

BACHELOROPPGÅVE

Sjukeheim, meir enn ein arbeidsplass.

Korleis kan sjukepleiar bidra til å gjere det heimleg for bebuar i sjukeheim.

av

Linda Nesdal
kandidatnr. 23

Nursing home, more than a work place.

Emnekode og namn: Sk 152. Bachelor i sjukepleie.

Innleveringsdato: 2/5- 2014

Tal ord: 6979 ord

Rettleiar: Anne Marie Sandvoll

Samandrag

Tittel: Sjukeheim, meir enn ein arbeidsplass.

Bakgrunn: Etter erfaring frå arbeid og praksis på ulike sjukeheimar har eg sett litt korleis dei ulike plassane bidrar til å gjere det heimleg for bebuarane. I bøkene har eg funne mykje teori om å skape trivsel og gjere det heimleg. Etter eigen oppfatting synest eg at sjukeheimane kan bli flinkare til dette og ynskjer derfor å bruke teorien og forskinga til å vise at det ikkje er så vanskelig eller krevjande som ein kanskje trur.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar bidra til å gjere det heimleg for bebuar i sjukeheim.

Framgangsmåte: Som metode er dette ein litteraturstudie der eg har brukt pensumlitteratur, sjølvvalt litteratur og tre forskingsartiklar. Alle forskingsartiklane har brukt kvalitativ intervju som metode.

Oppsummering: I denne oppgåva har eg prøvd å få fram kor viktig det er å gjer det heimleg for bebuarane i sjukeheim, korleis ein kan bidra til det og at det ikkje alltid er så mykje som skal til.

Teorien fortel mykje om korleis ein kan bidra til å gjere det heimleg og forskinga viser kva ein må bli betre på.

Abstract

Titel: Nursing home is more than a workplace.

Background: After experience through work and practice at various nursing homes, I have seen a little bit of how the different homes make it homelike for residents. I found a lot of theories in books about creating prosperity and make it homely. Based on my experience I think the nursing home can do this better, that is why I want to use the theory and research to show that it is not so difficult or challenging as we might think.

Problem: How the nurse can contribute to make it homely for residents in nursing homes.

Procedure: As a method, this is a literature study where I have used required reading, self-selected literature and three research articles. All have used qualitative interview as method.

Summary: In this task have I tried to reveal how important it is to make it homely for residents in nursing home, how we can contribute to it and how it's not as hard as we think. The theory tells us how we can help, and the research shows what we must do better.

1.0 Innhald

| | | |
|-------|--|----|
| 1.0 | Innleiing | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn for val av tema..... | 1 |
| 1.2 | Problemstilling | 1 |
| 1.3 | Korleis oppgåva vert løyst..... | 1 |
| 2.0 | Framgangsmåte | 3 |
| 2.1 | Litteratur og forking..... | 3 |
| 3.0 | Teoridel | 5 |
| 3.1 | Kva er ein heim?..... | 5 |
| 3.2 | Sjueheim som heim | 5 |
| 3.3 | Kven er bebruarane på sjueheimen?..... | 6 |
| 3.4 | Å gjere det heimleg | 7 |
| 3.4.1 | Meiningsfulle aktivitetar | 8 |
| 3.4.2 | Måltid, meir enn berre mat | 9 |
| 3.5 | Tyding av relasjon mellom pleiar og bebruar..... | 10 |
| 4.0 | Korleis kan sjuepleiar bidra til å gjere det heimleg på sjueheim..... | 12 |
| 4.1 | Når sjueheimen blir heim | 12 |
| 4.2 | Korleis skape ei heimleg kjensle for bebuaren | 13 |
| 4.3 | Korleis aktivitetar i dagliglivet kan bidra til å gjere det heimleg..... | 15 |
| 4.3.1 | Måltid, høgdepunkt i løpet av dagen | 15 |
| 4.3.2 | Meiningsfulle aktivitetar | 17 |
| 5.0 | Veikskap og styrke..... | 19 |
| 6.0 | Konklusjon | 19 |
| | Litteraturliste..... | 20 |
| | Vedlegg 1, tabell over søkehistorikk..... | 23 |

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn for val av tema

Eg har valt å skrive om korleis sjukepleiar kan bidra til å gjere det heimleg for bebuarar i sjukeheim fordi eg har erfaring gjennom praksis ved høgskulen, vidaregåande skule og sommarjobbar. Tal frå Statistisk sentralbyrå (2013a) viser at det totalt over heile landet er 41 732 sjukeheim og aldersheims plassar, og at godt over halvparten av desse blir brukt av eldre frå 80 år og oppover (2013b). Mest sannsynleg er dette den siste heimen for den eldre bebuaren (Garsjø, 2010).

Eg har sett at det kan vere veldig travelt å jobbe i sjukeheim, ofte er det kunn rutinar som blir gjennomført i løpet av ei vakt, som stell, måltid og dokumentasjon. Derfor vil eg prøve å få fram kva ein kan gjere for at bebuarane skal få det meir heimleg rundt seg og ein meir meningsfull kvardag gjennom dagligdagse aktivitetar. Eg vil prøve å få fram at det ikkje alltid er så mykje som skal til for at ein bebuar skal få gjennomføre ein meningsfull aktivitet, at ein må vere kreative og ikkje tenke så vanskelig.

Forsking viser fleire plassar kor viktig det er å fokusere på dette fordi den også belyser det motsette av teorien. I teorien står det mykje om korleis ein kan gjere det mest mulig heimleg i institusjon, korleis ein kan legge til rette for at dei skal få ein meir aktiv og meningsfull kvardag. Forskinga viser også dette, men gjerne meir at det ikkje blir gjort.

1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar bidra til å gjere det heimleg for bebuar i sjukeheim?

1.3 Korleis oppgåva vert løyst

Lenger oppe har eg allereie presentert bakgrunn for val av tema og kva problemstillinga er. Vidare vil eg gjere greie for framgangsmåte, der eg viser til bøker og artiklar som eg har brukt og korleis eg valde ut akkurat desse. I den delen vil eg også vise kva søkemetode eg har brukt i form av eit skjema som vedlegg 1. Gjennom teori delen og drøftingsdelen har eg

veksla mellom å bruke teori og forskning for å svare best mulig på problemstillinga. I teorien begynte eg med det generelle om kva ein heim er, korleis sjukeheim er som heim og kven som bur der. Vidare skreiv eg om å gjere det heimleg i sjukeheim generelt, men også korleis meningsfulle aktivitetar ,måltid og relasjon mellom pleiar og bebuar spelar inn. Det er desse delane som blir drøfta utifrå litteratur, forskning , eigen erfaring og refleksjon. Avslutningsvis vil eg skrive noko om styrken og veikskapen i oppgåva etterfølgt av ein konklusjon.

2.0 Framgangsmåte

I bacheloroppgåva brukar eg litteraturstudie som metode. Det vil sei at for å finne svar på problemstillinga brukar eg allereie eksisterande kunnskap som bøker og forskingsartiklar (Dalland, 2012). Det meste av litteraturen er nyare enn ti år og gir den nyaste kunnskapen.

Når eg skulle finne forskning begynte eg med å leite på sykepleien.no. Der brukte er emneord som sykehjem, motivasjon, aldring, eldreomsorg, livskvalitet og meningsfull aktivitet. Eg las alle overskriftene som kom opp. Fleire verka aktuelle, då leste eg abstractet. Vidare vart nokre forkasta, medan andre las eg heile artikkelen til. Nokre vart forkasta då også.

For å finne engelske ord for søkeorda som eg brukte på sykepleien.no, brukte eg SveMed+. Dei engelske orda som eg fekk opp brukte eg i Academic Search primer som vist i vedlegg 1, tabell over søkehistorikk. Der viser kor mange treff det vart på kvart ord og kva eg kombinerte.

Til slutt valde eg meg ut tre forskingsartiklar frå sykepleien.no. I tillegg fann eg to fagartiklar og ein nyheitsartikkel.

2.1 Litteratur og forskning

Når det gjeld litteraturen eg har brukt, leita eg i tidligare pensum som skulen har plukka ut som relevant for bachelor utdanning i sjukepleie. Der brukte eg bøkene *Grunnleggende sykepleie, bind 2* redigert av N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (2007)., *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*, redigert av M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (2008)., *Hjemmesykepleie* av Fjørtoft og *Institusjon som hjem og arbeidsplass* av Garsjø.

Eg leita også etter litteratur i biblioteket på skulen ved hjelp av Bibsys. Når eg søkte der brukte eg ord som eldre, meningsfulle hverdag, sykehjem, meningsfulle aktiviteter. Eg fann nokre bøker som kunne passe til mi problemstilling, då las eg samandraget bakpå bøkene, der var to eg kunne bruke. *Hjem, eldre og hjemlighet* redigert av S. Hauge og F.F. Jacobsen (2008) og *Jo mer vi er sammen, jo gladere vi blir?* av S. Hauge (2004).

Ved hjelp av referansane til artikkane som eg har brukt fann eg Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003) som eg kunne bruke.

Når det kjem til val av forskingsartiklar er det fleire faktorar som spelar inn, blant anna at det er relevant for mi problemstilling og om den er pålitelig (Dalland, 2012). Når det kjem til kritisk vurdering av forskingsartiklane, har eg brukt kunnskapscenteret sine sjekklistar (Kunnskapscenteret, 2008).

Eg har valt tre forskingsartiklar som går på ulike faktorar knytt til sjukeheim. I tillegg har eg brukt 2 fagartiklar og ein nyheitsartikkel frå sykepleien sine nettsider.

B. Ø. Haugland (2012) sin art. *Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet*. Dette er ein kvalitativ intervjustudie der designet er beskrivande og fortolkande. Det er eit tverrsnittstudie som har som mål å finne ut kva aktivitetar sjukeheimsbebuarane har interesse for å delta på og kva dei tilsette trur bebuarane vil delta på. Det vart brukt spørjeskjemaundersøking blant dei tilsette og intervju blant bebuarane.

S. Meyer, G. Eilertsen & S. Ytrehus (2010) sin art. *Meningsfullt arbeid på sykehjem- erfarne sykepleieres perspektiv*. Dette er ein kvalitativ intervjustudie der designet er beskrivande og fortolkande. Hensikta med studien var å undersøke kva erfarne sjukepleiarar opplev som svært meningsfullt i arbeidet.

B. G. Melheim (2008) har skrive *Pasientopplevelser av måltidsfellesskap i sykehjem*. Det er eit kvalitativ forskingsintervju, der det var sju eldre pasientar mellom 82- 96 år som vart intervjuet.

3.0 Teoridel

3.1 Kva er ein heim?

Ein heim er meir enn hus med veggjar og tak, det er ein bustad skapt av menneska som bur der. Heimen fortel ei historie om dei som bur der, kven dei er, kva livssituasjonen er, kva draumar, håp og behov personane bak døra har. Heimen vår symboliserar våre verdiar og er for dei aller fleste ein trygg og god plass der ein kan vere seg sjølv, den signaliserar sjølvstende og kontroll (Fjørtoft, 2012).

Dette med sjølvstende og kontroll gjeld kanskje litt ekstra for eldre. Dei bygde gjerne huset når ei var unge eller flytta inn i barndomsheimen når dei skulle stifte familie. Dei har budd der eit heilt liv og samla opp mange gjenstandar som gåver, møblar, bilete, handarbeid og arvegods. Etter kvart som nytteverdien har dalt, har affeksjonsverdien auka, det kjem også av minna som er knytt til dei ulike eigendelane. Det er dette som skapar følelsen av heim, og at det er eit samlingspunkt for den nærmaste familien (Thoresen, 2008).

Etter kvart som den gamle har behov for profesjonell omsorg, kan det oppstå ulike utfordringar, det blir ein ny kvardag og følelsen av sjølvstende kan bli svekka (Fjørtoft, 2012; Thoresen, 2008).

3.2 Sjukeheim som heim

For dei alle fleste eldre som flyttar til institusjon er det den siste heimen. Grunnen til at dei må flytte er ofte nedsett fysisk tilstand, allmenntilstand eller psykisk tilstand (Garsjø, 2010). Her tilbring dei heile døgnet, dei et, søv og har fritid på same plass (Hauge, 2004).

Eg har sjølv erfart frå praksis, spesielt heimesjukepleien, at det er ulike meiningar blant dei eldre angående å bu på sjukeheim. Nokre har søkt fleire gongar og kan gjerne tenke seg å flytte dit, medan andre fortsett har lyst å bu heime. Dette blir også bekrefta av Hauge (2008b). For mange er det å få flytte til sjukeheim ei trygging. Der er alltid nokon som kan hjelpe og dei slepp å engste seg for å vere aleine fleire timar i døgnet. Fleire er slitne etter eit langt liv og klarar ikkje å ta vare på heimen på same måte som tidligare. Då kan det vere ein stor letting å la andre ta over ansvaret (Hauge, 2008b).

Det er ulike faktorar som spelar inn når det gjeld å flytte frå eigen heim og inn på ein sjukeheim. Ein flyttar gjerne frå kjende omgivadar, familie, vennar og minner. Arealet blir mindre, som avgrensar mogligheita til å ta med seg så mykje møblar og gjenstandar heimafrå, men det er like vel viktig å ha med personlege eigendelar som ein har samla seg over tid (Garsjø, 2010; Thoresen, 2008). Og ein må bli kjend med personalet, vise omsyn til andre bebuarar, sette seg inn i nye rutinar, døgnrytmar osv (Garsjø, 2010). For å kunne oppleve flyttinga på ein god måte, må det vere mulighet for å realisere viktige verdiar, aktivitetar, vanar og livsmønster (Thoresen, 2008). Det tek tid å venne seg til den nye heimen, men tid til å forberede seg på flyttinga er ein viktig faktor (Hauge, 2008b).

3.3 Kven er bebuarane på sjukeheimen?

Tidligere vart det kalla pleie- og aldersheim. Det var for eldre som ikkje klarte seg sjølv lenger, som hadde gjort sitt i livet og som skulle få ein roligere og meir behagelig kvardag med pleie og hjelp (Hauge, 2008b). Dette har no endra seg, krava til å få flytte inn på sjukeheimen har blitt mykje strengare, no er det kunn dei sjukaste gamle som får plass (Meyer, Eilertsen & Ytrehus, 2010).

Tal frå Statistisk sentralbyrå (2013a) viser at dei fleste som buri sjukeheim i dag, er over 67 år. Totalt er det 41 732 plassar på institusjon, dette inkluderar sjukeheim og aldersheim. Det viser seg at 26 284 av desse plassane blir brukt av eldre frå 80 år og oppover (Statistiske sentralbyrå, 2013b). Ca 70 % av bebuarane på sjukeheim har demens i ei eller anna grad, det er ein av dei mest vanlege sjukdommane, i tillegg til hjerneslag, psykiske lidingar eller hjartelungelidingar. Ofte er det fleire sjukdommar ilag som gjer at eldre ikkje klarar seg heime lenger (Hauge, 2008b). Uansett kva som er årsaka, er det felles for alle at dei treng meir hjelp i kvardagen enn tidligare (Thoresen, 2008). I tillegg til alder og sjukdom, er mange eldre også sletne etter eit langt liv og orkar ikkje lenger å ta ansvar for seg sjølv og bustaden sin (Hauge, 2004). I ei spørjeundersøkinga blant seniorar, der det vart spurt om dei ønskte å flytte til sjukeheim dersom dei vart skrøpelige, var det berre 6% som kunne tenke seg det (Hauge, 2008b).

3.4 Å gjere det heimleg

Alle har ulik oppfatning av kva som opplevast som heimleg. For mange kan det vere vanskelig å oppleve det i ein sjukeheim, men der er mykje vi som sjukepleiarar kan gjere for å hjelpe bebuaren til å føle seg heime. Det beste grunnlaget for trivsel i sjukeheim er at bebuaren har bestemt seg for å trivast (Hauge, 2008b). Men også det å ha eige rom med bad står høgt på lista. Andre kan synest at det er meir vanskelig, at det er vanskelig å akseptere at dei ikkje kan bu heime lenger, og oppfattar sjukeheimen kunn som ein plass dei må opphalde seg fordi dei ikkje greier seg sjølv lenger. Bebuarane fortel at dei har det fint i sjukeheimen, men at det aldri blir noko heim (Wergeland, Vengnes & Vibe, 2011). Vidare meinte dei at det var vanskelig å skilje mellom det offentlige rom og det private, det var fleire av bebuarane som trengte ein del pleie og det var mange forskjellig som var innom. Sjølv om mange var flinke til å banke på døra før dei kom inn, var det likevel vanskelig å ivareta bebuarens privatliv.

Å ha personlege eigendelar på rommet bidreg til å skape ein heimleg følelse, men romma er ofte små og det er ikkje alle som bli oppmuntra til å ta med seg møblar, bilete og kjende gjenstandar, men det er vårt ansvar som sjukepleiarar. Rom og gjenstandar skapar gjenkjenning som er viktig for å bevare og styrke identiteten i det nye og ukjende. Det skapar ein trivelig og heimelig atmosfære på rommet, og hjelper personalet til å bli kjend med bebuaren og å sjå dei som person (Hauge, 2008b).

Ei av dei største utfordringane på sjukeheimen er å skape eit normalt kvardagsliv. Den går på å ivareta bebuarens individuelle livsmønster og samtidig gjere den enkelte til ein del av fellesskapet (Hauge, 2008b). Pleiarane må bli kjend med bebuaren, relasjon oppstår ikkje av seg sjølv, men er eit resultat av samhandling mellom pleiar og bebuar. For å skape ein god relasjon, er det viktig at samhandlingsprosessen skapar tillit, tryggleik, ei oppleving av påliteliggskap og tilknytning (Røkenes, 2010). Det er viktig for bebuaren å bli sett på som ein særeigen person med individuelle ynskjer, mål og behov (Kirkevold, 2008). Likevel er der funn som tyder på at dei tilsette ikkje kjenner til bebuarenes ynskjer og behov (Haugland, 2012).

Å legge til rette for at dei grunnleggjande behova skal bli tilfredsstilt krev meir enn mat, drikke og pleie. Det krev òg at ein legg til rette for å kunne skape heimlege omgivningar, at den enkelte bebuaren kjenner igjen seg sjølv, og at pleiarane og dei andre bebuarar kan sjå mennesket bak sjukdomen (Thoresen, 2008). Bebuaren har rett til å bestemme korleis dagen skal bli lagt opp, uavhengig av avdelinga sine rutinar, men i nokre tilfeller kan dei bli brukt som unnskyldning for at bebuarane ikkje skal få bestemme sjølv. For eksempel kor tid dei vil dusje (Persson & Wästerfors, 2007). For at bebuaren skal få bestemme korleis dagen skal bli lagt opp må ein bli kjend med bebuaren for å få innsikt i døgnrytmen, rutinar og ulike gjeremål. Og hjelpe til så godt det går med å oppretthalde eit tilsvarande kvardagsliv og kjende aktivitetar (Forskr kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, 2003).

Vidare har bebuaren rett til å bli ivaretatt, respektert og bestemme sjølv, dette kan komme litt i skuggen av avdelinga sine rutinar og skape etiske utfordringar (Kvalitetsforskrifta, 2003),(Pasient- og brukerretektighetsloven, 1999). Dette blir også understreka av yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiar som seier at sjukepleiaren skal ivareta kvar enkelt pasient sin verdigheit, integritet. Med det meinare ein retten til heilskaplig sjukepleie, retten til å bestemme sjølv og retten til å ikkje bli krenka (Norsk sykepleierforbund, 2011).

3.4.1 Meiningsfulle aktivitetar

Fleire bebuarar i sjukeheim ynskjer meir meiningsfulle dagar med sosial kontakt og aktivitet. For at aktivitetane skal opplevast som meiningsfulle bør dei gi glede, involvering, tilknytning, autonomi og identitet. Det er også avgjerande at den er tilpassa individets interesse. Det kom fram at fleire av dei tilsette ikkje kjende til bebuaren sin evne eller vilje til å vere aktiv. Dei trudde at bebuarane likte best å bli underhaldd, men det viste seg at bebuarane ynskjer å delta i større grad. Mange hadde interesse for handarbeid, baking, hagearbeid, song, bingo og trim (Haugland, 2012). Det er på det sosiale og kulturelle området at dagens kommunale helse- og sosialteneste er for svake (St. meld nr. 25, (2005-2006, 2005).

Vi som sjukepleiarar har ansvar for å gjere det mulig for bebuaren å ta vare på faktorar som gjer det heimleg. Det kan vere å kunne oppretthalde tidligare meiningsfulle aktivitetar eller sosialt fellesskap. Tv er for mange ein av dei gjenstandane som gjer det heimleg, men når

bebuarane berre blir plassert framfor tv'en etter kvart som dei er ferdig med morgonstellet og ventar på frukosten, er det få eller ingen som opplev det som meningsfylt. Tv'en blir sett på ein tilfeldig kanal der det går ein eller anna serie eller liknande som få eldre har interesse av å sjå. Etter frukosten blir dei også plassert der, dei aller fleste sovnar etter ei lita stund, eller mistar interessa (Hauge, 2008b, 2004).

Tv'en kan også vere til stor glede om ein gjer litt meir ut av det og legg til rette for ei god oppleving, som for eksempel Løkhaug (2012) har gjort. Det blei gjennomført eit prosjekt der dei viste gamle filmar for ei gruppe sjukeheimsbebuarar. Det viste seg at dei som var med på prosjektet hadde stor glede av det. Det fremma kommunikasjon, skapte trivsel, fellesskap og ein trygg og kjend atmosfære. Det vart noko å sjå fram til, eit avbrekk i kvardagen. Det finst mange filmar ein kan vise, anten frå lokalsamfunnet, dokumentar eller store hendingar som OL eller kongebryllaup.

Der er mange utfordringar som gjer at bebuarane har vanskar med å komme seg ut på eiga hand, dei aller fleste treng hjelp og tilrettelegging. Det er viktig at personalet aktivt legg til rette for at bebuarane som ynskjer det skal få komme ut, (Hauge, 2008b), som dei for eksempel har gjort på ein sjukeheim på Lillehammer. Der har dei kaninar som nokre av bebuarane har ansvar for, då passar dei på å gi dei mat, vatn og andre oppgåver knytt til dei. Ein av bebuar har ansvar for å slå plenen og å hente post. To dagar i veka arrangerar dei tur til ein gard med kyr, sauer, kattar og ein hund. Dei blir delt opp i grupper som får reise ulike gongar. På garden får dei vere med å mate dyra, steike sveler, strikke og kose seg. Alle desse aktivitetane er kjende og kjære, òg opplevast som meningsfulle (Dolonen, 2009).

3.4.2 Måltid, meir enn berre mat

Tidligere var måltid samlingspunktet i løpet av ein dag. Det var då ein sette seg ned ilag med familien og arbeidarane for å ete. Måltid er meir enn berre mat. Måltid handlar også om miljøet rundt, atmosfæren og det hyggelige samværet. Bebuarane på ein sjukeheim er ikkje alltid i stand til å skape dette miljøet sjølv, derfor må personalet bidra med dette (Brodtkord, 2008). Det er viktig for bebuaranes trivsel (Wergeland et. al, 2011). Kvalitet i forbindelse med måltidet er også viktig. Det er store skilnadar individuelt, men dei aller fleste lika å komme til

eit pent dekket bord at det er valgfritt drikke til maten, ein får velje sjølv kor tid ein vil ete, tilbod om mellommåltid for den som måtte ynskje det, tilgang til drikke heile tida, næringstett og variert kost og moglegheit for valgfritt middagsmeny (Kvalitet i pleie og omsorgstenestene, 2003). Eit bord pynta med blomster og lys skapar ein rolig og behagelig atmosfære, i tillegg viser det at personalet har tid og vilje til å gjere det fint og trivelig for bebuarane (Hauge, 2004).

Til tross for Kvalitetsforskrifta (2003) følte fleire av bebuarane at dei måtte ete til faste tider, sjølv om dei ikkje var svoltne (Wergeland et. al ,2011). Det er ulike faktorar som spelar inn når det kjem til energibehovet og følelsen av svolt. Dersom ein sitt i ro store delar av dagen, har ikkje kroppen så stort energibehov som om ein er i mykje bevegelse. Andre faktorar som stimulerar til svolt er lukt og synet av mat (Bjerkreim, 2007). Vidare gav dei fleste bebuarane uttrykk for at maten stort sett var bra, men at dei ikkje alltid fekk det dei likte best (Wergeland et. al 2011).

Å få i gang noko samtale rundt bordet under måltidet kan vere vanskelig fordi fleire har nedsett hørsel eller språkfunksjon (Wergeland et al., 2011). Dette er noko som personalet kan bidra med, men Hauge (2004) observerte at dette ikkje var så enkelt, då samtale kunn gjekk mellom personalet etter ei stund. Men det spelar lika vel ei rolle kven som sitt i lag under måltidet når det kjem til kommunikasjon. Nokre kjenner kanskje kvarandre frå før eller kjem frå same plass og kan samtale om dette, andre har gjerne ikkje overskot til noko samtale. For nokre kan dette sette ein stopper for gleden ved måltidet, for andre er det nok å lytte til andres samtalar. Måltidet er like vel eit svært viktig samlingspunkt i kvardagen (Melheim , 2008).

3.5 Tyding av relasjon mellom pleiar og bebuar

Når eit menneske flyttar inn på sjukeheimen blir ein gjerne knytt til personalet som arbeidar der. Dette forholdet er truleg sentralt for å oppleve sjukeheimen som ein heim (Bergland, 2006).

Om ein er open og merksam på det den andre fortel om, og gir av seg sjølv tilbake, kan ein utvikle ein fortrulig relasjon. Det kan vere viktig, spesielt i eldreomsorga fordi at ein ofte er i daglig kontakt med kvarandre og ein skal vere det over eit lenger tidsrom (Balteskard, 2008). I ein trygg relasjon er det ofte enklare å forstå kvarandre også (Røkenes, 2010). Ei gruppe personale meiner at morgonstellet er den viktigaste samhandlinga med bebuaren i løpet av dagen. Morgonstellet opnar for nærheit og at behov som tid, lindring og velvære kan bli tatt omsyn til. Nærheita til bebuarane og den langvarige kontakta blir opplevd som meningsfylt (Meyer et. al, 2010). For ei gruppe bebuarar var det avgjerande med ein personlig relasjon til spesielle pleiarar for at dei skulle trivast på sjukeheimen, pleiarar som dei var spesielt knytt til og ville ha hjelp av (Bergland, 2006). Dette viser at det er der viktig for bebuarane å bli kjend med personalet, og at sjukepleiarane må ta seg tid til å bli kjend med kvar enkelt bebuar.

Joyce Travelbee meiner at målet med sjukepleien er å skape eit menneske- til –menneske forhold mellom sjukepleiar og pasient. Definisjonen er; *”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringar med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringane”*. (Thorbjørnsen, 1999, s. 29).

All kontakt sjukepleiaren har med den som ho eller han har omsorg for, kan bidra til eit menneske- til - menneske –forhold. Det kjem ikkje av seg sjølv, men blir bygd opp dag for dag gjennom samhandling mellom sjukepleiar og den sjuke. Primært av erfaring eller fleire erfaringar som blir gjort mellom sjukepleiaren og den ho/han har ansvar for. Det som pregar erfaringane er behova til den sjuke blir ivaretatt (Thorbjørnsen, 1999).

Gibson (gjengitt etter Fjørtoft, 2012, s. 138) har analysert begrepet empowerment og meiner at relasjonen bær preg av involvering og samarbeid. Pleiaren ser bebuarens ressursar og rettigheter framfor svikten og problema. Det er avgjerande for at bebuaren skal oppleve kontroll og mestring (Fjørtoft, 2012).

4.0 Korleis kan sjukepleiar bidra til å gjere det heimleg på sjukeheim

4.1 Når sjukeheimen blir heim

Å flytte frå heimen og inn på ein sjukeheim er for mange et stort steg å ta, og for dei fleste er det den siste heimen (Garsjø, 2010). Eg har sjølv erfart frå praksis i heimesjukepleien at det er ulike meiningar angående å flytte på sjukeheim. Mange eldre har søkt fleire gongar, men ikkje fått plass, medan andre ikkje har søkt i det heile. Kanskje det er vanskelig for seniorane å tenke seg til at dei ein dag vil trenge meir hjelp enn no og vissheita om at det mest sannsynleg er den siste heimen kan vere skummelt nok å tenke på. Dette er i tråd med ei undersøking som synte at berre 6% ønskte å flytte (Hauge, 2008b).

Eg har inntrykk av at ofte sit den eldre igjen med eit stort hus eller liknande med mange rom som ikkje blir brukt og ein hage som forfell. Det må vere trasig å sjå, og ikkje kunne gjere noko med det. Mange eldre er slitne på sine eldre dagar og orkar ikkje lenger å ta ansvar for huset, eller seg sjølv (Hauge, 2008b). Det verkar som at dei ynskjer tryggheita det gir å bu på ein sjukeheim der det er personale heile døgnet. Det tek tid å venne seg til ein ny heim. I ein sjukeheim er det mange ulike rutinar, personale, andre bebuarar å stille seg til og mindre bu areal, som avgrensar kor mykje personlege eigendelar ein kan ta med seg (Garsjø, 2010). For å gjere denne overgangen enklare, må det vere mulig for bebuaren å oppretthalde verdiar, vanar, livsmønster og aktivitetar dei hadde tidligare. Det å kunne ta med seg personlege gjenstandar blir derfor viktig, det er dei som bidreg til å gjere heimen til ein heim (Thoresen, 2008).

For mange blir sjukeheimen ei påminning om at dei ikkje lenger klarar seg sjølv heime, at dei treng meir hjelp i kvardagen (Hauge, 2008b). Det kan vere ein faktor som gjer at den gamle treng lenger tid for å oppnå ei form for trivsel eller heimlig følelse på avdelinga. Andre igjen opplev det som ei trygging og at ei bør blir letta frå skuldrene deira.

Langvarig relasjon er for nokre av bebuarane avgjerande for trivselen og kjensla av å oppleve sjukeheimen som heim. Det er viktig å ha personlig relasjon til enkelte av pleiarane, nokon dei er spesielt knytt til (Bergland, 2006). I periodar går nok dette greitt, alle bebuarane har

primærkontakt på avdelinga, det er gjerne desse dei er sterkest knytt til og som hjelper til i stellet til vanleg. Men kva med feriane, og når nokre er sjukmeldt, går trivselsnivået ned fordi der kjem inn nye, ukjente pleiarar som dei ikkje er spesielt knytt til. På den eine sida er det kanskje sånn for nokre av bebuarane på sjukeheimen, at feriane er den verste tida på grunn av nytt personale kvar dag. På den andre sida kan det opplevast motsatt for andre bebuarar, nokre blir glade for at det kjem inn nytt personalet som tenker og gjer ting på ein anna måte. Situasjonar som kan bli sett på som ein frisk pust i kvardagen.

4.2 Korleis skape ei heimleg kjensle for bebuaren

Alle har ulik oppfatning av kva som opplevast som heimleg, det kan derfor vere vanskelig å oppnå den følelsen på ein sjukeheim. Det er likevel mykje vi som sjukepleiarar kan gjere for å hjelpe bebuaren til å føle seg heime. Å legge til rette for at dei grunnleggande behova skal bli tilfredsstilt krev meir enn mat, drikke og pleie. Å skape heimlege omgivningar går på at bebuaren kjenner igjen seg sjølv og at andre kan sjå kven bebuaren er som person (Thoresen, 2008). Eg synest det er lettare å oppnå kontakt med bebuarar som har personlege eigendelar som bilete, møblar og pyntegjenstandar på rommet sit. Det fortel pleiarane noko om kven bebuaren er som person og ikkje kva sjukdom han har. Det fortel kva liv han har levd tidligare, men det gjer også til at bebuaren kan oppretthalde sin eigen identitet og til å kjenne igjen seg sjølv. Bileta på veggen fortel noko om kven familien er og gjerne kva han interessera seg for. Det er eit godt utgangspunkt for samtale der bebuaren kan fortelje om livet sitt og vidare relasjonsbygging (Hauge, 2008b). For å bygge opp ein relasjon krev det samhandling mellom sjukepleiar og bebuar, det krev tillit, tryggleik, tilknytning og oppleving av påliteliggskap (Røkenes, 2010).

Eg har inntrykk av at romma i sjukeheimen stort sett er like, dei har same lampene i taket, gardiner, målinga på veggane og golvbelegg. Gardinene har ofte sterke fargar, institusjons preg, og kan kokast i maskin. Golvbelegget er gammalt og praktisk med tanke på bruk av heis og eventuelt søl på golvet. Dette gir ikkje mykje følelse av heim, og viser kor viktig det ansvaret sjukepleiarane har med å oppfordre bebuarane med å ta med personlege gjenstandar er (Hauge, 2008b). På den andre sida er det sett i verk tiltak om ombygging og

endring av sjukeheimsromma etter eineromsreforma. Bebuarane har einerom med plass til personlige eigendelar og møblar, dei fleste har og eige bad og mange eigen gong. Dette fører til større kjensle av å ha sitt eige og bebuaren kan ha besøk av pårørande og få vere i fred og ro (Hauge, 2008a).

Mange av bebuarane på sjukeheim som har demenssjukdom i ulike grader som kan sette ei grense for kor mykje personlige gjenstandar og møblar ein kan ta med seg heimafrå (Hauge, 2008b). Så rommet til ein med langt kommen demens kan sjå nettopp slik ut.

På skjerma eining som eg har erfaring frå var det ulikt frå bebuar til bebuar. Nokre hadde møblar, bilete og andre personlige gjenstandar, medan andre hadde minimal innreiing og lite personlige eigendelar og utstrålte institusjon . Eg skjønnte at det var på grunn av demenssjukdommen at dei ikkje kunne ha så mykje sånt på rommet, fordi dei gjekk å plukka på alt og ingen ting fekk stå i fred. Det er trist, det er ingen ting i rommet som fortel kven personen bak sjukdommen er, ingen ting som fortel kva arbeid han har hatt eller familie og vennar. Andre bebuarar hadde ein meir på rommet som for dei bidrog til ro og avslapping. Dette viser at ein må ta omsyn til kvart enkelt individ for at dei skal få det best mulig og bidra til å skape ein god kvardag (Hauge, 2008b).

Uansett er det viktig at bebuaren blir sett på som ein særeigen person med eigne ynskjer, behov og mål er i arbeid med menneske. For å kunne legge til rette for bebuaren skal kunne nå sine mål, få oppfylt sine ynskjer og behov må ein vise interesse og vilje til å bli kjend med bebuaren (Kirkevold, 2008). Gjer ein det meiner eg at ein viser respekt og at ein har eit ynskjer om å gjere det beste for bebuaren. Det kan vere med på å bidra til å auke trivselen.

Det er denne interessa og respekten som kan bidra til å bygge relasjonar, og det menneske-til menneske- forhold som Travelbee (1999) beskriv. Eit menneske- til –menneske- forhold kjem ikkje av seg sjølv, men blir til gjennom samhandling mellom pleiarane og den sjuke, eller i dette tilfelle, den eldre (Thorbjørnsen, 1999). Eg trur ein god relasjon mellom pleiar og bebuar kan gjere det enklare å venne seg til den nye heimen. Tid kan vere ein faktor som set ein stoppar for dette. At pleiarane ikkje har tid til å sette seg ned i samtale med bebuarane for å bli kjend med dei. I fleire tilfeller stemmer nok dette, men eg har sjølv sett forskjellig

rundt om på dei ulike arbeidsplassane. Eg trur holdningar spelar inn. Eg har sjølv sett pleiarar som tek fleire kaffipausar enn andre, og som meir enn gjerne sitt på kontoret å pratar framfor å ta kaffikoppen ilag med bebuarane. Ein sjukepleiarstudent gjekk alltid inn på romma til enkelte bebuarar framfor å sitte i stova med dei andre. Det viser at ein tek seg tid til å prate, vise interesse for å vere ilag med den brukaren, og igjen, viser vilje til å bli kjend med bebuaren.

4.3 Korleis aktivitetar i dagliglivet kan bidra til å gjere det heimleg

4.3.1 Måltid, høgdepunkt i løpet av dagen

Måltid er meir enn berre mat. Det handlar om miljøet rundt, atmosfæren og samværet (Brodtkorb, 2008). Det er forskjellig ein kan gjere for å lage det koselig og heimleg rundt måltidet. For eksempel ha duk på borda og pynte med lys og blomster. Det skapar ei rolig og behaglig atmosfære, til tross for skilnadar individuelt, likar dei aller fleste å komme til eit pent dekket bord (Kvalitetsforskrifta, 2003). Det viser også at sjukepleiarane har tid og vilje til å gjere det trivlig (Hauge, 2004). Basert på mi eiga erfaring er dette noko som ein kan bli flinkare på. Dei frukostborda eg har sett ser greie ut, men av og til kan ein legge litt meir innsats i det meinare eg. Sjølv synest eg at det spelar ei stor rolle for heilskapen i måltidet. Det ser finare ut og appetitten blir betre. Tid kan vere eit dilemma her, av erfaring er frukosten midt i stellet. Det som er mest viktig då er å hjelpe dei som skal opp til frukost. Det kan bli laga ei rutine på dekking av bord, då er det større sjanse for at det blir gjennomført. For eksempel kan nattevaktene ha ansvar for at bordet blir dekket ekstra fint eit par dagar i veka eller i helgene.

På den andre sida kunne dette vert ei oppgåve for nokre av bebuarane, å dekke på bordet til måltida. Det er ei oppgåve dei er kjend med, dei har gjort det mange gongar i løpet av livet og som kan gi dei følelsen av å kunne bidra. Det som kan bli problematisk her er hygienen, men det bør også gå bra om der er ein pleiar tilstades og passar på at handhygiene blir utført før dei begynner og blir oppretthaldt. Då kan bebuarane dekke bord på lik linje med pleiarane om dei ynskjer det.

Måltid har alltid vert eit samlingspunkt i dagliglivet som har blitt satt stor pris på og eit etterlengta avbrekk i arbeidet (Melheim, 2008). På sjukeheimen kan eg tenke meg at det blir meir oppfatta som at endelig skjer det noko igjen. Mat og forholda rundt måltidet er viktig for bebuarens trivsel. Det var fleire som følte at dei måtte ete til dei faste tidene, sjølv om dei ikkje var svoltne (Wergeland et. al, 2011). Bebuaren har rett til å bestemme korleis dagen skal bli lagt opp. Teoretisk sett bør dette gjelde måltid også, at bebuaren sjølv bestemm kor tid han vil ete (Kvalitetsforskrifta 2003). Å praktisere dette kan bli litt problematisk vis alle vil ete til ulike tider, då går heile formiddagen til frukost og ingen tid til stell. Det eg har sett rundt om er at dei som ikkje vil ete til måltida, gjerne ete eit mellommåltid i staden litt seinare, i form av frukt eller yoghurt.

Ofte brukar eg å spør om bebuaren er svolten når det nærmar seg måltid, og som oftast får eg nei til svar. Det kan komme av at mange av bebuarane sit mykje i ro og har derfor eit lavt energibehov, og kjenner ikkje svoltfølelsen på same måten som før. Det som kan stimulere til følelse av svolt er synet eller lukta av mat (Bjerkreim, 2007). Maten kjem opp på brett eller i bakkar som det blir servert frå, så bebuarane ser ikkje maten før dei skal forsyne seg, så det fører ikkje til noko svoltfølelse. Men matlukt er det lettare å oppdrive, men det er like vel svært sjeldan at eg har kjent noko matlukt i avdelingane. Viftene på kjøkkenet er så gode at matlukta forsvinn ut med ein gong. Det er for så vidt bra, men å kjenne matlukta bygger opp forventningane til maten og måltidet. Kvar gong eg luktar nybaka brød eller bollar blir eg svolten, uansett om eg nettopp har ete eller ikkje. Så eg meiner at matlukt kunne vert godt for bebuarane også, ikkje minst bidreg det til heimlig følelse også. Matlukt er ein del av heimen.

På den andre sida ville det blitt travelt med matlukt heile dagen, men ved spesielle anledningar kunne kjøkkenet slått av viftene for å spreie lukta til avdelingane. Som for eksempel ved høgtid som jul. Pinnekjøtlukta i fleire timar før middag bygg opp forventningane. Det kan også bringe tilbake minner frå tidligare tider blant bebuarane.

Vaffel er noko dei aller fleste likar og som luktar utruglig godt. Bebuarane får likevel kaffimat, så inn i mellom kan ein lage det i avdelinga for kosen sin del. Det luktar godt, bygger

forventningar og gir eit avbrekk i ein elles normal kvardag (Bjerkereim, 2007). Om sommaren kan ein gjere det ute i hagen, lage ein koselig ettermiddag for bebuarane.

Sjølv med mykje kos og forventningar rundt måltidet, må ein ta omsyn til kven som sit i lag for å oppretthalde trivselen. Nokre høyrer dårlig, nokre kan ikkje prate lenger, medan andre både høyrer og snakkar godt. Nokre av bebuarane kjenner kvarandre frå før, eller kjem frå same bygd, medan andre ikkje går ilag i det heile. Å sitte ilag med noko ein kjenner eller kan samtale med gir ein betre oppleving av måltidet (Wergelan et al., 2011; Melheim, 2008).

4.3.2 Meiningsfulle aktivitetar

Fleire av bebuarane ynskje meir meiningsfulle dagar med sosial kontakt og aktivitet (Haugland, 2012). Det er på områda som går på det kulturelle og sosiale at dagens kommunale helse- og sosialteneste er for svake (St. meld nr. 25, (2005-2006, 2005). Kva som opplevast som meiningsfullt er individuelt, det må vere tilpassa kvar enkelt, men det bør gi glede, involvering, tilhøyrse, autonomi og identitet.

Utifrå eigen praksis har eg inntrykk av at det er lite av dette på sjukeheimane. Det meste av dagen sit dei i ro i stova, mange søv eller ser tomt framfor seg. Tven står på, men ingen følgjer med på det som føregår der, dette vart også bekrefta av Hauge (2004). Kvifor ha tv i stova når det ikkje er nokon som har utbytte av det. Dei som ynskjer å sjå tv har det på romma sine og styrer dette heilt eller delvis sjølv. Løkhaug (2012) viste filmar for ei gruppe bebuarar, dei hadde stor glede av det. Det skapte trivsel og vart til noko dei gledde seg til. Kanskje ein heller kan arrangere filmkveld ein gong i veka, med gamle filmar eller dokumentar om store hendingar frå 60- og 70- talet, eller idretts arrangement. Eg trur dei har større utbytte av det enn ein amerikansk såpeserie.

Eg har inntrykk av at når det er snakk om aktivitet i sjukeheimen i dag, så er det anten andakt, musikk eller bingo. Dette er aktivitetar som fleire er glad i, men som ikkje passar for alle. I følgje Haugland (2012) trudde dei tilsette at bebuarane ville bli underhaldd, men det var feil. Det viste seg at dei eldre hadde interesse for handarbeid, baking, hagearbeid, song,

bingo og trim. Dette viser at dei tilsette ikkje kjenner til bebuaranes ynskjer og behov, eller om bebuaren har evne eller vilje til å vere aktive. Ein kan lure på om ikkje sjukepleiarane ser behovet for å bli kjend med bebuarane, finne ut kva ressursar, mål og behov dei har. Kva dei har interesse av å delta på eller vere aktive med i ein kvardag (Hauge, 2004). Det er kunn fantasien som set grenser, og på ein sjukeheim på Lillehammer har dei nokre idear om korleis ein kan gjere det å bu på sjukeheim litt hyggeligare. Der har nokre av bebuarane ansvar for ulike gjeremål i løpet av ein dag. For eksempel har dei kaninar, der er det ein bebuaren som har ansvar for mating og stell. Ein anna hentar post og klypper plen. Dei arrangerar også turar til ein gard med kyr, sauer, kattar og ein hund. Der får dei mate dyra, ete god mat, strikke og kose seg (Doloen, 2009).

Veldig mange av dagens eldre har vakse opp på gard og er kjend med det. Kjend med lukta og dyra, eg kan tenke meg at det hadde vert kamp om plassane for å bli med på tur. Dersom det hadde vore moglig, kunne ein også bake brød i stein omn. Mangel på personale, tid og avdelingas rutinar kan gjere det vanskelig, men om ein lagar eit opplegg er det lettare å følgje opp, og ein treng ikkje gjer det kvar veke, men eit par gongar i månaden for eksempel. Då har bebuarane noko å sjå fram til, noko å gle seg til.

Ideen som Doloen (2009) presenterar vil eg sei viser kor enkelt det kan gjerast, at ein ofte tenker for vanskelig. Bebuarane på denne sjukeheimen opplev det som meningsfullt å ha ansvar for ei eller fleire oppgåver. Andre eksempel på oppgåve kan vere å vatne blomster, dekke på bordet til måltid som eg nemnte tidligare eller som eg har blitt fortalt at dei gjorde på ei skjerma eining; bretta vaskeklutar. Dei føler at dei er til nytte og alle desse oppgåvene er kjende og kjære. På ein sjukeheim eg har praksis ifrå hadde dei vedomn i stova. Der var det ei av bebuarane som hadde ansvar for å hente ved, ho fylde opp sekken så hjelpete personalet til med å bære inn, eller ho putta det opp i rullatoren. Ho som hadde ansvar for å hente veden hadde stor glede av det, men også resten av bebuarane fordi det vart mykje meir heimekoslig, lunt i stova. Alle har vakse opp med vedomn, og på ein institusjon gir det heimleg følelse.

5.0 Veikskap og styrke

I denne oppgåva har eg nesten berre brukt norsk litteratur og forskning, eg meiner at det er ei styrke for oppgåva fordi det gir mindre sannsynlig heit for feiltolking. Det er også ei styrke at eg har brukt ein del pensumlitteratur, det er litteratur som er grundig gjennomgått og plukka ut av høgskulen spesielt for utdanninga bachelor i sjukepleie. Når det kjem til forskinga har eg vert bevist på at den ikkje skulle vere eldre enn 6 år for at den skal vere mest mulig oppdatert.

Ein veikskap med oppgåva kan vere problemstillinga, at eg skriv om heimleg følelse for bebuarane. Det er veldig individuelt, og kan difor variere frå person til person. Eg har likevel prøvd å diskutere nokre generelle tiltak som kan bidra til å gje bebuarar i sjukeheim ei kjensle av heim i sjukeheim.

6.0 Konklusjon

I denne oppgåva har eg forsøkt å svare på problemstillinga mi som var korleis kan sjukepleiar bidra til å gjere det heimleg for bebuar i sjukeheim. Det er gjennom arbeid med denne oppgåva at eg har forstått at det ikkje er så mykje som skal til for å gjere det heimleg i sjukeheim. Det finst mykje god teori om dette i bøkene, og noko av det viktigaste som bidreg til det er relasjon mellom pleiar og bebuar, at måltid er meir enn mat og behovet for meir meningsfulle aktivitetar, noko som også kjem fram i forskinga. Det kan vere å ta kaffien ilag med bebuaren framfor personalet, å pynte frukost- og middagsbordet fint til måltida, lage kaffimat i avdelinga, og arrangere fellesturar til gard eller filmkveld. Enkelte bebuarar kan ha ynskje om ulike oppgåver som dei kan hjelpe til med eller ha ansvar for, som å vatne blomster eller hente posten. Det som går mykje igjen er kor viktig det er at pleiarane kjenner til bebuarane sine ynskjer og behov, både med tanke på meningsfulle aktivitetar, men også kva den enkelte opplev som heimleg og viktig i livet. Tiltross for mykje teori om dette viser forskning manglar på desse felta. Så konklusjonen min er at det er ikkje så mykje som skal til viss ein berre vil.

Litteraturliste

- Balteskard, B. (2008). Hjem, tilhørighet og sted- den gamle, syke pasientens livsbetingelser. I S. Hauge & F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem, eldre og hjemmlighet* (s. 69- 86). Oslo: Cappelen Damm.
- Bergland, Å. (2006). *Trivsel i sykehjem. En kvalitativ studie med utgangspunkt i mentalt klare beboeres perspektiv* (Doktoravhandling, university of Oslo, Norway). Oslo: Unipub AS.
- Bjerkreim, T. (2007). Væske og ernæring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind2* (s. 117- 159). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brodtkord, K. (2008). Ernæring, mat og måltid. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (s. 254- 266). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dolonen, K. A. (2009, 4. februar). Sykehjem med dyrestell. Henta frå: <http://www.sykepleien.no/nyhet/116105/sykehjem-med--dyrestell>
- Fjørtoft, A. (2012). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19.nov 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13.desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.* Henta frå <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>
- Garsjø, O. (2010). *Institusjon som hjem og arbeidsplass- et arbeidstaker- og brukerperspektiv* (2.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hauge, S. (2004). *Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? – ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim* (Doktoravhandling, University of Oslo, Norway). Oslo: Unipub AS.

- Hauge, S. (2008a). Identitet og kvardagsliv i sjukeheim. I S. Hauge & F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem, eldre og hjemmlighet* (s. 121- 133). Oslo: Cappelen Damm.
- Hauge, S. (2008b). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (s. 219- 236). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Haugland, B. Ø. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien Forskning*, 7(1),40-47. doi: 10.4220/sykepleienf.2012. 0030
- Kirkevold, M. (2008). Individuell sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasient* (s. 100- 112). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kunnskapssenteret. (2008). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ forskning, 2008*. Henta 14/3-2014 frå <http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekkliste-for-vurdering-av-forskningsartikler>
- Løkhaug, T. J. (2012). Filmkveld reduserer symptomene på demens. *Sykepleien*, 100(04), 86-87. doi: 10.4220/sykepleiens.2012.0026
- Melheim, B. G. (2008). Pasientopplevelser av måltidsfellesskapet i sykehjem. *Sykepleien Forskning*, 3(4), 212-219. doi: 10.4220/sykepleienf 2008.0049
- Meyer, S., Eilertsen, G. & Ytrehus, S. (2010). Meningsfullt arbeid på sykehjem- erfarne sykepleieres perspektiv. *Sykepleien Forskning*, 5(2), 148-154. doi:10 422/sykepleinf.2010.0075
- Norsk sykepleierforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer, 2011*. Henta 7. april 2014 frå https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Henta frå <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Persson, T. & Wästerfors, D. (2007). "Such Trivial Matters:" How staff account for restrictions of residents' influence in nursing homes. *Journal of Aging Studies*, 23 (2009) 1-11. doi: 10.1016/j.jaging.2007.09.005

Statistisk sentralbyrå. (2013a). *Beboere i institusjon for eldre og funksjonshemmede, etter alder*. Henta 5. mars 2014 frå <http://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar-forelopige/2013-07-01?fane=tabell&sort=nummer&tabell=126493>

Statistisk sentralbyrå. (2013b). *Helse- og omsorgsinstitusjoner, plasser og rom etter type og eierforhold*. Henta 5. mars 2014 frå <http://www.ssb.no/helse/statistikker/pleie/aar-forelopige/2013-07-01?fane=tabell&sort=nummer&tabell=124959>

St. meld. nr. 25 (2005-2006). (2006). *Mestring, muligheter og mening*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Thorbjørnsen, K. M. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Thorsen, K. (2008). Betydningen av hjemmet i eldre år. I S. Hauge & F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem, eldre og hjemmlighet* (s. 15- 34). Oslo: Cappelen Damm.

Vedlegg 1, tabell over søkehistorikk

Avgrensa til forskning som er fem år gammel eller nyare, og til å gjelde frå 80 år og oppover.

| | | |
|----------------------------|----------------|--|
| Academic Search primer | | Treff: |
| Nursing home | S1 | 14 223 |
| Motivation | S2 | 51 608 |
| Aged | S3 | 982 768 |
| Care of elderly | S4 | 12 768 |
| Quality of life | S5 | 133 522 |
| Meaningful activity | S6 | 443 |
| Home | S7 | 265 042 |
| Activities of daily living | S8 | 34 776 |
| Kombinasjon: | S1, S3, S7, S8 | 165: Leste alle overskrifter, var der noken som kunne vere aktuelle leste eg abstractet. |
| Kombinasjon: | S1, S2, S7, S8 | 4: for lite treff. |
| Kombinasjon: | S1, S3, S6 | 8: Litt lite, men leste alle abstracta. |