



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	25-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Slutt dato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB30011 PRO1 2018 HØST Haugesund		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 87

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Meningsfulle aktiviteter i kvardagen på sjukeheimen.

Antall ord *: 8939

Engelsk tittel *: Meaningful activities in the everyday life on a nursing home.

Egenerklæring *: Ja **Inneholder besvarelsen Nei**
konfidensiell materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



BACHELOROPPGÅVE

Meiningsfulle aktivitetar i kvardagen på sjukeheimen.

Meaningful activities in the everyday life on a nursing home.

Kandidatnummer 87

Bachelor i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitskap

Institutt for helse- og omsorgsvitskap,

Campus Haugesund

Innlevering 25.04.19 kl. 14.00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.



Illustrasjonsfoto: Arne Trautmann / Mostphotos. Henta den 23.04.2019 frå <https://sykepleien.no/forskning/2017/12/pasienter-pa-sykehjem-onsker-aktiv-omsorg>

Desse dagane

Desse dagane som me har
å vera saman
må vi gjera gode
Slik – at alt byggjer
rikdom inni oss
Og utanpå skin ei sol
av nøgd nærleik

(Sprukeland, 2012, s. 23).

Kull 2016.

Erfjord. April 2019.

Ord: 8939.

Samandrag

Tittel Meiningsfulle aktivitetar i kvardagen på sjukeheimen.

Bakgrunn Eg har sjølv opplevd kjensla av å kunne tilby både eit utilstrekkeleg og eit tilstrekkeleg tilbod av meiningsfulle aktivitetar for bebuarar på ulike sjukeheimar. På den måten har eg oppdaga kor mykje meiningsfulle aktivitetar kan betyr for den enkelte, og eg har også gjennom dette betre forstått viktigheita av å møte og å sjå bebuaren som han eller ho er. Når ein finn tilpassa meiningsfulle aktivitetar for bebuarar, og kan bidra med å legge til rette for dette, har eg også erfart sjølv at dette for meg kjennest veldig godt.

Problemstilling Korleis kan sjukepleiaren leggje til rette for meiningsfulle aktivitetar i kvardagen for eldre innlagde på sjukeheim?

Formål Formålet er å utforske kva utfordringar som kan forhindre tilrettelegging for meiningsfulle aktivitetar og på den måten finne det som både bebuaren sjølv og sjukepleiaren kan gjere for å møte desse utfordringane best mogleg. Målet med oppgåva vil av den grunn vere å finne ut korleis bebuarar kan oppnå å finne meiningsfulle aktivitetar i kvardagen på sjukeheimen, og kva ansvarsområde sjukepleiaren har i denne prosessen.

Metode Det er brukt litteraturstudie som metode, og både kvalitative og kvantitative forskingsartiklar er inkluderte. Eg vil drøfte problemstillinga ved hjelp av relevante teoriar, forskingsartiklar og egne erfaringar.

Funn Meiningsfull aktivitet vert oppnådd ved å som sjukepleiar leggje til rette for meistring av den nye kvardagen, ved å tilpasse aktiviseringa og ved å få bebuaren til å kjenne seg verdifull og viktig i sjølve aktiviteten.

Oppsummering Tilpassa aktivisering og aktiv deltaking i både aktivitet og val av aktivitet bidreg til auka oppleving av at å drive med aktiviteten er meiningsfullt for bebuaren. Å mestre den nye kvardagen på sjukeheimen, trass utfordringar og nytt miljø, og å få bebuaren til å kjenne seg viktig og verdifull er også avgjerande, og i dei fleste tilfelle viser det seg at sjukepleiaren har ei sentral rolle for å oppnå dette.

Nøkkelord Meiningsfull, verdig, aktivitet, sjukeheim, eldre, individtilpassa, relasjon, oppleving av samanheng, livsmot og fysisk og sosial helse.

Abstract

Title Meaningful activities in the everyday life on a nursing home

Background I have experienced the feeling of being able to offer both an insufficient and a sufficient level of meaningful activities in different nursing homes. In this way, I have discovered how meaningful activities can mean so much for residents living in nursing homes, and I have also, through this, achieved a better understanding of the importance of meeting and seeing the resident as he or she is. When one finds customized meaningful activities for the resident, and can help to facilitate them, I have also experienced that this makes me feel good.

Research question How can nurses make arrangements for meaningful activities in the everyday life for elderly people admitted to nursing homes?

Purpose I will look at the difficulties that can be met in the process of finding meaningful activities, and by that try to find out how to meet these difficulties in the best possible way. The purpose is therefore to find what is needed to facilitate meaningful activities in the everyday life for the resident and also to get to know what responsibility the nurse has in this.

Method A literature study has been used as a method, and both qualitative and quantitative research articles are included. I will use the help of relevant theories, articles and own experiences to discuss the research question.

Findings Meaningful activity is achieved by nurses facilitating the resident to achieve coping with the new everyday life, by adapting the activation to one's own needs and by making the resident experience the feeling of being important and valued.

Summary To adapt activity individually and to active participate in both activity and choice of activity contributes to an increase in the experience of meaningfulness and dignity in the activity. To cope with the new everyday life at the nursing home and to feel important and valued are very important, and in many situations, it is showed that nurses have a special responsibility to make the nursing home resident achieve this.

Keywords Meaningful, dignity, activity, nursing home, elderly, individual adaptation, relation, sense of coherence, life courage and physical and social health.

Innhald

1	Introduksjon av oppgåva	1
1.1	Bakgrunn for val av tema	1
1.2	Problemstilling	1
1.3	Avgrensing	2
1.4	Disposisjon	2
2	Teoridel	3
2.1	Kari Martinsen sin omsorgsteori.....	3
2.2	Teori om oppleving av samanheng av Antonovsky.....	4
2.3	Folkman og Greer om meiningsfokusert meistring	5
2.4	Etiske utfordringar.....	5
3	Metode.....	7
3.1	Litteraturstudie	7
3.2	Søk i databasar	7
3.3	Manuelle søk.....	8
3.4	Kjeldekritikk og forskingsetikk	8
4	Resultat.....	9
4.1	Haugland, B. Ø (2012).....	9
4.2	Dragset, J., Haugan, G. & Tranvåg, O. (2017).....	9
4.3	Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G.A. & Haugan, G. (2018). 10	
4.4	Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A.K.T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M.B., Lindwall, L., Aasgaard, T. & Nåden, D. (2017)	10
4.5	Palacios-Ceña, D., Gómez-Calero, C., Cachón-Pérez, J.M., Velarde-García, J.F., Martínez-Piedrola, R., & Pérez-De-Heredia, M. (2015).....	11
4.6	Kjøs, B.Ø. & Havig, A.K. (2015).	11
4.7	Hovudfunn.....	12
5	Drøfting	13
5.1	Å la bebuaren finne meining sjølv	13

5.2 Å tilpasse aktiviseringa til den enkelte bebuaren.....	14
5.3 Å få bebuaren til å føle seg viktig og verdifull.....	16
6 Konklusjon.....	21
7 Litteratur	22
8 Vedlegg	24
8.1 Vedlegg 1: Framgangsmåtane på søkja	24
8.2 Vedlegg 2: Forskingsartiklane presentert i tabell	26

1 Introduksjon av oppgåva

Det er mange som lever ein kvardag i ein heim dei ikkje ville ha valt sjølve, ein heim som har rutinar frå morgon til kveld. Dei eg snakkar om, nemleg dei eldre sjukeheimsbebuarane, får ein ny kvardag på sjukeheimen, og det kan vere vanskeleg å takle det nye tilværet. På sjukeheimen handlar det nemleg om å meistre overgangar i livet samt å forsøke å gjere dagleglivet akseptert og triveleg (Hauge, 2014, s. 270). Når det gjeld eldre har eg erfart at det kan vere vanskeleg å kjempa for å fremje seg sjølv og sine eigne meiningar, og det vert difor endå viktigare at sjukepleiaren er ekstra «på» for å sikre dei den beste avslutninga.

Verdigheitsgarantien (2010) skal sikre at eldreomsorga vert tilpassa på ein slik måte at ho bidreg til ein verdig, trygg og meningsfull alderdom. Som sjukepleiar er dette eit av våre ansvarsområde, og eg vil gjennom denne oppgåva få fram korleis sjukepleiaren kan bruke meningsfulle aktivitetar for å oppnå dette. I tillegg kan det vere nødvendig å nemne at det i følge kvalitetsforskrifta (2003) vert sagt at kommunen skal forsøke å tilby eit helsetilbod som mellom anna tek hand om sosiale behov som samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet. Dette betyr at ein ikkje berre kan prioritere medisin, pleie og omsorg på sjukeheimen, men at også aktivitet i fleire formar er viktig. På denne måten vil oppgåva mi rette seg mot aktivitet som eit tiltak, og eg vil sjå på korleis den meningsfulle aktiviteten kan auke livsmotet og opplevinga av ein meningsfull kvardag for den eldre sjukeheimsbebuaren og dessutan korleis sjukepleiaren kan leggje til rette for dette.

1.1 Bakgrunn for val av tema

Når ein er kommen til det stadiet at ein må leggjast inn på sjukeheim, kan mange assosiere dette med ro, kvile og sluttstadiet av livet. Det kan vere mykje sant i det, men på den andre sida må ein ikkje gløyme individet oppe i dette og personen si evne og glede til å fortsette med det som gir mening. Eg har difor valt at eg i mi bacheloroppgåve vil rette søkelyset mot dei som ennå har krefter og glede av å fylle kvardagen med aktivitet. Å kunne oppnå dette ser eg på som viktig for bevaring av god helse og livsmot for sjukeheimsbebuaren, og eg vil ved hjelp av forskning, teori og praktisk erfaring sjå på utfordringa med ulike perspektiv.

1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiaren leggje til rette for meningsfulle aktivitetar i kvardagen for eldre innlagde på sjukeheim.

1.3 Avgrensing

Pasientar på langtidsopphald i sjukeheimar er ofte skrøpelege, og å vere skrøpeleg er i følgje Kirkevold (2014, s. 96) personar som lid av fleire sjukdommar og som har redusert reservekapasitet og funksjon på grunn av aldriingsprosessen. Eg vil frå no kalle pasientgruppa for sjukeheimsbebuarar eller bebuarar, og det er desse skrøpelege, dei som vil komme til å ha sjukeheimen som sin heim til slutten av livet, som oppgåva vil dreie seg om. Med fokus på desse vil eg difor i oppgåva ekskludere pasientar som har demens som hovuddiagnose, pasientar i siste stadium av livet og pasientar på korttidsopphald eller rehabiliteringsopphald. Når det gjeld tilbod av aktivitetar har eg valt å sjå vekk frå pårørande og den aktiviteten dei kan gi, for her kan det vere store forskjellar frå bebuar til bebuar på kor mykje pårørande stiller opp. Vidare vil det også vere viktig å seie at eg har valt å vinkle oppgåva inn mot sjukeheimsbebuaren si oppleving av aktiviteten. Eg vil difor rette større fokus på korleis aktiviteten kan følast for den enkelte heller enn kva den enkelte bør gjere. Av den grunn vil eg heller ikkje i løpet av oppgåva presentere nokre konkrete meiningsfulle aktivitetar, men ein kan likevel ha i bakhovudet at meiningsfulle aktivitetar kan vere så mangt, både fysiske aktivitetar, sosiale aktivitetar, aktivitetar utført aleine og aktivitetar utført saman med andre.

1.4 Disposisjon

Eg har valt å i hovudsak bruke teoriane til Kari Martinsen og Aron Antonovsky for å svare på problemstillinga i drøftedelen, og har difor presentert desse, i tillegg til litt frå Folkmann og Greer og nokre etiske utfordringar, i teoridelen. Vidare består metodelen av korleis eg har gått fram for å finne forskingsartiklane til litteraturstudiet, og resultatdelen er korte samandrag av resultatata i desse artiklane. I drøftedelen, som er den siste delen, er det forsøkt å gi svar på problemstillinga gjennom diskusjon av resultatata i artiklane sett opp mot teoriane og egne erfaringar.

2 Teoridel

2.1 Kari Martinsen sin omsorgsteori

Martinsen (2003, bok 3, s. 78) seier at ein skal prøve å gjere situasjonen så god som mogleg for bebuaren i her-og-nå-situasjonen. Teorien hennar tek også avstand frå tanken om at det er eit mål for alle å få tilbake sin funksjon og slik verte sjølvstendige (Martinsen, 2003, bok 3, s. 78). Ho påpeikar heller at sjukepleia er eit praktisk fag kor målet er å fremje den lidande sitt livsmot, nemleg å sjå moglegheiter og håp i lidinga (Martinsen, 2003, bok 1, s. 137 og s. 178).

Sykepleieren har en fagkunnskap som pasienten ikke har. I den forstand er hun suveren. Men utfra en lydig, lyttende holdning til pasienten lar hun den andre få komme til sin rett. Hun hører, ser, forstår og tar imot den andres inntrykk. Hun hersker ikke over den andre ved å overse ham. Hun ser faglig og praktisk til han ut fra nærværets mottakende etikk båret oppe av den forenende motsetning mellom åpenhet og tilbakeholdenhet. (Martinsen, 2003, bok 1, s. 176-177).

Omsorg skal ta sikte på at bebuaren skal ha det betre, slik at mellom anna livsmotet vert styrkja. For å oppnå denne omsorga krevst det i følgje Martinsen (2003, bok 1, s. 81) ein relasjon som ber preg av tillit, open tale, medliding, barmhjertigheit og håp. Martinsen seier vidare at å vise tillit og barmhjertigheit ikkje er eit val for sjukepleiaren, men at det er ei livsytring me alle er født med som me må lære å bruk rett (2003, bok 1, s. 82). Martinsen (2003, bok 1, s. 83) beskriv barmhjertigheit og medliding som nærmast det same, men at barmhjertigheit i større grad er aktivt retta mot den som er hjelpetrengjande for å endre hans eller hennar situasjon for å få fram livsmotet igjen.

Når møtet mellom bebuar og sjukepleiar er prega av å vere travle, observerande gjeremål kan sjukepleiaren gløyme å vere sansande og sårbart til stede, og bebuaren kan også dermed lukke seg for sjukepleiaren si hjelp (Martinsen, 2012, s. 13). For å unngå dette må sjukepleiaren i følgje Martinsen (2012, s. 31) sjå og lytte til bebuaren og dei erfaringane kroppen ber med seg. Ein må også som sjukepleiar, i følgje Martinsen, vere klar over at sjukepleiarrollen går ut på å gi hjelp, til ein eller ei me ikkje på forhand veit kven er. Likevel må me handla ovanfor bebuaren på ein ueigennyttig måte, og også ta tingingslaust i mot bebuaren, utan å forvente noko tilbake (Martinsen, 2003, bok 1, s. 63).

I utøvinga av faglært sjukepleie ligg mykje makt, i følgje Martinsen (2012). Om ein for eksempel unnlèt seg å handle i møte med ein hjelpetrengjande der ein med eit sansande auge burde sjå at det er handling som trengs, vil det kunne medføre at bebuaren sitt livsmot og håp

forsvinn. Martinsen forklarar vidare at å berre bruke det registrerande blikket er maktfullt uverdigg ovanfor eit anna menneske fordi ein som sjukepleiar ikkje skal gå glipp av dei inntrykka me har lært oss å tolke, gjennom sansar, kjensler, forståing og meirtyding av ein situasjon (Martinsen, 2012, s. 98). Martinsen (2003, bok 2, s. 86) meiner likevel at makt ikkje nødvendigvis betyr eit undertrykkingsforhold, men at makt også kan nyttast til å frigjere den andre sine livsressursar, om bebuaren blir møtt på det han eller ho utleverer, teken i mot og følgt opp av sjukepleiaren.

Som sjukepleiarar er me, i følgje Martinsen (2003, bok 2, s. 93) fordra til å fornye liv, men moglegheitene som livet gjev er både «kostbare» og har tida mot slutten som vilkår. Dette viser at sjukepleiaren har eit stort ansvar for å hjelpe bebuaren til eit verdig liv heilt til slutten inntreff (Martinsen, 2003, bok 2, s. 93). Omsorg er, i følgje Martinsen (2003, bok 2, s. 92), å ta ansvar for den andre, men ikkje ta ansvaret frå han eller ho. Ho seier det også gjeld at ein heller aldri skal ta den andre si sjølvstende eller vilje. Dette er det viktig at ein som sjukepleiar veit fordi ein kan komme i den situasjonen at det er sjukepleiaren, for å bevare bebuaren si verdigheit, som må ta ansvar for å finne kva som er det beste for bebuaren og kva som er den rette handlinga. Dette utfordrar vår situasjonsanalyse, vår faglege innsikt, vår fantasi, vår dømmekraft og vårt faglege skjønn, og det krev også ein god relasjon og eit godt kjennskap til den enkelte bebuar (Martinsen, 2003, bok 2, s. 92).

2.2 Teori om oppleving av samanheng av Antonovsky

I følgje Ranhoff (2014, s. 163) er helsefremming for skrøpelege og kronisk sjuke gamle, tiltak for å bevare funksjon og livsmot. Antonovsky (2000, s. 37) har funne kva situasjonar som kan bidra til dette, og han påstår at kjenneteikna på dei er eintydigheit, balanse mellom under- og overbelastning og delaktigheit i avgjersler, med andre ord, forståelege, handterlege og meningsfulle situasjonar. For å understøtte og styrke den enkelte i sitt arbeid mot å bevare funksjon og livsmot, bør ein sørge for at bebuaren i størst mogleg grad møter slike situasjonar. Som resultat vil bebuaren oppleve ei større oppleving av samanheng (OAS) i følgje Antonovsky (2000, s. 40), som også kan bety ei større oppleving av meistring og meining i sitt liv, og helsa, i form av funksjon og livsmot, vil deretter gå i positiv retning.

Menneske søker etter meining i livet, og opplevinga av meining er knytt til det å verdsetje dei ulike moglegheitene som den aktuelle livssituasjonen gjev (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2011, bind 3, s. 265). I søken etter meining i situasjonar og i livet er det derimot ikkje alltid at ein veit korleis ein skal gå fram. Antonovsky (2000) har i sin teori likevel prøvd

å seie noko om det. Han seier nemleg, i følgje tolkinga til Kristoffersen (2011, bind 1, s. 51), at når bebuaren sjølv klarer å tenkje realistisk og forstå at funksjonstap og avgrensingar ikkje nødvendigvis treng å hindre han eller ho i å leve eit rikt og verdifullt liv, så kan han eller ho lettare meistre den kvardagen som no er blitt. Antonovsky (2000, s. 36) seier også at å finne meining har med innstillinga å gjere, nemleg at ein må sjå etter utfordringar ein gler seg over heller enn byrder ein helst skulle vore forutan.

I det salutogenetiske perspektivet til Antonovsky (2000, s. 30), der han fokuserer på kva som gjer mennesket friskt heller enn sjukt, vert ulike motstandsressursar presentert. Aktiv og positiv tilpassing til miljøet er ein god motstandsressurs og vil halde bebuaren frisk lenger i følgje Antonovsky (2000, s. 30). Han seier vidare at eit sterkt fellesskap prega av tilhøyrslø og sosial støtte til kvarandre er nødvendig på vegen mot meistring av kvardagen (Antonovsky, 2000, s. 145). Å sjølv vere delaktig i aktivitetar eller arbeid vert av Antonovsky (2000, s. 109) også betrakta som ein form for motstandsressurs. Han påstår nemleg at aktiv deltaking lettare førar til kjensla av glede, trivsel og stoltheit over arbeidet ein har utført, og at det difor vert meir meningsfullt (Antonovsky, 2000, s. 127).

2.3 Folkman og Greer om meningsfokuset meistring

Meistring vert i følgje Lazarus og Folkman (1984) definert som kognitive og atferdsmessige tiltak for å klare indre eller ytre krav som overstig bebuaren sine ressursar. I 2000 vart det lagt til ein tredje meistringsstrategi av Folkman og Greer (2000), til dei to andre eksisterande strategiane, ein strategi dei kalla meningsfokuset meistring (Folkman og Greer, 2000). Denne strategien er knytt til å ta tak i positive kjensler som oppstår i stress eller krise der det handlar om å finne meining i det som skjer (Folkman & Greer, 2000, s. 11). Teorien handlar også om å finne aktivitetar som stimulerer til glede og kjensla av at «dette får eg til» for å få eit positivt forhold til si eiga meistring (Folkman & Greer, 2000, s. 17). Renolen (2015, s. 174), som nemner teorien til Folkman & Greer i si bok, påpeikar at det i meistringa er viktig å ha håp, fordi håp kan vere med på å hente fram ytre og indre ressursar hjå bebuaren slik at både prosessen og resultatet kjennest meir meningsfullt.

2.4 Ethiske utfordringar

For eldre innlagde på sjukeheim kan ein møte på ulike etiske utfordringar. Eg vel difor no å tilnærma meg utfordringane som omhandlar sjølvbestemming, respekt og det å få vere seg sjølv. Sjukeheimsbebuarar, som andre pasientar, held seg som regel i eit spenningsfelt mellom det å vere sårbar, avhengig og hjelpetrengjande, og det motsette, nemleg å sjølv ivareta egne interesser. Det å utøve egne interesser og å ta kontroll over sin kvardag vert kalla å utøve

sjølvbestemming, eller autonomi, noko dei fleste menneske i vår kultur både praktiserer og ønsker om dei har kapasitet eller kompetanse (Nortvedt, 2016, s. 155). I sjølvbestemming inngår det at bebuaren skal vere ansvarleg, sjølvstendig og fri i val som angår bebuaren sjølv (Nortvedt, 2016, s. 156), noko som også er nedfelt i lovverket. Trass dette må ein likevel ikkje gløyme at sjukeheimsbebuarar ofte har få tilgjengelege val, og om bebuaren for eksempel ikkje likar med-bebuarane, kan ikkje han eller ho berre gå og oppsøke andre som er hyggelegare. Dette skaper ei aukande sårbarheit i følge Haugan & Rannestad (2014, s. 209), og som respons på dette kjem behovet for positiv anerkjenning, stadfesting og aksept, behov som gir rom for bebuaren til å vere seg sjølv. Opplevinga av å bli forstått, anerkjent, bekrefte og verdsett er trass alt ein eksistensiell erfaring, og jo større sårbarheita er, jo meir meiningsfulle er desse erfaringane her (Haugan & Rannestad, 2014, s. 210). Å føle seg sett, bekrefte og møtt som den personen ein er i den tilstanden ein sjølv føler og meiner ein er i, gjev, i følgje Berg, Sarvimäki & Hedelin (2006), den eldre kjensla av respekt. Dette inneber, i følgje Nortvedt (2016, s. 156), at ein av og til også må respektere det ein ikkje sjølv kan begripe.

3 Metode

Metoden i bacheloroppgåva vert kalla litteraturstudie, og ved å bruke litteraturstudie som metode får ein eit greitt høve til å opparbeide seg ny kunnskap på området. Ein må nemleg aktivt samle inn, gå kritisk gjennom og til slutt samanfatte oppdatert forskning (Thidemann, 2015, s. 79). For å samle inn data har eg valt å søke i databasar med aktuelle søkeord for problemstillinga og eg har også utført manuelle søk i pensum. Med grunnlag i å finne dei beste artiklane har eg hatt tanke for metodekritikken i bakhovudet. Litteraturstudie som metode krev nemleg at ein finn dei beste og mest relevante artiklane og det er difor viktig å bruke god tid gjennom heile prosessen, både når det gjeld val av søkeord og utvalsprosessen.

3.1 Litteraturstudie

I eit litteraturstudie kan ein inkludere forskning som både har kvantitativ og kvalitativ metode som framgangsmåte. Dei forskingsartiklane som er prega av rein faktavitskap og som gjerne har noko målbart ved seg, vert plasserte innunder den kvantitative metoden (Thidemann, 2015, s. 77). Den kvalitative metoden derimot er når ein finn svaret hos få informantar der for eksempel meiningar, erfaringar eller opplevingar er det forskaren har vore ute etter å finne (Thidemann, 2015, s. 78). Eg tenkjer det er viktig med begge deler til problemstillinga mi fordi det vil gje oppgåva fleire perspektiv inn mot saka og også meir truverdighet om artiklar med ulik metode seier det same.

3.2 Søk i databasar

I val av søkeord fann eg meiningsberande og konkrete omgrep som hadde stor meaning for problemstillinga ved bruk av CINAHL Headings og MeSH, og der fann eg også alternative emneord for søkeorda eg hadde planlagt å bruke på førehand. Søka eg gjennomførte er presenterte som tabellar i vedlegg 1, og av tabellane kan ein sjå av framgangsmåtane at det er brukt både eksklusjons- og inklusjons-kriterium. Ved å bruke dette vert søket avgrensa, og det vert samstundes meir relevant og hensiktsmessig i forhold til kva ein er ute etter (Thidemann, 2015, s. 84).

Det første søket vart gjennomført ved bruk av databasen Swemed Plus. Dette søket, søk nr. 1, gav to aktuelle treff som ein kan sjå av tabell 1 i vedlegg 1. I både det andre og det tredje søket nytta eg CINAHL som database, og i det same vedlegget, vedlegg 1, kan ein også sjå framgangsmåtar og resultat av desse to søka. Søk nr. 2, presentert i tabell 2, gav to artiklar, medan søk nr. 3, i tabell 3, gav ein artikkel.

3.3 Manuelle søk

I prosessen har eg også funne ein aktuell forskingsartikkel ved manuelle søk. Manuelle søk er å finne forskning gjennom anna forskning eller litteratur (Thidemann, 2015, s. 73). Eg fekk interesse for artikkelen då eg såg han var referert til i ei pensum-bok. Artikkelen er skriven av Dragset, Haugan & Tranvåg (2017), og eg fann full tekst hjå nettsida ResearchGate.no

3.4 Kjeldekritikk og forskningsetikk

Kjeldekritikk er metodar for å sjekke om kjeldene er sanne (Dalland, 2012). For å gjennomføre slik kritisk vurdering har eg teke utgangspunkt i sjekklister og tips frå boka *Jobb kunnskapsbasert* (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinar, 2012). Der vert det mellom anna sagt at ein kan finne om forskingsartikkelen er aktuell ved å spørje to overordna screeningsspørsmål, for deretter å gå djupare ved bruk av passande sjekklister (Nortvedt, m.fl., 2012, s. 70). Ved bruk av sjekklisene fann eg at alle dei seks artiklane eg står igjen med har ei tydeleg hensikt, og dei har brukt hensiktsmessige kriterium til deltakarane. Dei har også hatt ei grundig datainnsamling for å få resultat som er til å stole på. Den eine artikkelen er frå Spania, noko som gjer nokre forhold ikkje-overførbare til Noreg, men eg har valt å sjå vekk frå dei og heller fokusert på det artikkelen seier som også er aktuelt i Noreg.

Når eg etterpå skal drøfte for å finne svar på problemstillinga mi, med utgangspunkt i artiklane, har det vore viktig at alle er gyldige, haldbare og relevante. Dette vart heldigvis oppnådd raskt ved at eg fann alle i godkjente databasar og at dei alle har skrive at dei er referansebedømte. Ein kan finne tilbake til slik forskningsetikk ved å sjå i kapittelet som ofte vert kalla «Ethical considerations/approval». Til slutt har eg nytta endå ein faktor som gjer artiklane ytterlegare gyldige, haldbare og relevante, og det er at alle artiklane er nyare enn 10 år, noko eg avgrensa til allereie i søka.

4 Resultat

Eg vil no presentere funna i dei seks artiklane ved å skrive eit eigeforstått samandrag av formålet og resultatata i kvar studie. Som vedlegg nr. 2 ligg tabell over utval, datainnsamlingsprosess og konklusjon for dei same artiklane. Nokre av forskingsartiklane har komme fram til dei same funna, noko eg ser på som positiv fordi funna slik vert meir truverdige.

4.1 Haugland, B. Ø (2012).

Formålet med studien var å kartlegge kva aktivitetar sjukeheimsbebuarane hadde interesse av å delta i, og kva aktivitetar dei tilsette trudde at sjukeheimsbebuarane hadde interesse av å delta i. Studien si hensikt var også å samanlikne resultatata frå dei to gruppene for å sjå om svara stemde overeins, eller om dei var ulike og i tilfelle korleis.

Resultata viser at sjukeheimsbebuarane som har delteke i undersøkinga i stor grad ønsker å delta på aktivitetar der dei sjølve er aktive, som å gå tur og å drive med hagearbeid. Dei tilsette derimot trudde at bebuarane i hovudsak ønskte aktivitetar der dei tilsette var aktive, som høgtlesing, song og bingo. Det mest urovekkjande funnet i denne forskinga var at 94% av dei tilsette trudde bebuarane ville ha høgtlesing, men at berre 37% av bebuarane faktisk ville det. Funna leiar til påstanden om at dei tilsette ikkje kjenner bebuaren sine ønske og behov godt nok, og at dei undervurderer bebuaren si evne og vilje til å vere aktive. Studien påpeikar også at ein ved å inkludere bebuaren i aktiviteten får den enkelte til å kjenne aktiviteten som meir meiningsfull, noko sjukepleiaren er ein sentral aktør i å leggje til rette for.

4.2 Dragset, J., Haugan, G. & Tranvåg, O. (2017).

Formålet med studien var å forsøke å djupare forstå sjukeheimsbebuaren si oppleving av meining i det daglege, slik at sjukepleiaren kan ta omsyn til dette for å gjere kvaliteten på deira kvardag om mogleg betre.

Resultata frå studien viser at individtilpassa aktivisering er med på å gjere sjukeheimsbebuaren sin kvardag lettare fordi kvardagen då kjennest meir meiningsfull. Ein kan som sjukepleiar aldri påtvinge bebuaren å kjenne meining i aktiviteten eller kvardagen, men studien har funne at å støtte, å lytte og å gi empatisk forståing er noko sjukepleiaren kan gjere for å hjelpe på vegen. Det er også viktig å vere fleksible i å finne rett balanse mellom aktivitetar i fellesskap og aktivitetar for bebuaren aleine. Vidare har det også blitt funne at sjukeheimar som har lite informasjon om bebuarane sine preferansar når det gjeld ulike

formar for aktivitetar, er dei sjukeheimane som har færrest val når det gjeld tilbod av aktivitetar.

4.3 Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G.A. & Haugan, G. (2018).

Formålet til studien var å finne kva faktorar ved sjukeheimane som bidreg til at bebuarane der kjenner psykologisk, sosialt og emosjonelt velvære (Joy of life). *Joy of life* består mellom anna av sjølvaksept, personleg vekst, relasjon til andre, sosial tilknytning og positive kjenslemønster.

Resultata er i følgje studien at sjukeheimar som legg til rette for at den enkelte får oppleve psykologisk, sosialt og emosjonelt velvære, er dei sjukeheimane som har bebuarar med størst velvære og best helse i eit breitt perspektiv. Sjukeheimane kan leggje til rette for dette ved å tilby bebuarane gode og positive relasjonar i miljøet, gi dei kjensla av å høyre til på avdelinga, få dei til å kjenne mening i kvardagen og la dei oppleve augneblink der dei kjenner seg fornøgde og gode. Studien viste at å drive med aktivitetar er eit tilbod som for fleire av sjukeheimsbebuarane fører til psykologisk, sosialt og emosjonelt velvære. Det viste seg også at det er dei småe tinga, ikkje alltid dei store, som gir mest meningsfullheit, og at kjennskap og vissheit om desse faktorane kan gjere dei ulike helseprofesjonane sitt arbeid mot helse og velvære for den eldre sjukeheimsbebuaren meir målretta.

4.4 Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A.K.T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M.B., Lindwall, L., Aasgaard, T. & Nåden, D. (2017)

Formålet med forskinga var å finne korleis sjukeheimsbebuarane kan oppleve verdigheit gjennom aktivitetar som gjev mening og glede.

Resultata viser at aktiv deltaking og individtilpassa aktivitetar er det som bidreg til mening og kjensle av verdigheit når det kjem til aktivisering i sjukeheimar. Forskinga legg også sterk vekt på at å drive med aktivitetar som tidlegare har vore viktige i livet til den enkelte, vil vere med på å gjere kvardagslivet på sjukeheimen meir verdifullt og meningsfullt. Dei seier også at det ikkje alltid berre er aktiviteten i seg sjølv som bidreg med mening og verdigheit, men også det faktum av at bebuaren får kjensla av autonomi og sjansen til å sjølv kunne velje kva han eller ho vil bruke dagen på. Ut frå funna i forskinga vert det anbefalt at sjukeheimane tek skikkeleg tak i å individualisere aktivitetane, og å la bebuarane sine ønske bli sett og høyrd slik at desse vert teke omsyn til i utforminga av kvardagen.

4.5 Palacios-Ceña, D., Gómez-Calero, C., Cachón-Pérez, J.M., Velarde-García, J.F., Martínez-Piedrola, R., & Pérez-De-Heredia, M. (2015).

Formålet i studien var å finne ut korleis sjukeheimsbebuarane opplevde og fann mening i aktivitetar og kva som måtte til for at aktivitetane var meningsfulle.

Resultata viser at sjukeheimsbebuarar ofte kjenner at dagane går seint, og at det kan vere vanskeleg å finne aktivitetar til å fylle kvardagane med. Dei same informantane sa dei følte seg fleire gonger dårleg møtt av sjukepleiarane på sine behov, preferansar, ønske og moglegheiter. Forskinga har difor sett at det er spesielt viktige å kartlegge bebuarane på desse områda, for det viser seg at dette seier noko om kva som skal til for at bebuaren kan finne mening og oppleve mening i aktiviteten. Studiet fann også at nøkkelen ikkje er å fylle dagane med aktivitet i seg sjølv, men derimot aktivitet som er meningsfull for den enkelte. Dei har på bakgrunn av dette også funne ut at det ikkje er formålsnyttig å lage eit program av arrangerte aktivitetar på sjukeheimane fordi fleire då ikkje vil passe inn. Individtilpassa aktivisering er nemleg viktigare.

4.6 Kjøs, B.Ø. & Havig, A.K. (2015).

Formålet var å finne i kor stor grad norske styresmakter har oppnådd suksess i å auke fysiske og sosiale aktivitetar i sjukeheimar gjennom nylege kampanjar, korleis nivået av aktivitetar kan samanliknast med den generelle omsorga, og til sist om det er noko som påverkar nivået av aktivitetar tilbudd i avdelinga.

Resultata frå forskninga viser at nivået av aktivitetar generelt ikkje var blitt noko betre etter innføringa av kampanjane, og dei oppfordrar difor til vidare forskning. Det dei derimot fann, var at norske sjukeheimar leverer gode tenester når det gjeld omsorg og pleie, men mindre gode når det kjem til fysisk og sosial aktivitet, mellom anna fordi det viser seg å vere vanskeleg å prioritere aktivisering for bebuarane, og fordi fokuset i stor grad dreier seg om det medisinske heller enn aktivitet som tiltak. Funna seier at om talet på sjukepleiarar og ufaglærte på jobb aukar, vil det slett ikkje seie at aktivitetsnivået aukar. Dette kan nok røpe at den generelle sjukepleiarrolla ikkje fokuserer på aktivitet i stor nok grad. Det blir også slått fast at ei fysisk dårlegare pasientgruppe påverkar aktivitetsnivået negativt og at avdelingsstorleiken ikkje har betydning.

4.7 Hovudfunn

Alle forskingsartiklane handlar på ein eller anna måte om meiningsfull aktivitet og dei positive kjenslene som kjem som følge av aktiviseringa, mellom anna kjensla av meiningsfullheit, verdigheit, tilhøyrse eller glede. Å aktiviserast kan bety så mykje, og å møte bebuaren på det han eller ho meiner er meiningsfulle aktivitetar, både sosiale og fysiske, går igjen fleire gonger, og ein forstår fort at individtilpassa aktivisering er svært viktig. Det er også funne at medverknad i val av aktivitetar, der bebuaren sjølv kjem med forslag er viktig, fordi det viser seg at sjukepleiarane generaliserer pasientgruppa og at dei tilsette trur at bebuarane likar andre aktivitetar enn det dei faktisk gjer. Det vert også funne at aktiv deltaking i aktivitetar kjennest meir meiningsfullt og verdigfult for bebuaren enn kva sjukepleiarane tradisjonelt har lagt opp til, og det same gjeld for viktigheita av å ta opp att aktivitetar som bebuaren dreiv med før han eller ho kom inn på sjukeheimen.

5 Drøfting

Eg vil i denne drøftinga ta utgangspunkt i kvardagen til sjukeheimsbebuaren og ut frå det forsøke å sjå korleis sjukepleiaren kan leggje til rette for meningsfull aktivitet slik at kvardagen vert best mogleg for den enkelte. Eg har ikkje klart å innlemme alle funna frå forskingsartiklane i drøftinga med tanke på ordgrensa, men har valt ut dei funna som går igjen i fleire av studiane. I drøftingsdelen vil eg difor sjå på kvifor det er viktig å legge til rette for at bebuaren sjølv finn mening i kvardagen og i aktiviteten, kvifor det er avgjerande at aktiviseringa er tilpassa individuelt, både i type og i nivå, og til slutt, kvifor ein bør få bebuaren til å føle seg viktig og verdifull.

5.1 Å la bebuaren finne mening sjølv

Tre av studiane har sagt noko om å la bebuaren finne mening i kvardagen på sjukeheimen (Dragset m.fl., 2017, Palacios-Ceña m.fl., 2015 og Slettebø m.fl., 2017). I artikkelen til Dragset m.fl. (2017), den eine, kjem det fram at sjukepleiaren ikkje kan finne mening for bebuaren i kvardagen eller i aktiviteten, bebuaren må finne meininga sjølv gjennom det dei kallar ein aktiv, indre prosess. Likevel seier dei vidare at sjukepleiaren kan hjelpe på vegen, men at det krev rett framgangsmåte, som empatisk lytting og ved å stille gode spørsmål (Dragset m.fl., 2017). Martinsen (2003) fortel i sin teori om den gode relasjonen, og eg forstår fort at det ho seier kan vere avgjerande for om bebuaren kan oppnå å finne mening gjennom den hjelpa han eller ho får. Ho seier at ein god relasjon er prega av mellom anna tillit, open tale og barmhjartigheit, og at sjukepleiaren aktivt bør gå inn for å møte bebuaren på best mogleg måte, allereie i den første samtalen, for å bevare livsmotet og slik danne grunnlag for å la bebuaren kunne finne håp og mening (Martinsen, 2003). Antonovsky (2000), på den andre sida, seier at når ein finn mening, vil det som regel vere slik at ein vert engasjert i det som skjer, og at ein ser utfordringar ein vil satse på heller enn byrder ein ikkje vil møte. Om sjukepleiaren klarer å finne det som engasjerer bebuaren gjennom gode samtalar, der bebuaren sine erfaringar og tankar om å finne mening vert inkludert, trur eg det vil resultere i motivasjon både hjå bebuaren og sjukepleiaren for at dette er vegen å gå, vegen mot å la bebuaren finne mening.

På vegen mot å la bebuaren finne mening kan ein også sjå at aktivitetar bebuaren dreiv med før og kjensla av å ha ein «normal» kvardag er viktige faktorar i prosessen. Det viser seg nemleg at å drive med aktivitetar som tidlegare har vore viktige i livet til den enkelte, vil vere med på å gjere kvardagslivet på sjukeheimen meir verdifullt og meningsfullt i følgje dei to andre studiane, og det viser seg også at å inkludere dette vil føre til at kvardagslivet kjennest

meir normalt (Palacios-Ceña m.fl., 2015 og Slettebø m.fl., 2017). Forskrift om ein verdig alderdom seier nemleg at ein verdig alderdom vert oppnådd mellom anna av å ha ein kvardag som er så normal som mogleg når det gjeld døgnrytme og aktivisering (Verdigheitsgarantien, 2010). Eg vil seie at det ut frå dette kan høyrast lurt ut å snakke med kvar enkel bebuar for å få fatt på kva akkurat han eller ho ser for seg som ein normal kvardag, kva desse tidlegare kvardagsaktivitetane gjekk ut på, og dessutan også få tak i kva som er viktig for bebuaren no, og kva som må til for å få ta opp att tidlegare meningsfulle aktivitetar. Ein skal i denne kartlegginga, ut frå kva eg har erfart, vere merksame på at nokre kan endre seg når dei flyttar på sjukeheim, kanskje på grunn av ulike former for tap, som tap av heim, sambuar, energi, høyrsel eller syn, eller kanskje som følgje av institusjonalisering eller endra rolle i samfunnet. Likevel skal ein som sjukepleiar, i følgje Martinsen (2003), respektere og ta tak i det bebuaren fortel, og ut frå Antonovsky (2000) sin teori skal ein oppmuntre bebuaren til å sjå positivt på det han eller ho framleis klarer for å gjere kvardagen normal, sett vekk frå avgrensingar. Denne meistringa er det viktig at me som sjukepleiarar tek på alvor, mellom anna fordi det er dette me er lærte opp til gjennom sjukepleiar teorien til Henderson (1966). Der blir det forventat at me aktivt skal tilføre ressursane bebuaren ikkje sjølv har, for slik å kunne bidra til at bebuaren får utført kvardagsaktiviteten slik han eller ho ville ha gjort det dersom han eller ho hadde hatt ressursane sjølv. Martinsen (2003), derimot, seier det på ein annan måte, nemleg at ein som sjukepleiar skal ta ansvar for å finne rett løysing som bevarer bebuaren si verdigheit i aktiviteten. Dette vert også støtta av Folkman & Greer (2000) sin teori, der dei seier at å finne aktivitetar som gir meistring og eit håp om positivt resultat, er med på å bidra til mening for bebuaren, og at dette er noko sjukepleiaren kan legge til rette for. Å bruke tidlegare aktivitetar som inngang til meistring og sjølvrealisering, kan vere både meningsfullt og verdifullt ut frå det som no er sagt, men også ein måte for å gjere kvardagslivet på sjukeheimen meir likt «det normale livet» bebuaren var van med heimanfrå. Ved å leggje til rette for utføringa av kvardagsaktivitetar, til tross for avgrensingar, kan sjukepleiaren bidra til at bebuaren oppnår å kjenne at aktivitetar som før har gitt mening og verdigheit vil fortsetje å gi dette, til tross for eit nytt miljø og ein ny kvardag.

5.2 Å tilpasse aktiviseringa til den enkelte bebuaren

Fem studiar hevdar at for å kjenne verdigheit og mening i aktiviteten så må aktiviteten, både den er fysisk, sosial eller aleine, vere individtilpassa (Dragset m.fl., 2017, Haugland, 2012, Palacios-Ceña m.fl., 2015, Rinnan m.fl., 2018 og Slettebø m.fl., 2017). Haugland (2012) seier at aktiviteten må vere tilpassa for å kunne kjennast meningsfull, medan Slettebø m.fl. (2017)

og Rinnan m.fl. (2018) seier at aktiviteten må vere tilpassa for at bebuaren skal føle seg verdifull. Palacios-Ceña m.fl. (2015) seier det er avgjerande for å finne meining at aktiviteten er tilpassa, og at dette tilpassa-fenomenet også gjeld tilpassing til tidlegare rytmar og rutinar i kvardagen til bebuaren. Til sist seier Dragset m.fl. (2017) at det er viktig å ta samtalen om *kva som er viktig for deg*, i møte med bebuaren. Kva me fyller dagen med vel me ut i frå ønske og behov, og Martinsen (2003) seier det er viktig å bevare sjølvstende og vilje hjå bebuaren, slik at kontrollen over eige liv vert bevart. Sjølvstende og vilje kan ha mykje å seie i utforminga av aktivitetar, og behova vil vere ulike frå person til person og frå tid til tid. Sjukepleiaren må difor arbeide ut frå tanken om at det å vere eit sjølvstendig individ med eigne tankar og meiningar ikkje nødvendigvis forsvinn om ein vert gamal. For å tilpasse aktiviseringa til den enkelte er det av den grunn ikkje vanskeleg å tenkje at det mest formålsnyttige kan vere å få eit kjennskap til bebuaren sine behov, preferansar, ønske og moglegheiter, slik Palacios-Ceña m.fl. (2015) seier, og gjennom samtalar få fram kva bebuaren vil setje pris på når det gjeld kvardagsaktivitetar. I ein slik samtale kjem Martinsen (2003) sitt prinsipp til god lærdom når det gjeld å ta tak i det bebuaren seier, for om ein som sjukepleiar ikkje møter bebuaren på behova, preferansane, ønska eller moglegheitene, så kan det hende bebuaren lukkar seg for den hjelpa me vil gi. Dette er ei form for maktmisbruk som er viktig å vite om, og i nokre tilfelle vanskeleg å oppdage for sjukepleiaren som utøver han. Det blir difor nødvendig å gjere seg bevisst på at det er bebuaren sjølv, ut frå Vatne (1998, s. 36) sitt syn om sjølvbestemming, som bestemmer om eit problem eksisterer eller ikkje. Dette kan, i denne samanhengen, bety at ein som sjukepleiar ikkje kan fortelje ein bebuar kva som er rett eller gale når det gjeld aktivisering, og at ein så langt det lar seg gjere må forsøke å møte bebuaren på det han eller ho seier, slik også Nortvedt (2016) seier om at bebuaren skal vere fri i val som angår seg sjølv og Berg m.fl. (2014) om å bli respektert og møtt som den personen ein føler ein er. Dette viser godt at ein som sjukepleiar må halde tunga rett i munnen for å kunne tilpasse aktiviseringa i kvardagen, slik at verdigheit og meining kan bevarast eller styrkjast, og at det då også er avgjerande at ein ikkje førehandsbestemmer eller legg orda i munnen til bebuaren, slik at han eller ho ikkje føler dei får ta den endelege avgjerda.

I tillegg til tilpassing individuelt viser det seg også at tilpassing i forhold til dagsform og kjønn er viktig, noko to av dei fem studiane har sagt noko om (Palacios-Ceña m.fl., 2015 og Haugland, 2012). Palacios-Ceña (2015), den eine, har funne i si forsking at tilpassa aktivitet fører til at bebuaren får kjensla av å vere «okkupert» eller spesielt opptatt av aktiviteten. Med okkupert forstår eg det som at dei siktar til flyt-tilstanden der dette seier noko om at

aktiviteten skal kunne vere så godt tilpassa at han gjev rett mengde utfordring til den enkelte, der for mykje vil gi angst og for lite vil føre til at personen kjedar seg (Sprukeland, 2012, s. 183). Ut frå erfaring i praksis har eg merka at det kan vere vanskelegare å finne aktivitetar som gjev flyt for menn, enn kva det er for kvinner, og eg har også ofte opplevd at bebuarar har takla ulik mengd av utfordring ut frå dagsform. Dette betyr at det som ein dag er tilpassa aktivitet for bebuaren kanskje ikkje vil vere tilpassa neste dag, og når det gjeld kjønn kan ein kanskje tenkje at eg meiner det er lettare å finne aktivitetar til kvinner fordi eg er kvinne sjølv, men eg er likevel ikkje heilt sikker på at det kan vere berre det som gjer det, så då gjeld det å ikkje gi opp leitinga.

Det at aktiviteten skal vere tilpassa vert teke opp i Kvalitet i pleie og omsorgstenesta (2003) der det vert sagt at alle sjukeheimsbebuarar har krav om varierte og tilpassa aktivitetar både ute og inne, og Haugland (2012), den andre studien, tok dette opp i si forskning der ho fann at dette var ein stor svakheit ved norske sjukeheimar. Å kunne rette opp i dette verkar difor å kunne vere avhengig av korleis sjukepleiaren møter aktivisering som prioritering i kvardagen, og om sjukepleiaren faktisk er villig og har tid til å revurdere og tilpasse aktiviteten ut frå dei mange forhold som kan påverke. Dette ansvaret viser igjen i Martinsen (2003) sitt utsegn om å gjere her og nå situasjonen best mogleg for bebuaren. På den andre sida skal ein også tenkje på det Antonovsky (2000) seier om at medverknad gir meining. Ved å halde bebuaren aktivt med i prosessen, som gjeld å tilpassa aktiviseringa, både når det gjeld kva aktivitet som skal utførast og i kva nivå, så viser det seg i følgje han at sjølv prosessen kan vere meningsfull om bebuaren sjølv får komme med sitt synspunkt på kva som er best tilpassa han eller ho akkurat der og då. Dette viser at tilpassa aktivisering krev at ein tek omsyn til ulike utfordringar, men at resultatet som regel uansett vert best om bebuaren sjølv får vere med i utforminga.

5.3 Å få bebuaren til å føle seg viktig og verdifull

Det vert tatt opp i alle seks studiane at kjensla av å vere viktig og verdifull vert forsterka gjennom meningsfull aktivitet, og at det er viktig å finne og å leggje til rette for desse aktivitetane (Dragset m.fl., 2017, Haugland, 2012, Kjøs & Havig, 2015, Palacios-Ceña m.fl., 2015, Rinnan m.fl., 2018 og Slettebø m.fl., 2017). Palacios-Ceña m.fl. (2015) seier at korleis bebuaren brukar sin kvardag, påverkar kva han eller ho føler om seg sjølv, og Slettebø m.fl. (2017) har funne at for eldre innlagde på sjukeheim er det viktig å arbeide for at bebuaren skal føle seg verdifull. Dragset m.fl. (2017) seier at det å finne meining i aktiviteten fører til at bebuaren kjenner seg viktig, verdifull og av å ha eit mål, og Haugland (2012) har funne at

kvardagsaktivitetar er viktige for livskvaliteten, spesielt dei som gjev glede, tilhøyrslø og identitet. Rinnan m.fl. (2018) seier at å føle seg viktig og verdifull er positive kjenslemønster som sjukepleiaren bør leggje til rette for der det går. Men å oppnå desse kjenslene gjennom aktivitet, viser seg å vere vanskeleg å prioritere for sjukepleiarar ifølge Kjøs & Havig (2015). For sjukeheimsbebuaren vil eg sjølv tenke at desse positive kjenslene er etterlengta og nødvendige i den nye kvardagen. Dette vil bety, slik eg ser det, at det for sjukepleiaren kan vere nødvendig å arbeide for å finne meiningsfull aktivitet, slik at bebuaren gjennom denne kan føle seg viktig og verdifull og dessutan også få ei større kjensle av mening, håp og glede i kvardagen. Eg har erfart i praksis at bebuarar lyser opp om dei får utført noko dei ser som meiningsfullt arbeid, mellom anna ein mann som laga belte på bestilling. Dette hjalp han til å betre takle den hjelpetrengjande rolla, fordi han i beltelaginga var sjølvstendig og følte seg viktig. Så sjølv om Martinsen (2003) seier at eit mål ikkje er å verte sjølvstendig, viser det seg at sjølvstendigheit i nokre oppgåver kan vere spesielt meiningsfullt. Ser ein på det alle forskingsartiklane seier om dette emnet i samanheng trur eg at ein kan vere samd om at når bebuaren utfører ein meiningsfull aktivitet, der han eller ho føler seg viktig, verdifull, glad eller som seg sjølv, så bør sjukepleiaren sjå at dette påverkar bebuaren positivt, og bør som respons, forsøke å ta vare på desse gode kjenslene og lokke dei fram der det passar. Eg vil likevel nemne at dette kan vere vanskeleg, og at eg difor seier bør, for når det gjeld å forstå kva andre menneskje seier og uttrykker så må ein vere varsam og ikkje skråsikker i følge Nortvedt (2016, s. 158).

Tre av dei seks forskingsartiklane seier at aktiv deltaking i aktiviteten gjev mening og glede til livet og fremjar kjensla av å føle seg verdifull (Haugland, 2012, Rinnan m.fl., 2018 og Slettebø m.fl., 2017) Dette verkar heilt klart å vere noko sjukepleiarane bør ta seriøst, men Haugland (2012) har funne i si kvantitative forskning at sjukepleiarane generelt i stor grad trur at bebuarane ikkje vil delta aktivt i aktivitetar. Forskingsartikkelen legg opp til å få oss til å forstå at dette må bli informert om slik at eit større mangfald av tilsette kan vere merksame på dette faktumet, og at det slik kan bli teke meir på alvor (Haugland, 2012). Slettebø m.fl. (2017) og Rinnan m.fl. (2018) påstår nemleg at aktiv deltaking, saman med tilpassa aktivisering, er dei to viktigaste komponentane når det gjeld å leggje til rette for meiningsfulle aktivitetar. Antonovsky (2000) er også positiv til aktiv deltaking og har funne at å gjennomføre aktiviteten sjølv, fører til at bebuaren i større grad føler trivsel med det han eller ho gjer. Slik eg ser det, vil eg tru at det mellom anna kan ha samanheng med at når ein meistarar noko sjølv, så kan det vere kjekkare å gjenta fordi ein sjølv kan vere den som vel kva

tid eller kvar aktiviteten skal utførast, noko eg trur at også kan spele positivt inn på sjølvbiletet. Sett i samanheng med dette vil eg nemne eit uttrykk som eg har frå stellsituasjonar, nemleg uttrykket om «å jobbe med hendene på ryggen». Eg meiner det av dei grunnane eg no har nemnd kan vere naturleg å anta at dette er eit godt uttrykk som også kan gjelde i aktivitetar, rett og slett fordi det har vist seg at sjukepleiaren gjer ei god gjerning ved å leggje til rette for at bebuaren kan delta aktivt slik at kjensla av å vere verdifull og viktig vert forsterka.

Noko anna som viser seg å forsterke kjensla av verdigheit, er å bekrefte bebuaren i det han eller ho vel å bruke tida si på i følgje to av dei seks artiklane (Palacios-Ceña m.fl., 2015 og Slettebø m.fl., 2017). Det vert påpeikt i forskingsartikkelen til Palacios-Ceña m.fl. (2015) at eit liv på sjukeheimen gjev mykje fritid, og Slettebø m.fl. (2017) har funne at mangel på aktivitetar gjer dagane lengre. Mi oldemor laga laurdagsgraut til oss fram til ho som 95 åring kom inn på sjukeheimen, og i fire-fem timar kunne ho sitte på ein stol ved sida av komfyren og røre i grauten med jamne mellomrom. Korleis mi oldemor brukte sine dagar seier noko om kor ulik eg er frå ho. Når eg lagar graut, finn eg alltid på noko anna i mellomtida. Me kan altså vere svært så ulike frå generasjon til generasjon, men det kan me jammen vere innan kvar generasjon også. Frå praksis veit eg at som sjukepleiar er det spesielt viktig å vere open for at bebuarene er ulike. Det har vist seg, slik eg har erfart, at ein bør møte den enkelte bebuar med eit opent sinn, ekte nysgjerrig og med interesse for korleis bebuaren er og har vore i sitt liv, kva som har interessert han eller ho, og dessutan kva han eller ho no er oppteken av å kunne fylle dagane sine med. Å bekrefte det bebuaren i slike samtalar kjem fram med, kan, på bakgrunn av det eg veit i samanheng med desse forskingsresultata, bidra til at bebuaren kan kjenne seg viktig og verdifull, og ein bør som sjukepleiar sjå vekk frå at det er nokon fasit. Slik ser eg for meg at bebuaren kan forstå at sjølv om me er ulike, og sjølv om kvardagen no er annleis enn kva kvardagen var før, så kan me likevel forstå, respektere og anerkjenne kvarandre for det livet og dei verdiane me har, slik også Haugan & Rannestad (2014) meiner ved at dei seier at ein må gi rom for å la den enkelte få vere seg sjølv. Då vil det, som Nortvedt (2016) seier, vere viktig at dei som har kapasitet og kompetanse får bestemme sjølv kva timane i kvardagen, som no kanskje kan vere vanskeleg å fylle, skal innehalde, for det bebuaren vel å gjere, vil reflektere kven han eller ho er. Det kan dessutan også vere viktig at bebuaren får kjensla av at sjukepleiarane og dei andre tilsette arbeider for at han eller ho skal få det beste ut av tida, for det kan bidra til at bebuaren føler seg prioritert og ytterlegare verdifull. Martinsen (2003) seier at dette arbeidet, for å fylle tida i kvardagen,

er viktig å prioritere, sjølv om det utfordrar både sjukepleiaren sin situasjonsanalyse, faglege innsikt, fantasi, dømmekraft og faglege skjønn. Forhåpentlegvis vil det derimot bidra til ein meir underhaldande og uthaldeleg tid for bebuaren, og som resultat har me sett at ein kan oppnå at bebuaren vil kunne kjenne seg i større grad viktig og verdifull og på den måten ser det også ut til at bebuaren kan kunne få eit større spelarom til å finne meiningsfulle aktivitetar.

To av studiane tek opp problematikken angående tidsmangel for sjukepleiarane på sjukeheimane (Kjøs & Havig, 2015 og Rinnan m.fl., 2018). Kjøs & Havig (2015) har funne at det ikkje er enkelt å implementere fleire aktivitetar på sjukeheimane fordi rutinar og det som må gjerast av pleie og medisin kjem først i rekkje, medan Rinnan m.fl. (2018) har funne at eit samvittigheitsvennleg svar på tidsmangelen er at det faktisk oftast er dei småe tinga som sjukepleiaren gjer for bebuaren som tel mest. I følgje Martinsen (2003) har ein som sjukepleiar eit viktig ansvar for å gjere den tida som er igjen, verdifull for bebuaren, og ho seier vidare at dette er noko sjukepleiaren oppnår å påverke ved å vere sansande og sårbart tilgjengeleg for bebuaren. Dette gir i alle fall meg ein peikepinn på kor viktig det er å utnytte tida ein har med bebuaren godt, og ikkje berre gjennomføre rutinane som gjeremål, men også leggje opp til å styrkje relasjonen og tillit for å mellom anna bidra til at bebuaren føler seg hugsa og kjent att som ein unik person som også, slik eg ser det, kan bidra til å styrkje kjensla av å føle seg viktig og verdifull. Det viser seg også, i følgje Kjøs & Havig (2015), den kvantitative forskinga som har sett på kampanjar for å auke aktivitetar, at ein gjennom ein god relasjon kan oppnå at det å presentere nye tilbod vert betre tatt imot, som for eksempel om sjukeheimen i større grad vel å ta i bruk frivillige besøksvenner, barnehagar eller dyr i forsøk på å auke tilbodet av aktivitetar. Så sjølv om det kan vere vanskeleg å implementere fleire aktivitetar, må ein ha det klart for seg at det uansett er avgjerande å ha ein god relasjon i botn, at det ikkje alltid er så mykje som skal til, og at det kan vere hjelp å få om ein ser moglegheitene og interessene i ressursar utanfor sjukeheimsbemanninga.

Til slutt, i det siste avsnittet, vil eg ta med at den eine av dei seks studiane fann at meiningsfull aktivitet gav psykologisk, sosialt og emosjonelt velvære ved at sjølv aktiviteten mellom anna kunne vere inngang til augneblick der bebuaren føler seg fornøgd og god (Rinnan m.fl., 2018). Å leggje til rette for slike augneblick krev at sjukepleiaren ser den enkelte og hans eller hennar moglegheiter for å vekse og utvikle seg i aktiviteten som vert tilbydd. Det å forme seg og forandre seg som person i løpet av ulike fasar i livet står sterkt i Martinsen (2003) sin teori, og å gjere det beste ut av ein kvar situasjon er i følgje henne eit rett steg mot å bevare verdigheita i bebuaren sitt liv. Sett i denne samanhengen kan ein tolke

Martinsen (2003) som at ho meiner at det difor i nokre tilfelle kan vere positivt å tilby aktivitetar bebuaren kanskje ikkje sjølv trudde han eller ho skulle like, for det kan hende at å delta vil vere det beste utfallet av situasjonen her og nå. Sjukepleiaren har jo trass alt i si yrkesutøving, i følgje Martinsen (2003), eit mål om å fremje bebuaren sitt livsmot gjennom å sjå moglegheiter og håp i slike situasjonar, der det er å håpe at resultatet vil vere at aktiviteten likevel kan føre til gode augneblikk. På den eine sida får eg også inntrykk av at Antonovsky (2000) seier noko om det same, der me veit at han i sin teori seier at om bebuaren sitt livsmot skal auke, bør situasjonen vere handterleg, forståeleg og meningsfull. Men på den andre sida, som tidlegare omtalt i denne drøftinga, kan ikkje sjukepleiaren tilføre meining til situasjonen, det må bebuaren gjere sjølv. Likevel er det, ut frå det Antonovsky (2000) seier, mogleg for sjukepleiaren å tilføre faktorar som gjer aktiviteten meir forståeleg og handterleg, og ut frå ei forsterka forståing og handteringsevne ser det faktisk ut som at meningskomponenten til ei viss grad kan auke. Dette kan bety at om sjukepleiaren ser det som viktig og nødvendig å motivere ein bebuar til ein aktivitet bebuaren i utgangspunktet ikkje ønsker, men som sjukepleiaren trur kan vere positiv for bebuaren i her og nå situasjonen, og dessutan også for hans eller hennar livsmot, er det avgjerande at bebuaren får auka forståing og handteringsevne for denne aktiviteten. Det vil også vere viktig at bebuaren sjølv klarer å sjå det positive som kan komme som resultat av aktiviteten, alt dette utan at han eller ho føler seg «tvinga» til deltakinga, organisert bevisst eller ubevisst av sjukepleiaren. På denne måten ser det difor ut som at sjukepleiaren kan oppnå at bebuaren vert fornøgd med seg sjølv og aktiviteten, sjølv om bebuaren ikkje trudde det på førehand, noko som kan gi inngong til endå fleire meningsfulle aktivitetar.

6 Konklusjon

Det er framleis mange eldre sjukeheimsbebuarar som lever ein kvardag i ein heim dei ikkje ville ha valt sjølve, men likevel har me no sett at det er håp for at kvardagen dei får der framleis kan bli bra, ut frå tanken om å legge til rette for meningsfulle aktivitetar. Ut frå drøftinga eg har gjennomført, og ved bruk av dei ulike forskingsartiklane, teoriane og egne erfaringar, har det nemleg komme fram nokre generelle grep sjukepleiaren kan og bør ta for å oppnå dette.

For det første har eg sett på at det vil vere viktig å hjelpe bebuaren til å finne mening i kvardagen og i aktivitetane han eller ho kan drive med på sjukeheimen. Det har nemleg vist seg at ein meningsfull kvardag fylt med meningsfulle aktivitetar er vinnande både når det gjeld helse og livsmot, og at ein mellom anna kan oppnå dette ved å legge til rette for dei aktivitetane bebuaren dreiv med før han eller ho vart innlagd på sjukeheimen.

For det andre visar det seg at individtilpassa aktivisering er spesielt viktig. Gjennom slik tilpassing kan ein oppnå at aktiviteten kjennest meir meningsfull og det har også vist seg at sjølve prosessen mot å komme fram til kva som er tilpassa, der bebuaren vert teken med i avgjersler, i seg sjølv også kan vere meningsfullt.

Til slutt, for det tredje, har eg sett på korleis aktiviteten bør påverke bebuaren for å vere ytterlegare meningsfull. Til dette er det komme fram spesielt to kjensler som er viktige å legge til rette for og å ta vare på gjennom aktiviteten, og det er kjensla av å føle seg viktig og kjensla av å føle seg verdifull. Det viser seg nemleg at desse kjenslene er gode pådrivarar for å finne aktivitetar og for å fortsetje med aktivitetane, og det viser seg også at sjølv om sjukepleiaren på jobb har dårleg tid kan desse kjenslene oppstå også i dei «små tinga», noko som er viktig og kanskje også motiverande å tenke på for oss som er kommande sjukepleiarar i nokre gonger hektiske og uføreseielege arbeidskvardagar.

Når ein ser på oppgåva som heilheit, har eg prioritert å få fram viktigheita av å ha ein god relasjon i botn for å i det heile teke kunne oppnå noko av dette. For å sjå på korleis ein oppnår denne relasjonen har eg nytta Kari Martinsen sin teori. Aron Antonovsky sin teori har også følgt drøftinga, og når det gjeld å engasjere seg i kvardagen og å møte utfordringar med glede, som er sentrale delar av hans teori, vil eg påpeike avslutningsvis at det i tillegg til å gjelde for dei som bur på sjukeheimen også bør gjelde for dei som jobbar der, sjølv om dette ikkje ordrett har komme fram i oppgåva tidlegare. Slik eg ser det kan ikkje sjukepleiarane berre vere på jobb, dei må også bry seg og engasjere seg i bebuaren sin kvardag for å lykkast.

7 Litteratur

- Antonovsky, A. (2000) *Helbredetes mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Berg, G.V., Sarvimäki, A. & Hedelin, B. (2006) Hospitalised older people's views of health and health promotion. *International journal of older people nursing*, 1 s. 73-80.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dragset, J., Haugan, G. & Tranvåg, O. (2017) *Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: Perceptions of nursing home residents*. DOI: 10.1186/s12877-017-0650-x
- Folkman, S.G. & Greer, S. (2000) *Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other*. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(200001/02\)9:1%3C11::AID-PON424%3E3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(200001/02)9:1%3C11::AID-PON424%3E3.0.CO;2-Z)
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2014) *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Dam Akademisk.
- Hauge, S. (2014) Sykepleie i sykehjem I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 265-283). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugland, B. Ø. (2018) *Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet*. DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0030
- Henderson, V. (1966) *The Nature of Nursing*, New York: Macmillan Publishing.
- Kirkevold, M. (2014) Den gamles integritet I Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Ranhoff A. H. (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. (2. utg., s. 94-105). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kjøs, B. Ø. & Havig, A. K. (2015) *An examination of quality of care in Norwegian nursing homes – a change to more activities?* DOI: 10.1111/scs.12249.
- Kristoffersen, N.J. (2011) Helse og sykdom. I N, J, Kristoffersen., F, Nortvedt., E-A, Skaug., & G, H, Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleierens grunnlag og rolle* (2 utg., s.31-80). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen N.J, Breievne, G. & Nortvedt, F. (2011) Lidelse, mening og håp I N, J, Kristoffersen., F, Nortvedt., E-A, Skaug., & G, H, Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2 utg., s.245-292). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvalitetsforskrifta (2003) *Forskrift om kvalitet i pleie og omsorgstjenestene*. Henta frå lovdata.no
- Lazarus R.S. & Folkman S. (1984) *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Martinsen, K. (2003) *Fra Marx til Løgstrup* (Bok 1, 2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003) *Femenologi og omsorg* (Bok 2, 2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

- Martinsen, K. (2003) *Omsorg, sykepleie og medisin* (Bok 3, 2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2012) *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe
- Nortvedt, P. (2016) *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert*. Oslo: Akribe
- Ranhoff, A.H. (2014) Forebyggende og helsefremmende sykepleie I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A.H. Ranhoff (red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 162-173). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Renolen, Å. (2015) *Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G.A. & Haugan, G. (2018) *Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes*. DOI: 10.1111/scs.12598
- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A K. T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M.-B., Lindwall, L., Aasgaard, T. & Nåden, D. (2017) *The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity*. DOI: <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12386>
- Spurkeland, J. (2012) *Relasjonskompetanse: resultater gjennom samhandling* (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Trautmann A. (2015) Fotografi. Mostphotos. Henta den 23.04.2019 frå <https://sykepleien.no/forskning/2017/12/pasienter-pa-sykehjem-onsker-aktiv-omsorg>
- Palacios-Ceña, D., Gómez-Calero, C., Cachón-Pérez, J.M., Velarde-García, J.F., Martínez-Piedrola, R., & Pérez-De-Heredia, M. (2015) *Is the experience of meaningful activities understood in nursing homes?* DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2015.10.015>
- Vatne, S. (1998) *Pasienten først? Om medvirkning i et omsorgsperspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Verdighetsgarantien (2010) *Forskrift om en verdig eldreomsorg*. Henta den 05.03.19 frå <http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20101112-1426.html>.

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Framgangsmåtene på søkja

Tabell 1. Swemed+. Utført 16.11.2018:

	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat
S1	Fysisk aktivitet		2461
S2	Sykehjem		1254
S3	S1 AND S2		14

Av dei fjorten som stod igjen var to aktuelle. Her fann eg Haugland (2012) og Kjøs & Havig (2015) sine artiklar.

Tabell 2. CINAHL. Utført 26.02.2019:

	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat
S1	Nursing home		48 407
S2	Activities in nursing home		641
S3	Meaningful		21 518
S4	Dementia		52 596
S5	Alzheimers		35 969
S6	S4 OR S5		75 642
S7	S1 AND S2 AND S3 NOT S6	2010-2019	12

Av desse tolv fann eg to aktuelle artiklar, artikkelen til Slettebø m.fl. (2017) og artikkelen til Palacios-Ceña m.fl. (2015).

Tabell 3. CINAHL. Utført 10.03.2019:

	Søkeord/term	Avgrensingar	Resultat
S1	Elderly or aged or older or elder or geriatric		868 812
S2	Nursing home		48 349
S3	Salutogenesis		111
S4	Meaningful		21 372
S5	Meaning		25 979
S6	Health promotion		63 736
S7	S1 AND S2 AND S5 AND S6	2009-2019	7

I dette søket fann eg ein aktuell artikkel av dei sju som står igjen i den siste søkekombinasjonen, og det var artikkelen til Rinnan m.fl. (2018).

8.2 Vedlegg 2: Forskingsartiklane presentert i tabell

Forfatter/Årstal	Metode	Utval	Konklusjon
Haugland, B.Ø 2012	Kvantitativ. Tverrsnittstudie. Spørjeskjema til tilsette og strukturert intervju av bebuarar med ja/nei spørsmål der 17 aktivitetar som sjukeheimen tilbaud vart inkluderte. Intervjua varte 10-45 minutt.	89 bebuarar og 51 tilsette frå ein sjukeheim i Bergen med 15 avdelingar. - 66-101 år. - 72 kvinner, 17 menn Ingen kriterier.	Funna tyder på at tilsette ikkje kjenner bebuarane sine ønske og behov godt nok, og at dei undervurderer bebuarane si evne og vilje til å vere aktive.
Drageset, J., Haugan, G. & Tranvåg, O. 2017	Kvalitative intervju.	18 bebuarar. - 77-92 år. Kriterium: - 65 år eller eldre. - Budd 6 mnd. eller lengre på sjukeheimen. - Ikkje demens-diagnose.	For å støtte meining og formål i sjukeheimbebuarane sin kvardag bør kvardagen innehalde velvære i omsorga og interaksjonen mellom sjukepleiar og bebuar. Det bør også vere lagt til rette for personleg verdsett aktivitet.
Rinnan, E., Andrè, B., Dragset, J., Garåsen, H., Espnes, G.A. & Haugan, G. 2018	Kvalitative intervju. Djuptgåande intervju på 40-55 minutt.	29 bebuarar frå to store kommunar. - 67- 99 år. Kriterium: - I stand til å uttrykkje refleksjonar og meiningar. - Kompetente. - Budd lengre enn 3 mnd. på sjukeheimen.	Det er funne fem salutogenetiske dimensjonar som kan føre til <i>Joy of life</i> for sjukeheimsbebuarane. Dimensjonane vart ifølgje forskinga oppnådd ved å la bebuarane oppleve augneblick av å kjenne seg vel, ved å delta i daglege aktivitetar og ved å ha gode relasjonar.
Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A.W.,	Kvalitativ metode. - 40-70 minutt lange intervju.	28 sjukeheimsbebuarar frå 6 sjukeheimar er intervjua. Sjukeheimane er frå både store og små	Det viser seg at det er to måtar å oppnå verdigheit gjennom aktivitet for sjukeheimsbebuarane,

<p>Heggestad, A.K.T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M.B., Lindwall, L., Aasgaard, T. & Nåden, D.</p> <p>2017</p>		<p>byar i Sverige, Danmark og Noreg.</p> <p>- 62-103 år gamle. - 8 menn, 20 kvinner.</p> <p>Det er ikkje mogleg å finne kva kriterium som er nytta, anna enn at det har vore ein utvalsprosess.</p>	<p>anten gjennom at bebuaren sjølv får delta aktivt eller ved at han eller ho får opplevinga av å bli møtt med aktivitetar som er individualiserte.</p>
<p>Palacios-Ceña, D., Gómez-Calero, C., Cachón-Pérez, J.M., Velarde-García, J. F., Martínez-Piedro, R. & Pérez-De-Heredia, M.</p> <p>2015</p>	<p>Kvalitativ metode.</p>	<p>38 informantar.</p> <p>- 20 kvinner, 18 menn.</p> <p>Kriterium: - Permanente opphald. - Ikkje demens. - Ikkje rehabilitering. - 60 år eller eldre.</p>	<p>Det er konkludert med at sjukeheimsbebuarar med ulik grad av fysisk funksjonsevne får dårleg tilpassa tilbod av aktivitetar, at det ikkje alltid er mogleg for den enkelte å utføre meningsfulle aktivitetar i sjukeheimen, og at program for å dekke aktivitetsbehov har manglar.</p>
<p>Kjøs, B.Ø. & Havig, A.K.</p> <p>2015</p>	<p>Kvantitativ metode.</p>	<p>40 ulike sjukeheimsavdelingar på 22 sjukeheimar i 11 store byar i Norge der 444 tilsette svarte på spørjeskjemaet.</p> <p>Kriterium: Demens- og rehabiliteringsavdelingar er ekskludert.</p>	<p>Sjukeheimane leverer betre tenester når det gjeld generell pleie enn tenester som omhandlar psykisk og fysisk aktivitet. Styresmaktene i Noreg har ikkje oppnådd å auke aktivitetar i sjukeheimane med kampanjar eller liknande.</p>