



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: Emne 5

Emnekode:

SYKSB/SYKHB 3001 - Bacheloroppgave

Eksamensform: Hjemmeeksamen

Leveringsfrist: 18.02.10

Kandidatnr.: 56

Antall ord: 7324

Trivsel på sykehjem



Hvordan kan sykepleier fremme
opplevelsen av trivsel blant eldre som bor
på sykehjem?

Sammendrag

Trivsel på sykehjem

Andelen av eldre mennesker vil utgjøre en stor gruppe av befolkningen i årene framover og mange av disse vil tilbringe den siste delen av livet sitt i sykehjem. Kunnskap om hva som er viktig for å trives i sykehjem er derfor relevant for en stor del av den eldre befolkningen. Formålet med oppgaven var å finne ut hva sykepleier kan gjøre for å fremme opplevelsen av trivsel blant sykehjemsbeboere. Problemstillingen er: Hvordan kan sykepleier fremme opplevelsen av trivsel hos sykehjemsbeboere? Oppgaven er en litteraturstudie der teori og forskning danner grunnlaget for å svare på problemstillingen. Resultater viser at beboerne har individuelle forutsetninger for å trives, men at sosiale relasjoner til andre mennesker og meningsfulle aktiviteter kan være betydningsfulle faktorer.

Abstract

Thriving in nursing home

The number of older people will account for a large group of the population in coming years, many of them will spend the last part of their life in a nursing home. Knowledge about what is important in order to thrive in the nursing home is therefore relevant for a large group of the elderly population. The purpose of the study was to find what nurses can do to promote the experience of thriving among nursing home residents. The problem to be addressed is: How can nurses promote the experience of thriving among nursing home residents? The subject is literature study - where theory and research is the foundation for answering the problem in question. Results shows that the residents have individual conditions to thrive, but the social relationships with other people and meaningful activities can be significant factors.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.3 Avgrensing og presisering av oppgaven	3
1.4 Definisjon av sentrale begreper.....	3
2. 0 Teori.....	4
2.1 Aldringsteori.....	4
2.1.1 Tilbaketrekningsteorien	4
2.1.2 Aktivitetsteorien.....	4
2.1.3 Kontinuitetsteorien.....	4
2.2 Eldre på sykehjem	5
2.2.1 Positive sider ved å bo på sykehjem	6
2.2.2 Negative sider ved å bo på sykehjem.....	6
2.3 Trivsel.....	7
2.3.1 Trivselsfaktorer	8
2.3.2 Pleiepersonal	8
2.2.3 Eldres sosiale relasjoner på sykehjem.....	9
2.2.4 Meningsfulle aktiviteter	10
3.0 Metode.....	11
3.1 Litteraturstudie	11
3.2 Etske aspekter.....	12
3.3 Litteratursøk	12
3.4 Presentasjon av artikler	13
3.4 Kildekritikk	14
4.0 Presentasjon av funn og drøfting	15
4.1 Ulike forutsetninger for å trives	15
4.2 Eldres sosiale behov i sykehjem.....	16
4.2.1 Familiens betydning for trivsel	16
4.2.2 Relasjoner med andre beboeres betydning for trivsel.....	17
4.2.3 Beboer-pleier-relasjonens betydning for trivsel.....	18
4.3 Meningsfulle aktiviteters betydning for trivsel	20
5.0 Konklusjon.....	23
Referanser	23

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

På bakgrunn av to gjennomførte praksisperioder på sykehjem og en i hjemmetjenesten har jeg valgt temaet trivsel i sykehjem. Selv om det er mange eldre som liker seg og føler seg trygge i sykehjem, har jeg erfart i praksis at mange helst ønsker å bo hjemme og ser på det å bo i sykehjem som siste utvei på grunn av sviktende helse. I denne oppgaven vil jeg ha fokus på sykehjem, men praksisen i hjemmetjenesten har også vært til god hjelp til å forstå hvor mye som blir gjort for at eldre skal kunne bo hjemme lengst mulig. I sykehjemspraksisene har jeg opplevd at pleien er veldig fokusert på det praktiske. Morgenstell, middag og hjelp til legging er vanlige rutiner hver dag, men i dette forsvinner ofte den medmenneskelige delen som også er en vesentlig sykepleieroppgave.

I 2007 bodde 36 128 mennesker fra 67 år og oppover i sykehjem (Statistisk Sentralbyrå 2009). I dagens samfunn ser vi en økning i den eldre befolkningsandelen. Det antas at antallet eldre mennesker i Norge vil øke i perioden 2010 til 2050, og eldre vil da utgjøre om lag 25 % av befolkningen. Norge ligger i dag i verdenstoppen når gjelder gjennomsnittlig levealder (Romøren, 2008). Dette viser at en stor andel eldre mennesker vil tilbringe den siste delen av livet sitt i sykehjem. Økt kunnskap om hva som er viktig for å trives i sykehjem er derfor relevant for en stor del av den eldre befolkningen (Bergland og Kirkvold, 2006). Å flytte fra eget hjem til et sykehjem er en stor overgang. Fra å bo i kjente omgivelser skal en nå flytte inn på et lite areal, med begrenset tilgang til å ta med seg ting hjemmefra. En må flytte fra kjente mennesker som kjenner ens livshistorie og må nå forholde seg til mange ukjente personer. Den eldre må bli kjent med beboerne og personalet, og må i tillegg tilpasse seg nye rutiner og ny døgnrytme, maten på sykehjemmet og måten dagligdagse gjøremål blir utført på (Hauge, 2008). Mange eldre har vanskelig for å forsone seg med at de skal bo på sykehjemmet til livets slutt. Jeg ønsker derfor å finne ut hva som har betydning for at eldre skal ha det godt i sykehjem slik at de forhåpentligvis kan oppleve trivsel og glede.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvordan kan sykepleier fremme opplevelsen av trivsel blant eldre som bor på sykehjem?

1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven

Ifølge Møller og Knudstrup (2004) er den eldre trivsel avhengig av en rekke personlige og omgivelsesmessige faktorer. Han nevner bolig, pleie, personale, pårørende, sosiale relasjoner, aktivitet, trening, hjelpemidler, tilgjengelighet, komfort, sansestimulering og ernæring som overordnede trivselsfaktorer. I denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i de faktorene som jeg mener sykepleier har mest innflytelse over. Jeg vil derfor sette fokus på sykepleier, sosiale relasjoner og meningsfulle aktiviteter betydning for trivsel. I besvarelsen tar jeg utgangspunkt i eldre som ikke har en kognitiv svekkelse.

1.4 Definisjon av sentrale begreper

For å definere *sykepleiers* rolle vil jeg bruke Benner og Wrubels (1989) definisjon som sier at sykepleiers oppgave er å hjelpe mennesket til å mestre tap, lidelse og sykdom med utgangspunkt i det som er viktig for den enkelte, og den meningen den enkelte tillegger situasjonen.

Et sentralt begrep i denne problemstillingen er *trivsel*. Ifølge Møller finnes det ingen entydig definisjon av begrepet trivsel. I norske ordbøker referer trivsel til en tilstand av ”å ha det godt” og ”å like seg” Dette er noe som også gjenspeiler de eldre tolkning av ordet i dagliglivet (Bergland og Kirkevold, 2001) og jeg vil derfor ta utgangspunkt i den beskrivelsen i besvarelsen av oppgaven.

I begrepet å *fremme helse* ligger blant annet å legge omgivelsene til rette for best mulig helseutvikling, å styrke befolkningens motstandskraft mot helsetruende forhold, å stimulere menneskers evner til fleksibel funksjonering, mestring og kontroll og å bidra til at befolkningens livskvalitet blir best mulig (Mæland, 2005).

Et *sykehjem* er en boform med heldøgns omsorg og pleie for eldre der det til enhver tid kreves personell som kan gi omsorg og pleie. Sykehjemmets overordnede mål er å tilby kvalitativ god og individuell tilpasset pleie og omsorg og et riktig medisinsk behandlingstilbud. I tillegg skal det være et godt sted å bo for mennesker som har sykehjemmet som hjem (Hauge, 2008).

Med begrepet eldre vil jeg ta utgangspunkt i mennesker over 67 år (Romøren, 2008).

2. 0 Teori

2.1 Aldringsteori

Jeg vil her presentere tre aldringsteorier som har vært sentrale innenfor gerontologien for å gi økt forståelse for utvikling og aldring.

2.1.1 Tilbaketrekningsteorien

Ifølge tilbaketrekningsteorien er det to elementer som virker i samme retning: alderssommens ”naturlige” tilbøyelighet til tilbaketrekning og samfunnsforhold som skyver gamle ut. Ut ifra dette opplever den enkelte en biologisk fundert drift i retningen av å trekke seg tilbake fra samfunnet, som en forberedelse til døden. Den gamle trekker seg tilbake fra sosiale roller og nettverk, blir mindre utadvent og mer innadvent. Samfunnet på sin side legger forholdene til rette for en slik tilbaketrekning, men pensjonering, aldersgrenser og barrierer mot samfunnsmessig deltakelse (Thorsen, 2008).

2.1.2 Aktivitetsteorien

Aktivitetsteorien er ikke en utarbeidet teori, men snarere et verdistandpunkt og en måte å tenke på. Denne teorien hevder at aktivitet er gunstig i alderdommen, det må oppmuntres og ikke hindres. Aktivitetsteorien reflekterer over at idealet som er passiv tilbaketrukket, er et ideal som stadig kommer i mer utakt med et dominerende aktivitetsideal i samfunnet (Thorsen, 2008).

2.1.3 Kontinuitetsteorien

Kontinuitetsteorien framstår som en slags brobygger mellom tilbaketrekningsteorien og aktivitetsteorien. Ifølge denne teorien er det flere veier til den gode alderdom, men den sentrale drivkraften er å opprettholde en sammenheng og kontinuitet i livet. Verken aktivitet eller tilbaketrekking er primære motiv eller mål i seg selv. Bernice Neugarten sammen med flere har trukket fram personlighet og livsstil som den avgjørende faktor for hvilken tilpassningsform som fører til trivsel i de eldre år. Reichard med flere skilte personligheter med for eksempel ”de moderne”, ”de pansrede”, ”de sinte” og ”gyngestolpersonlighetene”,

med hver sin holdning til aldring og hver sin tilpasningsstil (Daatland og Solem, 2000). Solems ressursmodell kan også ses på som en bro mellom de to teoriene. Her ser en på aldring som et tap av ressurser, men hva som er den gode tilpasningsstrategien, er ikke bare avhengig av individets ressurser, men også av miljøets påvirkelighet. Tilbaketrekking og resignasjon kan være en god tilpasningsstrategi dersom miljøet er lite påvirkelig, men aktiv og utadrettet mestring vil normalt være en kilde til trivsel, forutsatt at man har tilstrekkelige ressurser (Daatland og Solem, 2000).

Lars Tornstam (1998) betoner med sin homøostasemodell hvordan mennesker streber for å opprettholde en opplevelse av likevekt når endringer inntreer i alderdommen. Et overordnende mål blir å opprettholde trivselen i forandringen. Dette skjer ved både passive mestringsstrategier og ved betydningsendring. Verdien av de livsområdene den eldre makter, blir oppjustert, mens verdiene av de områdene som er redusert, nedjusteres. En gir hendelser og aktiviteter ny vurdering og ny mening for å oppleve kontinuitet og trivsel når en blir eldre (Tornstam, 1998).

2.2 Eldre på sykehjem

Et betydelig antall gamle mennesker lever den siste delen av sitt liv i sykehjem. I takt med at vi lever lengre, og at de eldre stadig utgjør en større andel av befolkningen, vil stadig flere i framtiden få sykehjem som sitt siste hjem. De fleste er ikke i tvil om at å flytte på sykehjem markerer at man nå er tett på livets avslutning. Mange gamle mennesker er veldig bevisst på dette, og de ser nøkternt på sin situasjon og stiller forventningen deretter. Mange justerer forventningene i en betydelig grad når de flytter til sykehjem, og er fornøyd med det. Det er likevel ikke ensbetydende med at de ikke har noen forventninger. De fleste ønsker å leve sine siste leveår med den vante hverdagen så lenge de makter. Her er personalets adferd og holdninger en avgjørende faktor for hvordan den gamles siste del av livet blir (Møller, 2007).

Forskningstradisjon rundt bo - og tjenestekvalitet har ofte tatt utgangspunkt i den fysiske pleien. De psykososiale behovene blir nevnt som en utfordring, men på et mer underordnende nivå og ikke som en premiss for vurdering av livskvalitet. Det har samtidig funnet sted en økende bevisstgjøring om forutsetningene for at mottaker av tjenestene skal oppleve reel styrking av verdighet og livskvalitet. Brukermedvirkning, myndiggjøring, respekt og helhet er

begreper som er sentrale for denne tenkningen. En underliggende påstand er at når man fokuserer på ”det som tenner livsgnist”, vil det kunne legge grunnlag for et liv med mening, selv om den enkelte er plaget med sykdom eller funksjonssvikt (Høyland og Ribe, 2005). Sykepleiere som arbeider i avdelinger for langtidsopphold, har et særlig ansvar for å realisere de hjemlige verdiene som frihet til privatliv på eget rom, sosiale felleskap, trygghet og opprettholdelse av kjente meningsfulle aktiviteter (Hauge, 2008).

2.2.1 Positive sider ved å bo på sykehjem

Å bo i sykehjem kan ha både positive og negative sider. Sykehjemmet kan tilby trygghet og gir mulighet for kontakt med helsepersonell døgnet rundt. Når eldre ønsker å flytte til sykehjem er det ofte engstelsen av å være alene i flere timer om gangen og tryggheten knyttet til at det alltid er noen i nærheten som en kan be om hjelp, som er utslagsivende (Garsjø, 2008, Hauge, 2008). Den raske tilgjengeligheten for kvalifisert helsehjelp har stor betydning for en som er gammel og syk. Observasjon og vurdering av helsetilstanden og sykdomsutviklingen er en viktig del av tilbudet sykehjemmet gir, i tillegg til å følge opp medisinsk behandling. Mange eldre er også slitne og har problemer med å ta ansvar for seg selv og boligen sin. Muligheten for kontakt med ansatte og andre beboere er også noe mange har ønske og glede av. Mange beboere har en favoritt sykepleier som har betydning for at de trives på sykehjemmet (Hauge, 2008).

2.2.2 Negative sider ved å bo på sykehjem

Det å bo i sykehjem har også negative sider. Å leve tett sammen med mennesker som en i utgangspunktet ikke kjenner eller har noe til felles med kan være problematisk for noen. I tillegg kan hverdagen være preget av institusjonelle rutiner og en er avhengig av pleiepersonell (Garsjø, 2008, Hauge, 2008). Det kan bli en utfordring å opprettholde sitt privatliv og tidligere livsmønster. En har ikke lenger en arena å være ”herre” over, der en har viktige gjenstander som gjenspeiler og styrker ens identitet. Rommene er ofte små og ikke alle blir oppmuntret til å ta med personlige eiendeler. Den private livsformen kan bli truet i en slik situasjon. Personalet har tradisjonelt ofte opptrådt som om beboernes rom er en offentlig arena der de fritt kan komme inn uten å spørre. Det fører til at beboerne kan ha vanskelig for å kontrollere privatsfæren, slik de tidligere hadde kontroll over sitt eget hjem. Beboerne kan

også oppleve at de mangler meningsfulle aktiviteter å engasjere seg i. Tradisjonelt har mange sykehjem tilbud om ulike former for aktivitet som håndarbeid og lignende, men dette kan også oppfattes som meningsløs arbeidstvang som de ikke ønsker å delta på. Det er altså en utfordring å legge til rette for noe som kan interessere en gruppe med svært ulike interesser og erfaringer. På grunn av nedsatt funksjonsnivå blir også muligheten for å komme seg ut av sykehjemmet vanskelig. Når beboerne i tillegg er svært skrøpelige og er avhengig av hjelp for å komme ut, er det personalets prioriteringer som tilslutt avgjør om det er mulig å ta seg en luftetur (Hauge, 2008).

2.3 Trivsel

Hvordan man oppfatter begrepet trivsel, og hvilket innhold man legger i det, har stor betydning for beboere på sykehjem. I følge Møller (2007) er trivsel resultatet av den enkelte persons egen vurdering eller opplevelse av forholdet mellom seg selv og omgivelsene. Denne vurderingen er basert på både egne behov og forventninger, adferd og personlige karakteristikk. Omgivelsene forstås som den omverdenen man er i, med de muligheter og begrensninger den rommer. Trivsel skapes i et dynamisk samspill mellom den enkelte person og dens omgivelser og er et resultat av hel eller delvis oppfyllelse av bevisste og ubevisste behov, forventninger og mål som kan endre seg over tid. Trivsel har både en fysisk, psykisk og sosial dimensjon. Graden av trivsel er med andre ord resultatet av ulike subjektive og objektive faktorer (Møller, 2007).

Eggert Petersen har utviklet en sosialpsykologisk trivselsteori med utgangspunkt i det danske hverdagsspråkets forståelse av trivsel. Begrepet trivsel refereres til ”*sunns vekst, utvikling med hensyn til lykke, velvære, velstand, åndelig verdier eller en tilstand, at mennesket har det godt og lever lykkelig i gode kår*”. Petersen oppfatter trivsel som en psykologisk tilstand og et resultat av samspillet mellom personenes forventninger til miljøet. Trivsel er en mer varig og generell tilstand – en følelsesmessig grunnstemning – sammenlignet med tilfredsreaksjoner som er kortvarige og mer spesifikke. For hver spesifikke forventning som oppfylles oppstår en positiv tilfredsreaksjon. Hvis mange og vesentlige forventninger innfris i miljøet, noe som fører til en rekke tilfredsreaksjoner, blir resultatet trivsel (Bergland og Kirkevold, 2001).

2.3.1 Trivselsfaktorer

I følge Møller og Knudstrup (2008) kan en si at livet i sykehjem er avhengig av to forhold; det enkelte individ med ulike egenskaper og kompetanse og omgivelsene man er i. Forståelsen av relasjonen mellom gamle mennesker og deres omgivelser er grunnleggende for å fremme trivsel. Når en snakker om gamle mennesker som bor i sykehjem, er det viktig å poengtere at en må se dem som enkeltindivider og ikke behandle dem som en homogen gruppe. Gamle mennesker er alle særegne individer med hver deres individuelle ønsker og behov. I eldre menneskers omgivelser – i denne sammenhengen sykehjemmet – utgjør det en rekke ulike faktorer som til sammen setter rammene for livet i sykehjem. Hver faktor har en selvstendig betydning, men ofte er det samspillet med de ulike faktorene som bestemmer rammene for livet i sykehjem. Det er med andre ord nødvendig å være helhetsorientert (Møller og Knudstrup, 2008).

Møllers og Knudstrups (2008) trivselsmodell beskriver en rekke faktorer som har innvirkning på den gamles trivsel. Dette er faktorer som personalet som jobber i sykehjemmet bør ta hensyn til hvis målet med pleien er et helhetsorientert og trivselsfremmende sykehjemstilbud. Tidligere studier har vist at personalets adferd og relasjoner til de eldre er en av de mest betydelige faktorene (Møller og Knudstrup, 2008).

Jeg vil her gå nærmere inn på ulike trivselsfaktorer der jeg mener sykepleier har sentral mulighet til fremme en opplevelse av trivsel hos sykehjemsbeboere.

2.3.2 Pleiepersonal

Pleiepersonalet er kanskje den mest vesentlige faktoren på sykehjem (Møller, 2007). Ikke bare fordi pleien primært ytes av pleiepersonalet, men fordi personalet er de gamles nærmeste sosiale kontakter i hverdagen. Personalets menneskelige verdier og holdninger har stor betydning, og i visse tilfeller der det har oppstått omsorgssvikt har det nettopp vært personalets holdninger og verdier som har vært problemet. Selv om en alltid i pleiesektoren skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker, kan det i praksis av og til være vanskelig. En undersøkelse viser at verdiene for et godt liv, som pleiepersonalet tar utgangspunkt i, ikke alltid svarer til de gamles verdier (Nielsen, 2008).

Et annet aspekt av pleiepersonalets betydning for livet i sykehjem er arbeidsmiljøet. Personalets arbeidsplass er de gamles hjem, og det stiller krav om gode arbeidsmiljøforhold, slik at personalet kan utføre sin jobb på en måte som er tilpasset både dem og beboerne. Arbeidsmiljøet i sykehjem vil altså ha svært stor betydning for opplevelsen av trivselen hos beboerne (Nielsen, 2008)

2.2.3 Eldres sosiale relasjoner på sykehjem

I sykehjem bor flere mennesker tett sammen, og dette burde det være et godt grunnlag for fellesskap og trivsel. Utfordringen knyttet til fellesskap og sosiale relasjoner i sykehjem har sammenheng med beboernes dårlige helse som kan knyttes til problemer med å forflytte seg, nedsatt syn, hørsel eller taleevne (Hauge, 2008).

Til tross for at beboerne har mennesker rundt seg hele tiden, opplever mange eldre at de føler seg ensomme (Carlsson og Dahlberg, 2002, Drageset, 2002, Slettebøe, 2008). Når en flytter inn i sykehjem flytter en som regel fra boligmiljø og venner. Mange eldre har allerede mistet sine gode venner. I sykehjemmet møter de andre eldre som også er syke og skrøpelige, noe som kan gjøre det vanskelig å få nye bekjenskaper. Sykepleier kan bidra til at eldre som ønsker det, kan få nye bekjenskaper, ved at beboere med like livserfaringer og interesser plasseres sammen, for eksempel ved måltider og aktiviteter. En forutsetning for dette er imidlertid at beboerne ønsker det selv, og at de hører og kan uttrykke seg godt nok språklig (Hauge, 2008).

For mange eldre mennesker har de pårørende stor betydning følelsesmessig, både som selskap i en monoton hverdag og som hjelp til å bevare kontakten til omverdenen (Møller, 2007). Samtidig har de pårørende en vesentlig psykologisk og identitetsmessig betydning for den gamle, siden de har kjent ham lenge og kjenner hans tidligere liv. Pårørende kjenner også ofte til den gamles ønsker og behov, og kan videreføre dette til pleiepersonalet. Sykepleiere er i en spesiell posisjon når det gjelder å kartlegge og fremme den sosiale delen hos en pasient. Kartlegging av pasientens sosiale omgang med familie og venner kan være nødvendig. Manglende relasjoner og variasjon kan føre til ensomhet og kjedsomhet. (Foss, 2002).

2.2.4 Meningsfulle aktiviteter

Det er en stor sykepleiefaglig utfordring å hjelpe syke og skrøpelige eldre til å opprettholde eller styrke egne fysiske krefter. Hverdagen i sykehjem innebærer ofte mange timer sittende i lenestol eller rullestol. De fysiske utformingene i enkelte sykehjem gjør det vanskelig for beboerne å komme seg ut. Å kjenne frisk luft, sol, regn eller snø er noe de fleste tar som en selvfølge. Når en bor i sykehjem er dette noe som krever ressurser og det må legges aktivt til rette for at beboerne skal få muligheter for å komme seg ut (Hauge, 2008).

Eldre framhever selv betydningen av sosiale relasjoner og mental aktivitet. På samme måte som muskler atrofiere når de ikke blir brukt, vil tenkning, læring og hukommelse svekkes ved for lite stimulering. I dette ligger det en utfordring til dem som jobber i eldreomsorgen (Waagø og Skaug, 2005).

Hverdagen i et sykehjem er ofte preget av rutiner. Dette kan ses på som bra i den forstand at det kan skape faste og trygge mønstre for daglige handlinger. Samtidig kan en rutinepreget hverdag også føre til at pleierne ikke ser og vurderer den enkelte sitt behov for utvikling og utfolding. Fysisk og mental aktivisering er viktig for pasientens selvoppfatning og livsglede. Å iverksette aktivitet og stimulering kan være en stor utfordring for personalet fordi det kan synes vanskelig å tenke muligheter for vekst og utvikling når pasienten har nedsatt funksjonsnivå (Helbostad, 2008)

At det blir arrangert felles aktiviteter som bingo, andakt, konserter og hyggekvelder er viktig for det sosiale felleskapet. Å dele gleder og oppleve ting i felleskap, kan vise seg å forsterke inntrykkene av opplevelsen. Dessuten har man i ettertid noe å snakke om som man sammen har opplevd, og kan derfor bringe tilbake de gode minnene ved den. Sanserintrykk og opplevelser er viktig for å kunne utfolde og utvikle seg som menneske. For eldre i sykehjem kan det være av høy betydning å ha små gleder og lyspunkter å glede seg over i en ellers rutinepreget hverdag. (Helbostad, 2008)

3.0 Metode

Vilhelm Aubert definerer metode slik:

”En metode er en framgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (sitert i Dalland, 2007, s. 81).

Metode forteller oss altså noe om hvordan vi bør gå til verks for å framskaffe eller etterprøve kunnskap. Begrunnelsen for å velge en bestemt metode er at vi mener den vil gi oss gode data til å belyse spørsmålet vårt på en faglig måte (Dalland, 2007).

3.1 Litteraturstudie

Det var forhåndsdefinert at oppgaven skulle utarbeides som en litteraturstudie.

Mulrow og Oxman definerer en litteraturstudie som en tydelig formulert problemstilling som besvares ved å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengstrøm, 2008). En litteraturstudie innebærer altså at en søker systematisk, er kritisk og sammenfatter litteraturen innen et valgt emne eller problemområde. Den systematiske litteraturstudien bør fokusere på aktuell forskning innen det valgte området og resulterer i å finne grunnlag for klinisk virksomhet. Litteraturen utgjør informasjonskilden og bygger på vitenskaplige tidsskriftartikler eller andre vitenskaplige rapporter. (Forsberg og Wengstrøm, 2008). En litteraturstudie skal bestå av bakgrunn, formål, innsamlingsmetode og spørsmålsstillinger (Olsson og Sørensen, 2003).

Positive sider med en litteraturstudie er at en får mye kunnskap om det valgte emne på kort tid og får en breddeinnsikt innen emnet. Samtidig er det lett å spore opp kildene. Svake sider med et litteraturstudium kan være at tilgangen til relevant forskning er begrenset. Personen som skal utføre studien kan også velge ut og framheve studier som støtter ens egne standpunkt. I tillegg kan en finne studier som omhandler samme tema med helt ulike resultater (Forsberg og Wengstrøm, 2008).

3.2 Etiske aspekter

Når en skal gjøre en litteraturstudie er det viktig å være bevisst på etiske overveielser. En må være oppmerksom på hvordan en bruker forskningsresultater og presenterer funn fra artikler. Det er lett for at resultatene blir tatt ut av en sammenheng, noe som fører til feiltolkninger. En må også skille mellom sitt eget og andres arbeid gjennom riktig kildebruk for å unngå plagiater (Forsberg og Wengstrøm, 2008). I oppgaven er det brukt standarden til American Psychological Association (APA) når det refereres, da dette er det systemet høgskolen anbefaler.

En må også være kritisk til litteraturen en velger å bruke. Dette kan gjøres ved å undersøke artiklenes reliabilitet og validitet. I oppgaven er det i hovedsak prøvd å bruke litteratur og studier som ikke er over ti år gamle, slik at funnene er mest mulig oppdatert og pålitelige. Det går også fram i artiklene som er brukt at de vært gjennom etiske komiteer.

3.3 Litteratursøk

Når en skal gjennomføre et litteratursøk er det viktig å ha en problemstilling som er tydelig avgrenset. Dette er en fordel slik at en vet hvilke ord en skal bruke under søket. I denne fasen er det nødvendig, slik at en er åpen for nye perspektiver innenfor temaet en skal skrive om. Dette er fordi ens egen forforståelse kan være snever i forhold til hva litteraturen har å by på (Dalland, 2006).

Da jeg hadde valgt tema og problemstilling for oppgaven, begynte jeg å søke etter aktuell litteratur og forskningsartikler som kunne gi svar på min problemstilling. Jeg tok først i bruk pensumlitteratur og vurderte hva som kunne være relevant. For å få mer utfyllende litteratur søkte jeg i databasen BIBBSYS, som er en felles database for alle høgskolebibliotekene i Norge.

I søket etter vitenskapelige artikler som hadde tilknytning til problemstillingen brukte jeg søkemotorene ProQuest, Academic Search Premier og Vård i Norden. Jeg brukte søkeord som trivsel, sykehjem, thriving, nursing home, elder care, quality of life og well-being.

Ved å kombinere thriving og nursing home på ProQuest fikk jeg 16 treff, derav to artikler ble brukt. Siden trivsel og livskvalitet henger sammen utvidet jeg søket med quality of life, nursing home og elder care og fikk 47 treff, derav én artikkel ble brukt

Ved å kombinere samme søkeord på Academic Search Premier fikk jeg ti treff og fant én artikkel jeg valgte å bruke.

I tidsskriftet Vård i Norden brukte jeg søkeordene trivsel og thriving, dette gav 29 treff derav to artikler ble brukt i oppgaven.

3.4 Presentasjon av artikler

The significance of peer relationships to thriving in nursing homes (Bergland, Å. & Kirkevold, K., 2007)

Dette er en kvalitativ studie der 26 mentalt klare beboere som bodde på sykehjem i Norge ble intervjuet og observert. Hensikten med studien var å beskrive sykehjemsbeboeres mening om betydningen av å ha en relasjon til andre beboere og om dette hadde betydning for opplevelsen av trivsel.

Resident–caregiver. Relationships and Thriving among Nursing home Residents (Bergland, Å. & Kirkevold, M., 2005)

Dette er en kvalitativ studie der 26 mentalt klare beboere som bodde på sykehjem i Norge ble intervjuet. Hensikten med studien var å beskrive sykehjemsbeboeres opplevelse og perspektiv av relasjonen mellom pleiepersonalet og hvordan det hadde innvirkning på deres opplevelse av trivsel.

Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents (Bergland, Å. & Kirkevold, M., 2005)

Dette er en kvalitativ studie der 26 mentalt klare sykehjemsbeboere har blitt oppsvert og intervjuet. Hensikten med studien var å få kunnskap om hva sykehjemsbeboerne mente kunne bidra til trivsel i sykehjemmet.

The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms (Hauge, S. & Heggen, K., 2007)

Dette er en kvalitativ studie der data fra to tradisjonelle langtidsavdelinger ble samlet inn. Dataene ble samlet inn på bakgrunn av observasjoner og intervju med beboerne. Hensikten med studien var å undersøke om Norges konsept om sykehjem som hjem var blitt gjennomført.

Pleier-pasient-relasjonen i sykehjem – tilintetgjørelse eller virkeliggjørelse (Hovdenes, G. H., 2002)

Dette er kvalitativ studie som omfatter dybdeintervju av ni sykehjemsbeboere i en norsk storby. Hensikten med studien var å finne svar på hva som gir opplevelse av mening i livet når man bor i norsk alders- og sykehjem.

Safe but lonely: living in a nursing home (Slettebøe, Å., 2008)

Dette er en kvalitativ studie der 14 beboere på tre forskjellige norske sykehjem ble intervjuet. Hensikten med studien var å beskrive hvordan beboerne opplevde pleien og hva sykepleier kunne bidra med for å skape et godt liv for sykehjemsbeboerne.

3.4 Kildekritikk

Litteraturstudie krever at en er kritisk til kildene og bruker den på en fornuftig måte. Å være kildekritisk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som en benytter.. Litteratursøk kan gi mange treff, men alle kilder er ikke alltid like pålitelig. Det er derfor nødvendig å vurdere og analysere kildene for å bekrefte at de er mulige å bruke (Dalland, 2007).

I forhold til teorien som er benyttet i oppgaven, har jeg så langt det er mulig brukt bøker som omhandler temaet mitt og som er av nyere publikasjoner. Dette sikrer oppdatert teori. Noe av teorien inneholder sekundærkilder som for eksempel Hauge (2008), men jeg har prøvd å bruke primærkilder så langt det har vært mulig.

Alle artiklene er kvalitative studier. Jeg mener dette er en god metode for å besvare den aktuelle problemstillingen, da studiene handler om opplevelsesaspekter og går i dybden på funnene. Noen av artiklene handler ikke direkte om direkte om trivsel, men har overføringsverdi til oppgavens tema. Et eksempel på dette er Slettebøes (2008) studie der den beskriver hva sykehjemsbeboere opplever som positivt i sykehjem og hva som kan føre til mistrivsel.

4.0 Presentasjon av funn og drøfting

Jeg vil her drøfte teori, funn og egne tolkninger som kan gi svar på problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier fremme opplevelse av trivsel hos eldre som bor på sykehjem?

4.1 Ulike forutsetninger for å trives

Som nevnt før er ikke eldre på sykehjem en homogen gruppe (jf. 2.3.1). Beboerne er like ulike som resten av samfunnet og har ulike personligheter, interesser, erfaringer og meninger. Det vil derfor også være individuelle forutsetninger for hva hver enkelt legger i opplevelsen av trivsel.

I Berglands og Kirkevolds (2006) studie var utvalget klar over at de ikke lengre maktet å bo alene, og forsto at de måtte bo i sykehjem. Det viktigste grunnlaget for å trives i sitt nye hjem var deres eget bevisste valg om å trives. Men det å ha kontakt med personalet og å ha sitt eget rom med eget bad var også viktige faktorer for å trives. Det var likevel noen av de eldre som var ambivalente til å leve i sykehjem. De vekslet mellom å lengte tilbake til sitt eget hjem. Enkelte hadde også bestemt seg for at de ikke ville trives. Sykehjemmet var bare et sted de måtte oppholde seg fordi de ikke lenger klarte seg selv.

Beboernes forventninger til å trives kan også ses i sammenheng med kontinuitetsteorien (jf. 2.1.3) der de minsker sine forventninger til å oppnå trivsel når de innser at å trives i sykehjem er vanskeligere å oppnå enn tidligere i livet. Beboerne som trivdes i Berglands og Kirkevolds (2006) undersøkelse hadde redusert sine forventninger til å oppnå trivsel til et akseptabelt nivå, og de ser på det å trives i sykehjem som annerledes enn å trives tidligere i livet. En mestringsmetode kan være å redusere mål og omrangere verdier. Den eldre justerer sine forventninger til enkelte situasjoner, noe som kan være effektivt for å takle de irreversible tapene i de eldre år. Det handler om å gjøre det beste ut av situasjonen og å fokusere på hva som kan oppnås i deres nåværende liv i sykehjemmet.

Kontinuitetsteorien trekker også fram personlighet som avgjørende faktorer for hvilken tilpassningsform som fører til trivsel i de eldre år. Dette viser altså at sykepleier må ta hensyn

til hver enkelt beboer. Mennesker har ulike kriterier for hva de syns er en trivelig hverdag eller et meningsfylt liv. Studien viser også at beboernes mentale innstilling til å trives var det mest avgjørende. Personlige faktorer ser ut til å være viktigere enn sykehjemmets organiseringsstruktur. Har sykepleier da mulighet til å fremme trivsel blant beboere som har bestemt seg for å ikke trives? Ut fra studiens resultater beskriver beboerne som ikke trivdes at verken god pleie eller omsorgsfulle pleiere kunne forandre deres oppfatning, men det kunne likevel være med på å gjøre livet deres lettere i sykehjemmet.

4.2 Eldres sosiale behov i sykehjem

Når jeg skal drøfte beboernes psykososiale behov i forhold til trivsel vil jeg ta utgangspunkt i deres forhold til familie, sykepleier og medbeboere.

4.2.1 Familiens betydning for trivsel

Ut ifra egne erfaringer i praksis har familie stor betydning for beboernes trivsel. Familien har også en sentral rolle når det gjelder å ta beboerne ut fra sykehjemmet. Jeg har opplevd at når beboerne vet at de får besøk av familie og har noe å se fram til, påvirker det humøret i positiv retning. Dette viser også i Slettebøes (2002) studie der det å ha noe å glede seg til og ha noen å være glad i fremmer livsmot og glede. Det framkommer også i studien at sykehjemsbeboerne mener at det verste med å bo på sykehjem er ensomheten og mangelen på sosial kontakt med familie, venner og sykepleiere. Mangel på sosiale behov kan føre til lange, ensomme og kjedelige dager for sykehjemsbeboerne.

Dette samsvarer også med Bergland og Kirkevolds (2006) studie som viser at dager med besøk fra familie blir beskrevet som gode dager sammenlignet med dager uten besøk. For alle i utvalget utgjorde familie en "emosjonell forankring", for noe var familien også en viktig del av hverdagslivet i sykehjemmet fordi de ofte var på besøk (Bergland og Kirkevold, 2006). Dette krever at sykepleier legger til rette slik at beboerne kan ha gode relasjoner til sine pårørende. Det kan gjøres ved å skape gjestfri atmosfære for besøket ved å tilby en kopp kaffe og kjeks, tilrettelegge for at de kan spise sammen eller eventuelt overnatte, gi hjelp til å ringe og skrive brev. Sykepleier bør også prioritere tid til å snakkes med pårørende. (Foss, 2002). Å

ha god kontakt med sin familie kan være med på å skape bekreftelse på beboerens identitet. Det å føle at en betyr noe for andre og at man betyr noe for andre kan skape en langvarig glede for beboerne (Carlsson, 2002).

Ut ifra dette kan anta at gode relasjoner til familie har stor betydning for sykehjemsbeboeres opplevelse av trivsel. En kan da stille spørsmål om beboere med familie som bor nærme og er ofte på besøk har bedre forutsetninger for å trives enn beboere som bor langt borte og derfor er sjeldnere på besøk? Lignende spørsmålet kan også stilles i forhold eldre som har liten eller ingen familie. Dette er ikke belyst i noen av studiene.

4.2.2 Relasjoner med andre beboeres betydning for trivsel

Noe som jeg mener er vanlig i sykehjem er at en stor andel av beboerne ikke tar kontakt med eller snakker med hverandre. Mange tenker og tror at eldre på sykehjem har mye til felles, da alle har levd et langt liv og har en eller annen form for sykdom eller funksjonssvikt. Ideen om at eldre mennesker har så mye til felles at de burde være fornøyde med å tilbringe tid sammen er ikke en uvanlig tanke i norske sykehjem. Eldre mennesker kan lett bli sett på som en gruppe som er i samme livssituasjon, og de kan derfor støtte og hjelpe hverandre. Dette er ikke alltid tilfelle.

Hauges og Heggens (2007) studie viser at sykehjemsbeboerne ikke hadde mye til felles. De hadde heller ikke ønsker om å snakke eller tilbringe tid sammen. Det viser seg at å plassere beboere sammen uten at de har noe forhold til hverandre ikke alltid skaper gode sosiale relasjoner mellom dem. Beboerne kan føle dette som et påtvunget forhold (Hauge og Heggen, 2007). I mange sykehjem er det en vanlig rutine å plassere beboerne i stuen og de blir ofte sittende der hele dagen. Dette kan være følger av en gammel arbeidsrutine. Denne rutinen er så godt etablert at ingen stiller spørsmål ved den. Dette kan også ha sammenheng med at det gir pleierne god oversikt over beboerne. Ut ifra studienes resultater er dette noe som bør tas til etterretning.

Bergland og Kirkevolds (2007) studie beskriver mye av de samme fenomenene. For at den sosiale kontakten med andre beboere skulle bidra til en opplevelse av trivsel, måtte beboernes forhold til hverandre oppleves som positivt og meningsfylt. Et personlig forhold til andre

beboere var ikke essensielt for å oppleve trivsel hos alle beboerne. De hadde også varierte ønsker, forventninger og kapasitet til å skape kontakt med andre beboere. Det var altså individuelle forskjeller for hvorvidt fellesskap med medbeboere hadde betydning for trivselen. Beboerne uttrykket også ulike ønsker om å ha kontakt med andre sykehjemsbeboere. Enkelte syntes det var fint å ha en venn eller noen å prate med, noen hadde ingen ønsker om dette, men andre ønsket kontakt, men visste ikke hvordan de skulle få det til (Bergland og Kirkevold, 2007).

Både Bergland og Kirkevold (2007) og Hauges og Heggens (2007) studier viser at når sykepleier forlater stuen kolliderer ofte den sosiale interaksjonen mellom beboerne. Det er ikke nok å plassere beboerne sammen og håpe at de skal ta kontakt med hverandre. Samtale og fellesskap ser ut til å være avhengig av at sykepleier tar initiativ til samtale og holder den i gang (Bergland og Kirkevold, 2007). Det framkommer at pleiernes rolle er svært sentral for at beboerne skal skape meningsfylt samhold som bidrar til trivsel. Sykepleier får en rolle som tilrettelegger for samtale og fellesskap. Hun kan starte samtaler med å introdusere beboerne for generelle tema som lokalnyheter, kongefamilien eller hagearbeid. Beboere som ikke tar del i samtalen kan bli oppmuntret til å snakke ved å stille spørsmål. Hvis sykepleier kjenner historien til beboeren kan en også vinkle inn samtalen til noe som en vet han har kunnskap om (Bergland og Kirkevold, 2007).

Rollen som tilrettelegger for samtale krever at sykepleier engasjerer seg i hva oppgaven innebærer. Ikke alle har denne egenskapen. Når sykepleier ikke mestrer denne oppgaven blir beboerne uinteresserte og mister oppmerksomheten, som igjen fører til at den positive kontakten uteblir. Jeg mener at dette er en egenskap som ligger naturlig for mange sykepleiere, mens andre må gå aktivt inn for å lære den.

4.2.3 Beboer-pleier-relasjonens betydning for trivsel

Beboerne er omgitt av pleiepersonalet hele døgnet. Det vil da være naturlig at sykepleier har stor innflytelse på sykehjemsbeboeres hverdag. Sykepleiers verdier, personlighet og menneskesyn vil være framtrede. Beboer-pleier-relasjonen framstår som særlig betydningsfull og avgjørende, da sykehjemsbeboernes fleste kontakterfaringer skjer her. Sykepleiers viktigste redskap i denne relasjonen er seg selv.

I Bergland og Kirkevolds (2006) studie beskriver beboerne gode sykepleiere som sykepleiere som viser respekt, og er snille og vennlige. Beboerne beskriver eksplisitt betydningen av at pleierne har gode ferdigheter og kunnskap om eldres sykdommer og plager, både generelt og i forhold til den enkelte. Betydningen av å se sammenheng og konsekvenser for behandling ble understreket. Flere beboere beskriver situasjoner der de opplever å ikke bli behandlet med respekt fordi pleierne mangler denne kunnskapen og forståelsen. I Hovdenes (2002) studie kommer det fram at beboerne legger vekt på pleiernes vennlighet, at de er hjelpsomme og interessert i dem som enkeltpersoner. Dette er avgjørende for beboerens selvopplevelse og livet som meningsfylt eller meningsløst. Sykepleiers tilstedeværelse i relasjon og berøring av beboerens grenser er enten livsbekreftende og virkeliggjør den andre, eller livsavkreftende og tilintetgjør beboeren som person. Sykepleiers beredskap til å møte den gamle som person er avgjørende for hans integritet og opplevelse av seg selv som levende og autonom. På tross av tap, sykdom, plager funksjonstap og forestående død har livet i seg selv mening så lenge mennesket får rom til å være en levende sjel (Hovdenes, 2002).

Et positivt argument for å flytte i sykehjem er ofte at det kan føre til mer kontakt med andre mennesker (jf. 2.2.1). Carlssons (2002) studie viser at ensomheten ikke nødvendigvis minsker ved innflytting til sykehjem. Beboerne er redde for å være til belastning, og dermed øke pleiepersonalets arbeidsmengde. Beboerne stiller derfor ikke krav til å bli bekreftet og få sine psykiske og åndelige behov for fellesskap, tilfredstilt. Ensomheten minsker altså ikke ved å flytte i sykehjem, tvert imot kan den øke når håpet om lindring av ensomheten forsvinner og beboerne innser at deres behov for fellesskap ikke prioriteres på samme måte som de fysiske behovene (Carlsson, 2002).

I praksis har jeg ofte etterlyst samtaler og gode stunder som skal gi dagen mening for beboerne. I studiene til både Bergland og Kirkevold (2007) og Hauge og Heggen (2007) viser resultatene at beboerne aktivt søker kontakt med sykepleierne. "Gode øyeblikk" ble ofte satt i sammenheng med at sykepleier delte opplevelser fra sitt hverdagsliv med beboerne. Dette kunne være at de fortalte om barna, hagearbeid, oppussing, problemer med bilen og lignende. Slike beskrivelser av hverdagslige opplevelser skapte en spesiell nærkontakt og interesserte beboerne (Hauge og Heggen, 2007). Likevel har beboerne ulike syn på hvor stor betydning beboer-sykepleier-relasjonen har for trivselen. Noen ønsker nær kontakt med personalet, andre ønsker ikke personlig forhold til pleieren, mens andre ønsker å holde en viss distanse (Bergland og Kirkevold, 2005).

Flere studier viser at sykehjemsbeboere er ensomme. Hva er det da som gjør at dette er et problem som har forandret seg lite opp gjennom årene? Jeg mener at den mellommenneskelige omsorgen der en tar seg tid til beboeren, lytter og bryr seg prioriteres bort i tider der bemanningen er lav og tiden er knapp. I en situasjon der bemanningen er for dårlig og tidspresset tar over, vil det bli vanskelig å gi den omsorgen som kreves. I Slettebøes (2008) studier viser det at sykehjemsbeboerne føler at pleien de får er god, men samtidig mener de at kvaliteten på pleien kunne vært enda bedre hvis det hadde vært bedre bemanning. Økt bemanning vil ved pressede sykehjem gi mer tid og oppmerksomhet til beboerne. Tid er en av de viktigste verdier i en beboer-pleier-relasjon. Tiden går hurtig for personalet som har mange oppgaver i løpet av dagen, men tiden kan gå langsomt for de syke og eldre som venter på å få hjelp til noe eller venter på å få pratet med noen. Medmenneskelig omsorg krever tid, og man kan ikke alltid forutsi hvor mange minutter en beboer trenger deg. For at en beboer skal føle seg ivaretatt, dreier det seg ikke bare om å få riktig behandling. Kvaliteten på tilstedeværelsen det vesentlig for at det skal gi utslag på opplevelsen av trivsel blant sykehjemsbeboere. I tillegg vil det å bygge en god allianse mellom pleier og beboer skape trygghet. Å vise forståelse av beboerens perspektiv, opplevelse og følelser, og å respondere og bekrefte vedkommende ved hjelp av kommunikasjon preget av varme og respekt, kan være med på å bygge en god allianse mellom beboer og sykepleier.

4.3 Meningsfulle aktiviteters betydning for trivsel

Eldre på sykehjem har et nedsatt funksjonsnivå som gjør at de har vanskelig for å klare seg alene i dagliglivet. Men selv om de er skjøre og gamle har de fortsatt behov for utvikling og utfoldelse (jf. 2.2.4). Å ha meningsfulle aktiviteter å fylle dagene med kan ha innvirkning på beboernes trivsel, i tillegg til at det er viktig for beboernes selvoppfattelse og livsglede. Av egne erfaringer har jeg opplevd at det å tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter til beboere i sykehjem er en utfordring.

I Bergland og Kirkevolds (2006) studie viser at det å delta på aktiviteter, enten organiserte aktiviteter i sykehjemmet eller egne aktiviteter, kunne bidra til trivsel. Aktiviteter som ble beskrevet som betydningsfulle var samlinger med musikk og andakter for beboerne for de som ønsket å delta på det. Aktiviteter som fikk tiden til å gå, som for eksempel bingo, ble

også verdsatt. Muligheter for å komme utenfor avdelingen eller sykehjemmet ble også beskrevet som viktig og kunne bidra til en opplevelse av en god dag. Eksempler på dette kunne være å delta på organiserte turer, å komme seg ut og oppleve naturen, å besøke familie eller å gå i kirken (Bergland og Kirkevold, 2006). Sykehjemsbeboere uttrykker selv at det er fint å være alene og tenke innimellom, blir det også lange timer som føles kjedelige, og at det da gjelder det å få tiden til å gå (Carlsson, 2002).

Forskning bekrefter at eldre mennesker med meningsfulle aktiviteter lever et mer tilfredsstillende liv og opplever sin egen helsetilstand bedre, enn eldre uten meningsfulle aktiviteter. (Waagø og Skaug, 2005). Ifølge Hjort (2010) er den viktigste effekten av aktivitet den effekten den har på sinnet. Aktivitet kan ikke hindre eller stoppe opp aldringsprosessen, men den kan motvirke en tendens til sedat livsførsel og isolasjon, øke engasjement og gi sosial kontakt og vennskap (Hjort, 2010).

Å finne gode og egnede aktiviteter for den enkelte beboer krever oppfinnsomhet og fantasi hos sykepleierpleier. Ved å prate sammen kan man få oversikt over hva vedkommende er interessert i og har likt å holde på med før. Kanskje har vedkommende bodd på gård og er glad i dyr. En besøkstur på landet kan da ha høy verdi for denne beboeren. Beboerne har et behov for å se nye og spennende omgivelser. Å ta beboerne med til svømmehallen kan ha positiv effekt både med tanke på det å oppleve nye ting, og det å utføre fysisk aktivitet. En må selvsagt ta i betraktning pasientens ressurser og mulighet for å kunne gjennomføre aktiviteten. Sykepleier må også passe på at beboeren ikke føler seg presset til å delta på aktiviteter dersom vedkommende ikke ønsker det. Muligheter til å kunne oppholde seg utendørs i frisk luft og i trygge omgivelser kan også bidra til at beboerne ikke føler seg innesperret bak sykehjemmets fire vegger. Å være i aktivitet krever derimot ikke at en må være utendørs. Å bo på sykehjem kan ofte føre til at dagligdagse aktiviteter blir tatt fra de eldre. Å la dem få vaske opp, dekke på bord, brette tøy, gå i trapper, osv. kan gjøre at de eldre føler at de er noe og gjør nytte for seg.

Å ta med beboerne ut på aktiviteter krever planlegging og vil også kreve økt bemanning. Selv om både personal og beboere ønsker å være med på turer eller besøk, er det dessverre slik at det ikke være mulig på grunn av økonomiske begrensninger. Et prioriteringsdilemma oppstår og det blir en ubalanse mellom omsorg og økonomi. Helsepersonalet står over en utfordring med økende krav til kostnadseffektivitet og produktivitet, samtidig som pasientene trenger

samtale og bekreftelse. På sykehjem der bemanningen er for liten, vil økt bemanningen være et nødvendig virkemiddel. Dette vil bedre arbeidsdagen for de ansatte, som igjen vil ta utgangspunkt i å kunne gi et godt nok tilbud til pasientene. En evaluering av sykehjemets vaner og rutiner kan være nyttig for å få nye perspektiv på hvordan arbeidsdagen kan planlegges. En egen erfaring i praksis satte avdelingen seg et mål om at minst én beboer skulle gå tur eller få mulighet til å komme seg utenfor sykehjemets vegger hver dag. Det krevde ikke de store forandringer, men det handlet om prioriteringer av arbeidet. En tur til kiosken for å kjøpe lodd eller en avis kan være meningsfylt for mange. I tillegg til at det gir beboerne små forandringer i hverdagen kan det også gi mulighet for å treffe andre mennesker utenfor sykehjemmet.

5.0 Konklusjon

Ut ifra resultatene på studiene jeg har anvendt er det individuelle forutsetninger hvorvidt sykehjemsbeboerne trives eller ikke. Personlige faktorer og beboerens innstilling til å trives i sitt nye hjem ser ut til å ha større innvirkning enn de ytre faktorene.

Relasjoner til andre mennesker er trukket fram som en viktig trivselsfaktor, da dette er virker bekreftende på menneskets identitet. Kontakt med familie ses på som lyspunkt i hverdagen for mange eldre, samtidig som familien utgjør en ”emosjonell forankring”.

Kontakt med andre beboere framheves ikke som særlig viktig for trivselen for mange beboere. For at denne kontakten skal skape trivsel må den oppleves som positiv og meningsfull.

Beboerne hadde varierte ønsker, forventning og kapasitet til å skape kontakt med andre beboere. Det kommer fram at sykepleier har en sentral rolle med å tilrettelegge for samtale blant sykehjemsbeboere. For at dette skal være vellykket krever det at sykepleier har de rette egenskapene til å legge til rette for fellesskapet.

Kontakt med sykepleier anses som noe beboerne setter pris på, men tidspress og travle dager begrenser at dette behovet tilfredstilles. Enkelte beboere ønsker kontakten med sykepleier og mener det har betydning for trivselen på sykehjemmet, mens andre har motsatt oppfatning.

Meningsfulle aktiviteter fremheves som trivselskapende. Det påpekes at dagene på sykehjem kan være lange og kjedelige, men at aktiviteter som andakt og bingo kan få tiden til å gå.

Muligheten til å komme seg ut av sykehjemmet for å få frisk luft og oppleve naturen anses som betydningsfullt for mange. Dette er noe som krever prioritering og planlegging fra sykehjemmets side.

6.0 Referanser

Benner, P. & Wrubel, J. (1989). *Omsorgens betydning I sygepleje. Stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard Danmark

- Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2005). Resident – Caregiver. Relationships and Thriving among Nursing Home Residents. *Research in Nursing & Health*, 28, 365-375
- Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2007). The significance of peer relationships to thriving in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 1295-1302
- Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2001). Thriving a useful theoretical perspective to capture the experience of well-being among frail elderly in nursing homes? *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 426-432
- Bergland, Å. & Kirkevold, M. (2006). Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. *International journal of Nursing studies*, 43, 681-691
- Bjerkreim, T., Eilertsen, G. & Nord, R. (red.), (2005). *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Brodtkorb, K., Kirkevold, M. & Ranhoff, A. H. (red.), (2008). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Carlsson, L. & Dahlberg, K. (2002). Ha en bra dag! Att vara boende på sevicehus. *Vård i Norden*, 63/22, 20-24
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Drageset, J.(2002). Ensomhet på sykehjem – nettverkskontakt betydning for ensomhet blant sykehjemsbeboere? *Vård i Norden*, 22(2), 9-14
- Forsberg, C. & Wengstrøm, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur och Kultur
- Foss, B. & Whal, A. K. (2002) Pasienters behov viktigere enn rutiner. *Sykepleien*, 90(18), 35-39

- Garsjø, O. (2008). *Institusjon som hjem og arbeidsplass – et arbeidstaker- og brukerperspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hauge, S. & Heggen, K. (2007). The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *Journal of Clinical Nursing*, 469-467
- Hauge, S. & Jacobsen, F. F. (red.), (2008). *Hjem – eldre og hjemlighet*. Oslo, Cappelen Damm
- Helbostad (2008). Bevegelse og aktivitet. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb og A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hjort, P. F. (2010). *Alderdom. Helse, omsorg og kultur*. Oslo, Universitetsforlaget
- Hovdenes, G. H. (2002). Pleier-pasient-relasjonen i sykehjem – tilintetgjørelse eller virkeliggjørelse. *Vård i Norden* 65(22) 21-26
- Høyland, K. & Ribe, Å. (2003). Gode boligtilbud – også når helsa svikter. I: T. Bjerkreim, G. Eilertsen, & R. Nord (red.). *Eldre i en brytningstid* (s.131-143). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget
- Møller, K. (2007). Livet i plejeboligen. I: K. Amstrup, A. L. Blaakilde, & C. E. Swane (red.), *Gerontologi. Livet som gammel*. København: Munksgaard Danmark
- Møller, K. & Knudstrup, M. (2008), Trivsel i plejeboligen. I: K. Møller og M. Knudstrup, *Trivsel i plejeboligen*. Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Nielsen, E.B. (2008), Personalets betydning for trivsel. I: K. Møller og M. Knudstrup, *Trivsel i plejeboligen*. Odense: Syddansk Universitetsforlag
- Olsson, H. & Sørensen, S. (2003). *Forskningsprosessen - kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Skaug, E. & Waage, K. (2005). Aktivitet. I: N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt og E. Skaug (red.), *Grunnleggende sykepleie* (4 bind). Oslo: Gyldendal Akademisk

Slettebøe, Å. (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vård i Norden*, 87(1), 22-25

Statistisk sentralbyrå (2009). Plassar i institusjonar for eldre og funksjonshemma, etter type institusjon. Hentet 4. februar 2010 fra <http://www.ssb.no/aarbok/tab/tab-138.html>

Tornstam, L. (1998). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Rabén Prisma