhet och lekfullhet (Andersson, 1997). Snoezelen kan även ge en ökad känsla av välbefinnande (Cox, Burns & Savage, 2004). I andra studieresultat har det framkommit att vissa personer med demens har fått en positiv effekt på humör och beteende av vistelse i snoezelen men att de här effekterna har varit kortvariga (Baillon et al., 2004; Hutchinson & Kewin, 1994). Det har även visat sig att snoezelen kan minska ångestsymtom och kan öka intresset för social kontakt. Intresset för omgivningen är också en faktor som kan öka (Chitsey, Haight & Jones, 2002).

Snoezelen kan möjliggöra för vårdpersonalen att fokusera på de sensoriska behoven som vårdtagarna kan ha. Det har även visat sig att sinnesstimuleringen kan förbättra personal och patientrelationen eftersom de har spenderat mer tid ensamma i en annorlunda miljö (Baillon et al., 2004; Hutchinson & Kewin, 1994). Snoezelenmetoden har dessutom bidragit till ett mer individinriktat arbetssätt gentemot de boende och personalens arbetstillfredsställelse har ökat (Thelander, 2006).

Som ovan nämnts finns ett antal studier om snoezelen och demens men ingen med fokus på hur snoezelen kan påverka de vardagliga aktiviteterna hos personer med demens har hittats. Ur arbetsterapeutens synvinkel är aktivitet ett huvudbegrepp för att uppnå hälsa (CAOT, 2002) och författarna anser därför att det är viktigt att hitta metoder som kan öka personens motivation och förmåga till att utföra de vardagliga aktiviteterna. De frågar sig om snoezelen kan vara en sådan metod. Som tidigare nämnts kan intresset för omgivningen hos personer med demens öka efter vistelse i snoezelen (Chitsey, Haight & Jones, 2002) och författarna menar att snoezelen då eventuellt även skulle kunna öka intresset för aktiviteter. Att personerna med demens även blivit lugnare efter vistelserna (Andersson, 1997) tror författarna skulle kunna påverka personernas funktionella status och därmed förmågan till att

utföra aktiviteter. Creek (2002) menar också att snoezelen-metoden är relativt ny för personer med demens vilket också bidrog till att ett stort intresse väcktes hos författarna till att undersöka detta fenomen.

## 2. Syfte

Studiens syfte var att undersöka om och i så fall hur vårdtagansvarig personal upplever att person- och aktivitetskomponenterna hos personer med demens påverkas efter vistelse i den sinnesstimulerande miljön snoezelen. Författarna ville även undersöka anledningen till varför personer med demens på två verksamheter vistades i snoezelen.

### 2.1 Avgränsning

Studien bestämdes till en början att inriktas på den fysiska miljön snoezelen. När det gäller snoezelen blev avgränsningen det vita rummet eftersom det är vanligast och används främst på de verksamheter som kontaktades. Därefter valdes att enbart fokusera på en, för personen med demens, familjär miljö där sinnesstimulering användes. Motivet var att undersöka påverkan på de vardagliga aktiviteterna hos personer med demens i en för honom/henne känd miljö. Anledningen till att sjukdomen demens studerades var att personer med demens har svårt att söka stimulans på egen hand och för att öka deras möjligheter till att njuta av sinnesupplevelser ställs krav på den fysiska miljön (Aremyr & Hallin, 2005). En sådan miljö kan vara snoezelen, som är till för att ge individuell och optimal sinnesstimulering (Hutchinson & Kewin, 1994).

### 3. Metod

Studien genomfördes med hjälp av intervjuer. Snoezelen har tidigare visat på positiva känslomässiga reaktioner hos besökarna (Baillon et al., 2004; Andersson, 1997) men författarna ville uppnå en djupare förståelse för hur denna effekt kan uttrycka sig i vardagliga aktiviteter. Depoy & Gitlin (1999) rekommenderar intervjuer för att bli djupare involverad i undersökningspersonerna och för att få en bättre förståelse för deras upplevelser och erfarenheter. Genom intervju uppnås även en direktkontakt med undersökningspersonerna som är svår att få vid andra datainsamlingsmetoder.

Studien vilar på den kvalitativa undersökningens filosofiska bas som menar att varje individ har kunskap om tillvaron och det är via dessa idéer som vi kommer att förstå världen. Kunskapen färgas av hur individen upplever sin värld och den här kunskapen förmedlas genom att individen berättar (Depoy & Gitlin, 1999).

#### 3.1 Urvalsförfarande

Urvalet till studien gjordes enligt en av de icke slumpmässiga metoderna, målinriktad sampling, vilket innebar att undersökningspersonerna medvetet valdes ut utifrån specifika kriterier (DePoy & Gitlin, 1999). Kriterierna som ställdes på undersökningspersonerna var att de hade någon form av utbildning i användandet av snoezelen och att de hade erfarenhet av att ha vistats i snoezelen med minst tre vårdtagare. De förväntades även ha insikt i vårdtagarnas vardagliga aktivitetsutförande.

##### *3.1.1 Beskrivning av urvalsgruppen*

Undersökningsgruppen bestod av vårdtagansvarig personal, i det här fallet undersköterskor, från två verksamheter i södra Sverige där snoezelen användes. Anledningen till att inte arbetsterapeuter intervjuades var att det, på verksamheterna, inte fanns några arbetsterapeuter som var kopplade till snoezelen.

### *3. 1. 2 Beskrivning av vårdtagarna*

Författarna valde att använda fingerade namn på samtliga vårdtagare, där fem av sex var kvinnor. För att vårdtagarna inte skulle kunna identifieras så använde författarna sig genomgående av kvinnonamn.

Emma, Tova och Eva bodde på ett permanent boende (verksamhet 1) medan Britt-Marie, Inger och Disa fortfarande bodde hemma men besökte en daglig verksamhet (verksamhet 2) 3-5 dagar/vecka. Samtliga hade haft en demenssjukdom i minst ett halvår och hade vistats i snoezelen, det vill säga i det vita rummet, minst två gånger. Emma sitter i rullstol och de främsta symtomen som hon uppvisar är bristande minnesförmåga, oro, aggressivitet och tecken på agnosi. Tova och Eva kan gå självständigt men båda har bristande minnesförmåga, dock i olika utsträckning. Undersköterskan beskriver att Eva lider av oro och uppvisar tendenser till agnosi, men inte lika omfattande som Emma. Liksom de ovannämnda vårdtagarna har även Britt-Marie, Inger och Disa bristande minnesförmåga. Britt-Marie har dock inte så omfattande nedsättning men beskrivs som manisk och stundtals väldigt ledsen. Precis som Emma och Eva lider även Inger av oro. Hon har även svårt för att orientera sig och hennes hörsel är nedsatt. Disa har även hon omfattande minnessvårigheter samt tycker om att berätta om upplevda händelser, som hon tror att hon varit med om.

### *3. 1. 3 Beskrivning av verksamheterna och snoezelenrummen*

Snoezelens inredning på verksamhet 1 innefattar en vit soffa med kuddar av olika material. Tre lavalampor, hängande fiberoptik, ett bubbelrör innehållandes plastfiskar och en bildprojektor som visar bildspel finns även i rummet. Andra föremål som finns tillgängliga är bland annat ett bolltäck och en cd-spelare med ett antal cd-skivor. Snoezelenrummet på verksamhet 2 innehåller en grön musiksäng, som automatiskt börjar vibrera när musiken spelas, med två avlånga kuddar. En brun fåtölj står bredvid sängen med tillhörande fotpall. Rummet består även av tre lavalampor, fiberoptik och en brun bokhylla. Bolltäck och ett täcke med mindre kulor finns tillgängligt. Tre cd-skivor finns att välja mellan. Dörren till rummet har två fönster där endast ett täcks med en gardin. Inredningen har inte förändrats nämnvärt i något av rummen. De fysiska och sociala förändringarna som har skett på

verksamheterna är även ytterst få. Generellt sett har inga förändringar på vårdtagarnas individuella sociala miljö skett.

När det gäller det generella utbudet av aktiviteter på verksamheterna har undersköterskorna på båda verksamheterna som mål att erbjuda fritidsaktiviteter varje dag, både planerade och spontana aktiviteter. De försöker därför erbjuda individuella meningsfulla aktiviteter till samtliga vårdtagare. Exempel på sådana kan vara utevistelse, musikunderhållning, pyssel, biblioteksbesök och högläsning. Verksamhet 2 erbjuder även gymnastik och trädgårdsarbete. På båda verksamheterna erbjuds även produktiva aktiviteter i form av hushållsnära sysslor som att skala och koka potatis, duka, vika servetter, diska och torka av.

### **3. 2 Metod/instrument för insamling av information**

Enskilda semistrukturerade intervjuer utfördes vid datainsamlingen. En intervjuguide (se bilaga 1) utformades som hjälp vid intervjuerna, med inriktning på det dynamiska förhållandet mellan komponenterna person, miljö och aktivitet. En provintervju genomfördes med två undersköterskor där syftet var att kontrollera intervjuens upplägg och frågeställningarnas begriplighet (Lantz, 2007). Inga korrigeringar behövde göras efter provintervjun. Under intervjuerna beaktades även de kvalifikationskriterier för intervjuare som beskrivs i Kvale (1997). Det innebar bland annat att författarna kände till de viktigaste aspekterna av ämnet och därför kunde ställa relevanta följdfrågor. De efterstävade även empati och öppenhet vilket enligt Kvale (1997) innefattar ett aktivt lyssnande där nya aspekter kan uppkomma.

Kritiker menar att om intervjuerna genomförs av olika intervjuare kan detta påverka resultatet gällande hur utförlig informationen blir (Kvale, 1997). Trost (2005) anser att om två intervjuare är tillräckligt samspelta så kan de ge varandra ett bra stöd under intervjun och därmed inhämta en mer utförlig information än om det bara hade varit en intervjuare. Författarna valde därför att genomföra båda intervjuerna tillsammans.

### **3. 3 Procedur**

Med hjälp av tidigare kontakter, sökningar på internet samt rekommendationer från demenssjuksköterskor kontaktades 31 olika verksamheter som inriktade sig på demens. Det

visade sig att ett boende och en daglig verksamhet av de totalt 31 stycken verksamheterna visade intresse av att delta. De två verksamheterna uppfyllde även författarnas kriterier vilket innebar att båda verksamheterna var kända miljöer för personerna med demens och där de hade befunnit sig under en längre tid. Verksamheterna använde sig även av snoezelen. På fem av de resterande verksamheterna fanns snoezelenrum som dock inte användes. En verksamhet ingick inom landstingets regim vilket innebar att klienterna var i ett akut skede när de kom dit och att de endast befann sig där under en kortare period, vilket medförde att den föll bort.

På båda verksamheterna tog författarna först kontakt med verksamhetscheferna via telefon och därefter via brev. Efter godkännande ifrån cheferna bestämdes vem som skulle ta kontakt med undersköterskorna på respektive verksamhet. På verksamhet 1 tillfrågade verksamhetschefen samtliga undersköterskor på alla avdelningarna. Verksamhetschefen kontaktade sedan författarna och meddelade att en undersköterska visade intresse. Ett brev för samtycke att delta i studien (bilaga 2) skickades till undersköterskan. Författarna kontaktade sedan undersköterskan och bestämde tid för intervju. På den andra verksamheten bad verksamhetschefen författarna att kontakta den dagliga verksamheten angående intresse. Författarna fick kontakt med en undersköterska via telefon, som först muntligt och sedan skriftligt godkände sitt deltagande i studien. Intervjutid bestämdes via telefon. Intervjuerna skedde på respektive verksamhet.

### **3. 4 Etiska överväganden**

De etiska övervägandena har beaktats på olika sätt. En representant från Vårdetiskanämnden (VEN) godkände projektplanen och blev även underrättad om att verksamhetscheferna och undersökningspersonerna hade skrivit under samtyckesblanketterna.

Samtyckesblanketterna gjorde att undersökningspersonerna fick möjlighet till att förstå syftet med intervjun innan den genomfördes, vilket Lantz (2007) menar är viktigt. En annan central del var att undersökningspersonerna informerades om att deltagandet var frivilligt. Innan intervjuens början förklarade författarna vad var och en hade för uppgift under intervjun det vill säga att en var ansvarig för att intervjuguidens frågor ställdes medan den andra befann sig i bakgrunden för att sköta inspelningen, vara uppmärksam på tiden samt anteckna för att senare kunna sammanfatta. För att öka validiteten i intervjun krävdes en ständig kontroll av

den information som undersökningsspersonen gav, genom att hon bekräftade intervjuarens tolkning (Kvale, 1997), vilket uppmärksammades under intervjuerna.

Noggrann hänsyn till konfidentialitet i studien beaktades även. Konfidentialiteten skyddades genom att undersökningsspersonernas och vårdtagarnas identitet inte kunde härledas. Författarna nämnde vare sig de riktiga namnen eller ålder och verksamheterna kunde inte identifieras utifrån författarnas beskrivningar. Detaljerad information om vårdtagarna generaliserades och därmed skyddades identifierade drag (Kvale, 1997).

### **3. 5 Bearbetning av den insamlade informationen**

Intervjuerna utfördes med hjälp av bandspelare. För att underlätta dataanalysen gjordes en transkribering av samtliga intervjuer, det vill säga inspelningarna överfördes till text (Dahlberg, 1993). Intervjuerna skrevs inte ner ordagrant då detta inte var relevant för syftet då författarna endast var intresserade av *vad* undersökningsspersonerna sa och inte *hur* de sade det. Banden raderades efter användandet. Båda författarna analyserade båda intervjuerna för att uppnå optimal reliabilitet (Kvale, 1997). Kvale (1997) menar att det finns en risk för att olika forskare kommer fram till olika tolkningar och att det inte finns några standardmetoder för textanalys. Det var därför viktigt att båda författarna kom fram till rimligt lika tolkningar av intervjuerna.

#### *3. 5. 1 Analysmetod*

Under processen använde sig författarna av analysmetoden innehållsanalys (Graneheim & Lundman 2003) som modifierades något så att de tre komponenterna person, miljö och aktivitet (CAOT, 2002; Persson et al., 2001; Kielhofner, 2002) utgjorde kategorierna. Resultatet inriktade sig på textens manifesta innehåll (Graneheim & Lundman, 2003) vilket innebar att författarna försökte undvika att själva göra tolkningar av vad undersköterskorna beskrev då det var undersköterskornas tolkningar som var i centrum.

Efter transkriberingen lästes utskrifterna igenom noggrant flera gånger, av båda författarna (Bryman, 2002). Författarna formulerade subkategorier och kodade texten (se tabell 1). Subkategorierna placerades under de tidigare bestämda kategorierna person, miljö och aktivitet (se tabell 1). Den kodade texten flyttades in under subkategorierna i

uppsatsdokumentet och författarna markerade den texten som fetstil i transkriberingsdokumentet för att veta vilken text som hade flyttats över. När all kodad text hade placerats under respektive subkategori kondenserades texten till sammanfattningar med fokus på det centrala. Vissa omformuleringar gjordes för att texten skulle bli mer begriplig (Graneheim & Lundman, 2003). Texten gjordes även mer levande genom att författarna därefter gick tillbaka till transkriberingsdokumentet och valde lämpliga citat.



## 4. Resultat

Författarna presenterar resultatet utifrån de tidigare beskrivna kategorierna person, miljö och aktivitet (se tabell 1).

*Tabell 1: Kategorier, subkategorier och koder utifrån Person-, Miljö- och Aktivitetskomponenterna (CAOT, 2002; Persson et al., 2001; Kielhofner, 2002) utarbetade med hjälp av en modifiering av innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2002).*

Kategorier	Person		Miljö	Aktivitet
Subkategorier	Personens motivation	Personens känslomässiga påverkan	Ansvarig personals syfte med vistelser och inredning	Påverkan på de vardagliga aktiviteterna
Koder	Initiativ	Oro	Lugn och harmoni	Förutsättningar
	Minnesförmåga	Laddar batterierna	Val av inredning	Grad av hjälpbehov
		Lugn och harmoni	Egentid	Intresse av aktiviteter
		Trygg	Avlasta övriga vårdtagare	Positiv inställning till nya aktiviteter
			Lindra symtom	

Samtliga vårdtagare har, som tidigare nämnts, fingerade namn. Emma, Tova och Eva bor på verksamhet 1 och Britt-Marie, Inger och Disa besöker verksamhet 2.

### 4. 1 Personkomponenten

#### 4. 1. 1 Personens motivation till vistelse i snoezelen

Britt-Marie var till en början inte motiverad till att besöka snoezelen eftersom hon kände sig ensam i rummet. Undersköterskan beskriver att hon fick besöka rummet i korta stunder för att introduceras. De senaste gångerna har hon dock varit motiverad men tar inga egna initiativ till

att gå dit. Den enda vårdtagaren som tar egna initiativ till att besöka snoezelen är Inger, som gärna befinner sig i rummet upp till 30 minuter. Hon uppvisar motivation från första början och känner själv när hon behöver besöka rummet. Tova och Disa uppvisade också motivation till att besöka snoezelen från första början men de tar inga egna initiativ. Tova befinner sig dock gärna i rummet upp till 30 minuter varje gång.

*”Jag försökte ju förklara lite för henne och hon sa att jag hänger med på allting nytt.”*  
(Undersköterskan på verksamhet 1 om Tova)

Samma kommentar ges om Disa då hon beskrivs som positiv till nya aktiviteter. Undersköterskan på verksamhet 2 vet dock inte om Disa minns rummet. Även undersköterskan på verksamhet 1 beskriver hennes svårighet till att med säkerhet uppfatta vårdtagarnas motivation till vistelse i snoezelen då även de har bristande minnesförmåga. Emma minns överhuvudtaget inte tidigare besök medan Tova och Eva kan erinra sig om besöken när de får se snoezelen. För de två sistnämnda vårdtagarna, menar undersköterskan, att motivation väcks till liv när de påminns om tidigare upplevelser.

#### *4. 1. 2 Personens känslomässiga påverkan under och efter vistelsen i snoezelen*

Emma blir mer orolig av att vistas i snoezelen då hon upplever en ensamhet i rummet trots att undersköterskan är med. Hon har svårt att bli av med den inre oron och kan bara befinna sig i rummet upp till 10 minuter.

*”Hon var orolig under besöket och lutade sig fram i stolen och sen slängde sig bakåt. Ojoj, sa hon då. Hon försökte röra på sig hela tiden. Hon är inte bekväm i rummet.”*  
(Undersköterskan på verksamhet 1 om Emma)

Mer positiva reaktioner uppvisar Tova och Eva.

*”Hon satt och blundade en hel del och njöt bara av lugnet och vill gärna tillbaka till snoezelen igen, så det var väldigt positivt. Så fort hon såg det sa hon bara ”åh”. Hon var helt salig. Så på henne funkade det här jättebra. Hon ville inte gå ner (till avdelningen).”*  
(Undersköterskan på verksamhet 1 om Tova)

Tova är väldigt glad och positiv när hon har varit uppe i snoezelen och undersköterskan tror att hon laddar batterierna där. Det kan dock vara svårt att se hur länge det glada humöret håller i sig eftersom hon, som tidigare nämnts, i allmänhet är positivt inställd.

Reaktionen som Eva visar är att hon blir lugn och tyst. Hon observerar inredningen med tindrande ögon. Innan andra besöket var hon orolig efter en tidigare promenad och undersköterskan beskriver att hon var plockig med händerna under besöket. Efter 10 min blev dock händerna stilla och hon infann sig i ett lugn. Undersköterskan beskriver att hon kan befinna sig länge i rummet upp till 20 minuter.

Även Britt-Marie, Inger och Disa visar positiva reaktioner. Efter att ha känt sig osäker känner sig Britt-Marie mer trygg efter de här vistelserna i snoezelen. Denna trygghet infinner sig direkt efter och den kan hålla hela dagen fram tills hon åker hem från den dagliga verksamheten. Väl hemma beskriver undersköterskan att barnen stundtals upplever henne som ledsen. Undersköterskan berättar att Britt-Marie inte är ledsen lika ofta nu som innan men kan dock inte med säkerhet härleda förbättringarna till besöken i snoezelen.

Inger reagerar med att hon blir lugn efter vistelserna och liksom Tova laddar batterierna där. Hennes harmoniska känsla kan, som för Britt-Marie, hålla i sig hela dagen.

Lugn blir även Disa som kan ta till sig sinnesstimuleringen. Disa kan dock bara vistas där en kortare tid, cirka 10-15 minuter, innan hon blir rastlös.

## **4. 2 Miljökomponenten**

### *4. 2. 1 Ansvarig personals syfte med vistelserna och val av inredning i snoezelen*

Båda undersköterskorna spenderar mycket tid tillsammans med vårdtagarna vilket innebär att de utgör en stor del av vårdtagarnas sociala miljö. Undersköterskan på verksamhet 1 har till syfte att samtliga vårdtagare ska uppnå ett lugn och en inre harmoni med vistelserna i snoezelen, då de använder all inredning, förutom bolltacket, i snoezelen. Ingen av vårdtagarna ges dock möjlighet till att välja användning av inredning.

För att försöka lugna ner Emma så använder sig undersköterskan av musik trots att Emma inte hör musiken. Musiken syftar till att göra undersköterskan lugnare då hon upplever att hon lättare kan förmedla denna lugna känslan till Emma. Den lugnande musiken i snoezelen gör även att Tova och Eva upplever en känsla av lugn då ett av syftena till att de vistas i snoezelen är att de ska få en chans till att komma ifrån den höga ljudnivån på avdelningen. Undersköterskan menar att Tova sällan får egentid på avdelningen då hennes hjälpbehov inte är så omfattande. Syftet med snoezelen för Eva är även att få samla tankarna och hitta en trygg miljö.

Även på verksamhet 2 har undersköterskan som syfte att samtliga vårdtagare ska få en känsla av lugn och de får själva uttrycka vilken inredning de vill använda i snoezelen. När Britt-Marie befinner sig i rummet brukar lavalamporna och ljusslingorna vara tända. Hon vill ha svag musik och täcket med små kulor på sig när hon ligger i sängen då det ger henne lugn. Undersköterskan ger henne handmassage under tiden med syftet att hon ska få känna närhet till en person som hon känner sig trygg med. Britt-Marie och Disa besöker inte bara snoezelen för sin egen skull utan även för att avlasta de övriga vårdtagarna. När Britt-Marie gråter blir de andra oroliga och undersköterskan beskriver att det då är positivt att hon får egentid i snoezelen. Disa behöver besöken i snoezelen för att landa och lugna ner sig. Särskilt musiken hjälper henne med det då hon får ligga i sängen, med kultäcket över sig, och känna musikens vibrationer. Hon vill ha en mer svängig musik, från hennes ungdoms år, att lyssna på. Även ljusinstallationerna väljer hon att använda sig av.

Undersköterskan menar att Inger, liksom Tova och Eva, behöver stunder då hon inte omges av så många intryck. Hon drar sig själv undan när det blir för högljutt i gruppen och intrycken blir för många. Inger vill därför inte använda musiken i snoezelen. Hon önskar dock att ljusspelet är på då hon klarar av att ta in det här synintrycket. Inger vill sitta i fåtöljen men vill ha fördragna gardiner för att undvika störande moment. Över sig vill hon gärna ha en filt eller täcket med de små kulorna.

Britt-Marie, Inger och Disa har varit på daglig verksamhet 1,5-3 år och undersköterskan menar att snoezelen-metoden används för att lindra deras symtom. En annan anledning till att Britt-Marie besöker snoezelen är på grund av hennes känslomässiga reaktioner efter en anhörigs bortgång. Detta gäller även för Emma, Tova och Eva där också anhörigas bortgångar

har satt sina spår. De vardagliga aktiviteterna hos Britt-Marie, Tova och Eva påverkas delvis även om bortgångarna skedde för en längre tid sedan.

### **4. 3 Aktivitetskomponenten**

#### *4. 3. 1 Påverkan på de vardagliga aktiviteterna efter vistelse i snoezelen*

Efter att ha besökt snoezelen 6-7 gånger totalt, tillsammans med Emma, upplever undersköterskan att det är svårt att se om de vardagliga aktiviteterna hos Emma eventuellt har påverkats. Hon behöver fortfarande helhjälp i sina vardagliga aktiviteter efter vistelse i snoezelen. På grund av att Emma har haft sjukdomen under en längre tid anser undersköterskan även att hon har svårt att ta till sig sinnesstimuleringen.

Tova och Eva har besökt snoezelen färre antal gånger än vad Emma har och de visar heller inte på någon påverkan på de vardagliga aktiviteterna. Tova är väldigt självständig i sina vardagliga aktiviteter och positiv till att utföra dessa som bland annat att damma, träffa goda vänner, studera språk och promenera. De här aktiviteterna är meningsfulla för henne och därför utför hon de gärna, både före och efter vistelserna i snoezelen. Att se om de vardagliga aktiviteterna hos Tova eventuellt har påverkats, tycker undersköterskan på verksamhet 1 är svårt eftersom hon alltid visar ett intresse för både gamla och nya aktiviteter.

Med snoezelens hjälp upplever undersköterskan dock att relationen till Tova har stärkts, då de har lärt känna varandra på ett djupare plan. Till skillnad från Tova så har Eva haft vissa bekymmer med att bo in sig på verksamheten. Undersköterskan känner inte att hon har lyckats nå Eva på samma sätt, vare sig i snoezelen eller i de vardagliga aktiviteterna. Hjälpt behovet för Eva, då hon får visst stöd i samtliga aktiviteter, har inte påverkats efter vistelserna i snoezelen. Hon behöver fortfarande hjälp och stöttning vid på- och avklädning, torkning och dukning av bord, duschning samt städning och tvättning. Undersköterskan tror dock att Eva har större förutsättningar till att påverka sina vardagliga aktiviteter efter vistelse i snoezelen, än vad Emma har, då hon har större möjlighet att ta till sig sinnesstimuleringen. Det här grundar hon på att Eva har bott på verksamheten under en kortare tid och inte visar på lika omfattande symtom. Undersköterskan hävdar även att en framtida påverkan på Evas vardagliga aktiviteter skulle kunna ses om hon besöker snoezelen mer regelbundet.

*”Jag ser inget resultat i nuläget men jag kan tänka mig att det kommer. Bara man ger henne tid så att hon får bo in sig ännu mer än vad hon har gjort tidigare så tror jag att det kommer. Det händer ju mycket med henne nu om man säger så.”* (Undersköterskan på verksamhet 1 om Eva)

Undersköterskan på verksamhet 2 kan inte härleda någon påverkan på de vardagliga aktiviteterna hos Britt-Marie till snoezelen. Britt-Marie har regelbundet använt snoezelen, med 15 minuters pass, under ett år och hennes vardagliga aktiviteter har inte påverkats. Hon behöver bland annat fortfarande viss stöttning av hemtjänst när det gäller på- och avklädning och duschning men är annars självständig i övrig självvård. På verksamheten tar hon egna initiativ till att duka av borden, både före och efter vistelserna i snoezelen.

Hos Inger däremot kan undersköterskan se att de vardagliga aktiviteterna påverkas efter vistelserna i snoezelen, som har pågått 1-2 gånger i veckan under en ett års period.

*” Jo, kanske att bara sitta och samtala med andra och bara vara delaktig i gruppen. Det märker jag av. Att hon vill mer efter de här stunderna... När hon kommer ut så känner hon att då kan hon vara med på aktiviteterna igen, då orkar hon koncentrera sig med hörseln och talet. Det är precis som att hon behöver en paus.”* (Undersköterskan på verksamhet 2 om Inger)

Det är med andra ord Ingers intresse till sociala aktiviteter som ökar, efter vistelse i snoezelen, då hon gärna umgås i grupp med övriga vårdtagare och bland annat vill spela spel med dem i större utsträckning. Det här upplever Inger som meningsfullt. Efter vistelserna i snoezelen påverkas dock inte Ingers hjälpbehov när det gäller medicingivning, borsta tänderna, duschning och på- och avklädning, utan det behöver hon fortfarande viss hjälp och stöttning med utav hemtjänsten.

Precis som för Tova tycker undersköterskan på verksamhet 2 att det är svårt att se om de vardagliga aktiviteterna hos Disa påverkas av snoezelen eftersom även hon alltid har ett stort intresse för gamla och nya aktiviteter. Hon behöver fortfarande stöttning av sin partner vid duschning, framläggning av kläder, förberedning av fika samt påminnelse att utföra vissa aktiviteter. Disa har besökt rummet 2-3 gånger i veckan under en tre års period och

undersköterskan anser att hennes vardagliga aktiviteter inte har påverkats under den här perioden.

## 5. Metoddiskussion

### 5. 1 Urvalsförfarande

Anledningen till att författarna valde att intervjua yrkesgruppen undersköterskor var att de var centrala personer i den händelse som studerades. De utgjorde en stor del av vårdtagarnas sociala miljö då de stod vårdtagarna närmast, ansvarade för deras vardagliga liv samt spenderade mest tid med vårdtagarna. Undersköterskorna uttrycker visserligen en säkerhet då de berättar om det har skett någon påverkan på de vardagliga aktiviteterna hos vårdtagarna efter besöken i snoezelen. Författarna ifrågasätter trots allt undersköterskornas förmåga till att se den här påverkan. Den insamlade datan skulle ha kunnat se annorlunda ut om arbetsterapeuter hade blivit intervjuade istället. Arbetsterapeuter har alltid på sig ”aktivitetsglasögonen” i sitt arbete då deras fokus är att använda sig av aktivitetsanalyser för att studera människors meningsfullhet och livskvalitet i vardagen (Creek, 2002). Arbetsterapeuter har tillgång till olika instrument för att bedöma förmågan av de vardagliga aktiviteterna, det vill säga analysera och utvärdera aktivitetsutförandet. Instrumenten bygger ofta på det dynamiska förhållandet mellan komponenterna person, miljö och aktivitet (Strong, Rigby, Stewart, Law, Letts & Cooper, 1999).

I metoden beskrivs att ett av författarnas kriterium för undersköterskorna var att de hade någon form av utbildning i användandet av snoezelen. På båda verksamheterna gavs endast utbildning under en dag. Författarna ställde dock inga krav på utbildningens omfattning men de menar att en längre utbildning, där undersköterskorna får mer kunskap, eventuellt skulle ge ett annat resultat. Ball och Haight (2005) menar också att den personal som följer med vårdtagaren till snoezelen är nyckeln till att processen fungerar och därmed är det viktigt med en grundlig utbildning för att det ska fungera.

Sampelstorleken bestämdes efter vilka verksamheter som fanns att tillgå. Från början hade författarna tänkt intervjua sex undersköterskor men på grund av det få antalet som passade in på kriterierna så blev det endast två som berättade om tre vårdtagare var. Att många verksamheter inte motsvarade studiens kriterium ledde till att författarna lade ner mycket tid på att hitta verksamheter. Tid som istället skulle ha kunnat läggas på andra delar av processen.

Antalet vårdtagare begränsades av tidsbristen. På grund av tids- och resursbrist kunde inte en fullständig täckning på området, med andra ord en mättnad som Depoy och Gitlin (1999) beskriver, uppnås. Därför begränsades studien till södra Sverige och eftersom få verksamheter använder snoezelen-metoden inom området var det svårt att finna nya undersökningsspersoner när någon tackade nej.

## **5. 2 Metod/instrument för insamling**

Författarna använde sig av en halvstrukturerad intervjuform vilket enligt Kvale (1997) ger mer spontana och oväntade svar än en strukturerad. En halvstrukturerad intervju är även lättare att analysera än en narrativ metod (Kvale, 1997). Att oklara eller mångtydliga intervjufrågor kan bidra till att resultatet påverkas (Depoy & Gitlin, 1999) var författarna medvetna om. För att undvika oklara frågor använde sig författarna av en provintervju vilket ökade möjligheten för att intervjuguidens frågor under de verkliga intervjuerna var tydliga och därmed mer tillförlitliga. Eftersom intervjuerna genomfördes tillsammans uteslöts risken för otillräcklig och olika utformad datainsamling (Depoy och Gitlin, 1999). Intervjuns validitet ökade då undersökningsspersonerna bekräftade att författarnas tolkning av informationen var korrekt (Kvale, 1997).

Författarna tyckte att intervjuer var den mest lämpade datainsamlingsmetoden då de ville ha en djup kunskap om fenomenet, som de ansåg inte kunde uppnås via en enkätstudie. Eftersom snoezelenmetoden inte heller är så utbredd inom området skulle valet av en enkätstudie försvåras. Denna kombination av studiens syfte och tillgänglig kunskap avgjorde valet av datainsamlingsmetod (Depoy & Gitlin, 1999). Författarna ifrågasätter även om det hade varit möjligt att använda sig av observationer och om de hade gett ett annat resultat. En observation skulle dock bara ha gett ett rättvist resultat om forskarna hade befunnit sig på verksamheten under en längre tid vilket var svårt att uppnå på grund av tidsbegränsningen.



Undersökningspersonernas uppgift var att berätta så utförligt som möjligt om de egna upplevelserna. Det här ledde till att författarna inriktade sig på undersökningspersonernas tolkningar, det vill säga fokus låg på undersköterskornas observationer och upplevelser. För att ta reda på om undersökningspersonen var ett tillförlitligt vittne skulle man ha kunnat använda sig av en triangulering, det vill säga att till exempel ytterligare två undersköterskor oberoende av studien beskriver samma vårdtagare, för att se om deras upplevelser stämmer överens med undersökningspersonernas. Fenomenet undersöks då från olika synvinklar (Kvale, 1997). Författarna kunde dock inte genomföra detta då tiden inte gav utrymme för det.

Att båda författarna deltog under intervjuerna skulle kunna upplevas som skrämmande för undersökningspersonen och skulle kunna leda till att personen inte vågade öppna sig (Trost, 2005). Kvale (1997) menar att en god kontakt med undersökningspersonen är avgörande för personens trygghet och därmed öppenhet i svaren. I och med att båda författarna deltog vid intervjuerna gjorde det att intervjuaren, mer uppmärksam, kunde lyssna och visa intresse medan den andra författaren ägnade sig åt det mer praktiska göromålen såsom bandinspelningen. Författarna menar att de därmed fick en god kontakt med undersökningspersonerna.

Kvale (1997) poängterar vikten av intervjuarens kompetens och att lärdomen om att intervjua utvecklas genom egna erfarenheter av att intervjua. Det anses till exempel vara viktigt att utföra en provintervju, som författarna gjorde. Författarna ansågs sig dock inte vara särskilt erfarna av att genomföra sådana här typer av forskningsintervjuer, vilket kan kritiseras. Med andra ord skulle resultatet kunna se annorlunda ut om en mer erfaren intervjuare hade genomfört intervjuerna.

### **5. 3 Procedur**

Intervjuerna utfördes på respektive verksamhet vilket Kvale (1997) menar ger en ökad förståelse av vad undersökningspersonerna talar om då intervjuerna får en inblick i det som undersöks. Författarna fick, innan båda intervjuerna, en rundvisning på verksamheterna inklusive se snoezelen. Det kan då vara lättare att ställa relevanta följdfrågor. Författarna menar även att verksamhetens miljö kan ge undersökningspersonen en trygghet som inte kan uppnås i en för den okänd miljö.

#### **5. 4 Etiska överväganden**

Författarna beaktade de etiska överväganden som Kvale (1997) beskriver ska användas konsekvent under forskningsprocessen. Dessa överväganden vidtogs genom informerat samtycke. Kvale (1997) poängterar vikten av att undersökningspersonerna informeras om studiens syfte samt att de är medvetna om att deltagandet är frivilligt. Skriftligt samtycke var även ett institutionellt krav på vårdvetenskapliga institutionen. Att noggrann hänsyn till konfidentialitet togs beskriver Kvale (1997) som en viktig del att beakta i resultatet av intervjun.

#### **5. 5 Bearbetning av den insamlade informationen**

Som tidigare nämnts i metoden anser Kvale (1997) att transkriberingen inte bör ges ordagrant om syftet inte är att beskriva *hur* undersökningspersonen uttrycker sig. I denna studie användes utskrifterna av intervjuerna därför endast som hjälp för författarna att komma ihåg intervjuerna samt för att belysa exempel från intervjuerna såsom citat. Efter transkriberingen analyserades informationen gemensamt vilket författarna ansåg gjorde analysen mer sanningsenlig.

Anledningen till att författarna valde att fokusera på det manifesta innehållet i studien var att de enbart ville presentera undersköterskornas tolkning av fenomenet. Det här ledde till att resultatet redovisade vad undersköterskorna faktiskt sa vilket författarna tyckte var en tillförlitlig metod. Författarnas djupare tolkning presenterades då i resultatdiskussionen.

Den utskrivna informationen omformulerades och kondenserades eftersom syftet med redovisningen av resultatet var att ge ett allmänt intryck av undersökningspersonens åsikter (Kvale, 1997). Författarna ansåg att detta allmänna intryck kunde ges med den här typen av analysmetod.

## 6. Resultatdiskussion

### 6. 1 Personkomponenten

Persson, et al. (2001), CAOT (2002) och Kielhofner (2002) menar att motivationen är en viktig faktor för ett meningsfullt utförande av de vardagliga aktiviteterna. Författarna kan se att resultatet påverkas av hur motiverad vårdtagaren är av att vistas i snoezelen. Inger är den enda vårdtagaren som tar egna initiativ till att besöka snoezelen och författarna anser därför att hon kan vara den som har mest motivation. Författarna frågar sig dock om det kan vara så att hon är den som har minst minnesnedsättning och därmed tar initiativ till att besöka rummet, som hon kommer ihåg. Det här hade varit intressant att veta mer om anser författarna.

Majoriteten av vårdtagarna minns inte rummet. Eva och Britt-Marie blir motiverade när de leds in i rummet då de erinras om de behagliga upplevelser som rummet kan ge. De visar på mer positiva reaktioner än vad Emma gör. Hon är inte motiverad till att besöka snoezelen vilket undersköterskan anser beror på hennes omfattande symtom. Även om syftet med besöken i snoezelen är att bli lugn så anser författarna att graden av oro hos vårdtagarna måste hålla sig under en viss gräns för att de ska kunna vara mottagliga för sinnesstimuleringen.

Författarna menar att symtomen inte behöver vara den enda anledningen till motivationsbristen utan att den personliga inställningen spelar roll. Tova och Disa har som sagt en positiv inställning till snoezelen och kan ta till sig sinnesstimuleringen. Är det så att vårdtagaren behöver ha en positiv inställning för att snoezelen ska ge verkan?

### 6. 2 Miljökomponenten

Hutchinson och Kewin (1994) menar att syftet med rummets inredning är till för att ge behagliga, sensoriska upplevelser i en avslappnande och trygg miljö. Samtliga vårdtagares syfte med besöken är att uppnå lugn och harmoni vilket författarna tycker stämmer överens med litteraturen. Att Eva och Britt-Marie upplever trygghet under besöken i snoezelen anser författarna visar på att det faktiskt är en trygg miljö. Att de upplever trygghet kan bero på att ingen stor förändring i inredningen av snoezelen har skett under användandets gång. Det här

medför att vårdtagarna känner igen sig när de besöker rummet och då upplever det som tryggt.

Britt-Marie och Disa besöker snoezelen bland annat för att avlasta de andra vårdtagarna. Författarna ifrågasätter det här syftet då det kan påverka deras motivation till att besöka rummet.

I introduktionen beskrivs det vita snoezelenrummet vara det mest förekommande. Det kan anses vara naturligt att använda det vita rummet, för äldre personer, då det står för avslappning. Författarna menar att den vita färgen dock inte behöver passa alla vilket eventuellt kan vara fallet för Emma som blir mer orolig. De två rummen som har studerats har olika inredning men litteraturen säger att det vita rummet kan inredas på ett varierande sätt (Hutchinson & Kewin, 1994). Författarna kan därför inte bedöma kvaliteten av inredningen i rummen på verksamheterna. Trots detta så bör valmöjligheter finnas i varje rum. Hulsegge och Verheul (1987) menar att valmöjligheter i snoezelen är viktigt för att uppnå optimal stimulans för den enskilda personen. På verksamhet 1 saknas valmöjlighet för var personen kan placera sig i rummet. Eftersom rummet på verksamhet 1 endast har en soffa har vårdtagaren inte möjlighet att välja. Hade större valmöjligheter funnits hade eventuellt resultatet sett annorlunda ut. Författarna anser att Emma har mindre valmöjligheter än övriga då hon sitter i rullstol. Hon har inte möjlighet till att använda rummets inredning optimalt då hon bland annat inte får ta del av soffan. På verksamhet 2 finns dock möjlighet att välja antingen säng eller fåtölj. Även möjlighet till att välja övrig inredning ges trots att vissa vårdtagare har svårt att kommunicera. Vårdtagare med liknande problem på verksamhet 1 ges inte samma valmöjligheter då all inredning i snoezelen används från början. Verksamhet 2 har dock en brun bokhylla i sitt snoezelenrum vilket skulle kunna hindra att rätt atmosfär uppnås.

Hulsegge och Verheul (1987) anser även att variation av stimuli är viktigt. Ingen av verksamheterna erbjuder stimuli av luktsinnet som till exempel aromatiska oljor (Hutchinson & Kewin, 1994). Samtidigt menar Ball och Haight (2005) att luktsinnet främst kan stimuleras i köksmiljön då lukten av matlagning och bakning kan framhäva andra minnen än vad oljorna kan. Att stimulera ännu ett sinne kan vara för mycket för en del personer men skulle för en person som har märkbart nedsatt sinne som exempelvis hörsel kunna vara effektivt. En större variation av ljud skulle eventuellt också kunna påverka resultatet. Verksamheterna använde

sig endast av instrumental musik trots att ljudeffekter såsom fågelkvitter och regndroppar kan passa vissa personer bättre (Hutchinson och Kewin, 1994; Gerdner, 1999).

Förändringen av den fysiska och sociala miljön på verksamheterna, som beskrivs under urvalsförfarandet, tycks inte ha påverkat vårdtagarna väsentligt i deras utförande av vardagliga aktiviteter. Anledningen till att författarna poängterar det här är att en förändring av miljön skulle kunna påverka de vardagliga aktiviteterna som Persson, et al. (2001), CAOT (2002) och Kielhofner (2002) menar. Om en av vårdtagarna vill aktivera sig mer efter ett besök i snoezelen så kan bakgrunden till den här positiva inställningen vara att en långväga anhörig varit på besök, det vill säga att en förändring i den sociala miljön har skett. Författarna menar då att den positiva inställningen inte med säkerhet enbart kan kopplas till snoezelen. Eftersom det dock inte har skett några förändringar som, enligt undersköterskan, har berört vårdtagarna nämnvärt så kan de påverkningar som har skett på de vardagliga aktiviteterna eventuellt härledas till vistelsen i rummet.

Inger, som är den enda som visar på att intresset för aktiviteter har påverkats, besöker rummet för att få lugn men det kan ifrågasättas om hon verkligen behöver besöka snoezelenrummet för att uppnå den här effekten. Författarnas resonemang syftar till att ett vanligt lugnt och tyst rum skulle kunna ge samma resultat. Sinnesstimuleringen verkar inte vara syftet med att hon besöker rummet eftersom hon besöker det för att minska på sinnesintrycken.

### **6. 3 Aktivitetskomponenten**

Författarna anser att båda verksamheterna har ett stort utbud av aktiviteter och att det därför inte bör vara någon anledning till att en påverkan inte har setts gällande vårdtagarnas vardagliga aktiviteter. Om det istället var så att utbudet av aktiviteter var begränsat så skulle observationen av snoezelens påverkan på de vardagliga aktiviteterna försvåras.

Emma, som tidigare nämnts som den person som har mest omfattande symtom är även den som utför minst aktiviteter självständigt. Undersköterskan kan inte heller se att hennes vardagliga aktiviteter har påverkats vilket kan bero på det omfattande hjälpbehovet. De övriga vårdtagarnas hjälpbehov ser liknande ut och författarna kan där inte dra några slutsatser utifrån hjälpbehov och aktivitetspåverkan. Författarna syftar på att undersköterskan på

verksamhet 2 kan se att Ingers vardagliga aktiviteter har påverkats trots att hon har liknande hjälpbehov som de övriga.

En högre besöksfrekvens till snoezelen skulle kunna öka sannolikheten för att de vardagliga aktiviteterna påverkas. På verksamhet 1 har inte besöken skett lika regelbundet som på verksamhet 2. Det kan därför vara anledningen till att inga påverkningar har skett när det gäller de vardagliga aktiviteterna hos Tova och Eva, som dock visar på positiva känslomässiga reaktioner. På verksamhet 2 har vårdtagarna besökt snoezelen mer regelbundet. Disa har dock besökt rummet fler gånger än Inger men trots det har endast påverkan på Ingers vardagliga aktiviteter uppmärksammats. Det visar att en högre besöksfrekvens till snoezelen inte behöver öka sannolikheten för att de vardagliga aktiviteterna ska kunna påverkas.

Anledningen till att författarna möjligen såg en öppning till att snoezelen skulle kunna ha en inverkan på de vardagliga aktiviteterna var att studier visade att intresset för omgivningen hos personer med demens kan öka efter vistelse i snoezelen (Chitsey, Haight & Jones, 2002). Författarna ansåg då att omgivningen kan inkludera de vardagliga aktiviteterna vilket skulle kunna innebära att snoezelen kan påverka dessa. Andra studieresultat visade också att snoezelen kan ha en positiv effekt på humöret och beteendet hos personer med demens (Baillon et al., 2004; Hutchinson & Kewin, 1994) då de till exempel har blivit lugnare (Andersson, 1997). Det skulle kunna innebära att personer med demens blir mer motiverade till att utföra de vardagliga aktiviteterna då deras humör påverkas till det bättre. Den lugna känslan trodde författarna även skulle kunna bidra till att den funktionella statusen förbättras vilket skulle kunna medverka till att de vardagliga aktiviteterna påverkas till det bättre.

Trots detta kan författarna inte se den påverkan på de vardagliga aktiviteterna i så stor uträkning som de såg som möjlig, då resultatet visar att endast en vårdtagares vardagliga aktiviteter har påverkats efter vistelse i snoezelen. Som tidigare nämnts så är det eventuellt inte snoezelens inredning som har bidragit till den här påverkningen. Den generella slutsatsen som författarna kan dra är att snoezelen-metoden inte passar för alla personer med demens och dess effekt på de vardagliga aktiviteterna är svår att uppmärksamma. En anledning till att en ökad motivation och förmåga till att utföra aktiviteter inte kan ses i så stor utsträckning kan vara att personer med demens ofta har bristande minnesförmåga. Det kan medföra att de inte minns sina besök i snoezelen och därmed inte kan ”leva” på sina upplevelser. En koppling

kan göras till en spa-vistelse där personer med fungerande minneskapacitet kan "leva" längre på sina upplevelser eftersom de kan minnas tillbaka. Den här effekten verkar inte, enligt denna studie, kunna uppnås hos personer med demens och därför kan det ifrågasättas, utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv, varför en dyr inredning används som en metod för den här gruppen. Snoezelens effekt verkar mest ge positiva känslomässiga reaktioner hos personerna med demens och de här positiva reaktionerna verkar inte kunna prägla de vardagliga aktiviteterna märkbart.

## 7. Referenser

- Andersson, S. (1997). *Snøezelen. En aktivitet för personer med demenssjukdom?* Projektarbete 10 poäng, Lunds universitet, Institutionen för hälsa, vård och samhälle.
- Aremyr, G., & Hallin, S. (2005). *Asta i inre och yttre balans. Att stödja en person med demens*. Stockholm: Liber.
- Armanius-Björilin, G., Basun, H., Beck-Friis, B., Ekman, S-L., England, E., Eriksdotter Jönhagen, M., Gustafson, L., Lannfelt, L., Nygård, L., Sparring Björkstén, K., Terzis, B., Wahlund, L-O., & Wimo, A. (2002). *Om demens*. Stockholm: Liber.
- Baillon, S., Van Diepen, E., Prettyman, R., Redman, J., Rooke, N., & Campbell, R. (2004). A comparison of the effects of Snøezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. *International journal of geriatric psychiatry*, 19: 1047-1052.
- Ball, J., & Haight, B.K. (2005). Creating a multisensory environment for dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 31, (10), 4-10.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Canadian Association of Occupational Therapy (CAOT). (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2<sup>nd</sup> Ed.). Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Cars, J., & Zander, B. (1998). *Samvaro med dementa. Råd till anhöriga och vårdbiträden om förhållningssätt*. Stockholm: Gothia.
- Chitsey, A.M., Haight, B.K., & Jones, M.M. (2002). Snøezelen: A multisensory environmental intervention. *Journal of Gerontological Nursing*, 28, (3), 41-49.



- Cox, H., Burns, I., & Savage, S. (2004). Multisensory environments for leisure: promoting well-being in nursing home residents with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 30, (2), 37-45.
- Creek, J. (2002). *Occupational Therapy and Mental Health*. (3<sup>rd</sup> Ed). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Dahlberg, K. (1993). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.
- Depoy, E., & Gitlin, L. N. (1999). *Forskning en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Ericsson, I.K. (1991). *Känna sig som hemma*. Stockholm: Natur & kultur.
- Eriksson, H. (2001). *Neuropsykologi*. Stockholm: Liber
- Gerdner, L.A. (1999). Individualized music intervention protocol. *Journal of Gerontological Nursing*, 25, (10), 10-16.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gulmann, N.C. (2003). *Gerontopsykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Hulsegge, J., & Verheul, A. (1987). *Snoezelen – another world*. Chesterfield: Rompa.
- Hutchinson, R., & Kewin, J. (1994). *Sensations and disability*. Chesterfield: Rompa.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: theory and application*. (3<sup>rd</sup> Ed). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kvale, S (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8; 7-18.

Sjösvärd, A-M., & Nedestam, B. (1993). *Sinnenas gym*. Linköping: Graphic Systems AB

Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L., & Cooper, B. (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66, (3), 122-133.

Thelander, V. (2006). *Utvärdering. En utvärdering av arbetet med Snoezelenmetoden vid Solberga vård- och omsorgsboende*. Stockholm: KC-Kompetenscentrum.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1: Intervjuguide

1. Hur länge har du arbetat som undersköterska? Hur länge har du arbetat på den här verksamheten? Hur många procent arbetar du?
2. Hur ser det ut på verksamheten när det gäller utbudet av aktiviteter för de boende? Hur ser en vecka ut när det gäller erbjudandet av aktiviteter? Vilka möjligheter finns det till individuella val av meningsfulla aktiviteter för de boende?
3. Har det skett några förändringar i den fysiska/sociala miljön på verksamheterna?
4. Börja med en av de tre personerna med demens. Hur länge har den här personen haft sin diagnos? Vilka symtom har personen?
5. Har det skett viktiga förändringar under den senaste tiden i personens liv?
6. Hur länge har snoezelen funnits på er verksamhet? Vilken utbildning har ni fått i användandet av snoezelen? Beskriv hur snoezelen ser ut? Har inredningen förändrats under användandets gång?
7. Vad är syftet med att personen med demens får gå till snoezelen?
8. Hur ofta har besöken skett? Hur länge har varje besök varat? Om besökstiden varierat vad var anledningen till det?
9. Har personen varit motiverad till att besöka snoezelen?
10. Upplever du att besöken i snoezelen har påverkat personen på något sätt? Hur påtagligt i sådana fall? (Kan du se någon skillnad när det gäller hur länge personen har fått vistats i snoezelen, se fråga 8 om besökstiden varierat). Kan du se någon skillnad när det gäller intresse till vilka aktiviteter som personen vill utföra under vardagen? Märks det i sådana fall direkt efter besöken och hur länge varar det?
11. Någonting som du vill tillägga?



Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Till undersökningsperson

Snoezelens påverkan på personer med demens och deras vardagliga aktiviteter  
- vad kan syftet vara med vistelserna i snoezelen?

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet, som under VT-08 ska skriva vårt examensarbete, 10 p/15 hp.

Vi är intresserade av att genomföra en studie med syftet att undersöka om vårdpersonal upplever att de vardagliga aktiviteterna hos personer med demens förändras efter vistelse i snoezelen.

Ur arbetsterapeutens synvinkel är aktivitet ett huvudbegrepp för att uppnå hälsa.

Vi anser därför att det är viktigt att hitta olika strategier för att aktivitetsförmågan ska upprätthållas och vill ta reda på om snoezelen är en sådan strategi. Studien är även viktig för att inga tidigare studier har funnits gällande sinnesstimuleringens påverkan på de vardagliga aktiviteterna hos personer med demens.

Intervjun beräknas ta cirka 1 h, utföras på din arbetsplats och genomförs av Sara Rydwik och Anna Eriksson.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun på band. Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för Dig. Resultatet av vår studie kommer att redovisas så att Du inte kan identifieras.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna talongen och skickar tillbaka den i bifogade svarskuvert inom 1 vecka.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss, Sara Rydwik eller Anna Eriksson eller till vår handledare Dennis Persson.

Med vänlig hälsning

Namn: Anna Eriksson  
Postadress: Spolegatan 13, Lgh  
303 C, 222 20 Lund  
Tfn: 0736 – 283290  
e-post: anna.eriksson.585  
@student.lu.se

Namn: Sara Rydwik  
Postadress: Finlandsgatan  
12, 214 32 Malmö  
Tfn: 0737 - 239713  
e-post: sara.rydwik.052  
@student.lu.se

Namn: Dennis Persson  
Handledares Titel: dr med  
vet., universitetslektor.  
Tfn: 046-222 19 43  
Postadress: Avdelningen för  
arbetsterapi och gerontologi,  
Box 157, S-221 00 Lund

## Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien: Snoezelens påverkan på personer med demens och deras vardagliga aktiviteter - vad kan syftet vara med vistelserna i snoezelen?

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

*Underskrift av undersökningsperson*

*Underskrift av student:*

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Ort, datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer



## MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

2008-06-27

Bilaga 3

Till ansvarig chef:

Snoezelens påverkan på personer med demens och deras vardagliga aktiviteter  
- vad kan syftet vara med vistelserna i snoezelen?

Vi är två studenter på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet, som under VT-08 ska skriva vårt examensarbete, 10 p/15 hp.

Vi är intresserade av att genomföra en studie med syftet att undersöka om vårdpersonal upplever att de vardagliga aktiviteterna hos personer med demens förändras efter vistelse i snoezelen. Ur arbetsterapeutens synvinkel är aktivitet ett huvudbegrepp för att uppnå hälsa. Vi anser därför att det är viktigt att hitta olika strategier för att aktivitetsförmågan ska upprätthållas och vill ta reda på om snoezelen är en sådan strategi. Studien är även viktig för att inga tidigare studier har funnits gällande sinnesstimuleringens påverkan på aktivitetsförmågan hos personer med demens.

Datainsamlingen kommer att utföras genom enskilda intervjuer med berörd personal. Varje intervju kommer att innefatta ca 1,5 timme och personalen ska få delta på sin arbetstid. Verksamhetscheferna väljer ut personal som i sin tur väljer tre vårdtagare att berätta om. Frågornas fokus kommer att inriktas på hur medföljande personal upplever att aktivitetsförmågan förändras hos personer med demens som besöker snoezelen. Kriterierna som ställs på vårdpersonalen är att de ska ha insikt i vårdtagarnas förmåga till vardagliga aktiviteter. Vårdtagarna ska bo på permanenta boenden, ha en demenssjukdom samt kunna gå med eller utan gånghjälpmedel. De ska även ha vistats i snoezelen. Intervjutider kommer att bestämmas efter att Vårdetiskanämnden (VEN) blivit underrättade om verksamhetschefernas skriftliga samtycke samt godkänt projektplanen. Intervjuerna kommer att ske på respektive verksamhet.

Denna förfrågan om deltagande i studien är frivillig. Materialet från intervjuerna kommer att förstöras efter att resultatet är skrivet. Noggrann hänsyn till konfidentialitet i studien kommer att beaktas.

Vi anhåller om att få hjälp av ..... för att välja ut personal enligt ovan angivna urvalskriterier.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Om Du/ni har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till oss, Sara Rydwick eller Anna Eriksson eller till vår handledare Dennis Persson.

Med vänlig hälsning

Namn: Anna Eriksson  
Postadress: Spolegatan 13, Lgh  
303 C, 222 20 Lund  
Tfn: 0736 – 283290  
e-post: anna.eriksson.585  
@student.lu.se

Namn: Sara Rydwik  
Postadress: Finlandsgatan  
12, 214 32 Malmö  
Tfn: 0737 - 239713  
e-post: sara.rydwik.052  
@student.lu.se

Namn: Dennis Persson  
Handledares titel: dr med  
vet., universitetslektor.  
Tfn: 046-222 19 43  
Postadress: Avdelningen för  
arbetsterapi och gerontologi,  
Box 157, S-221 00 Lund

## Bilaga

### Projektplan

Snoezelens påverkan på personer med demens och deras vardagliga aktiviteter  
- vad kan syftet vara med vistelserna i snoezelen?

Er anhängan

- Medgives
- Medgives ej

---

Ort

---

Datum

---

Namn

---

Underskrift