
«Hvordan kan sykepleier sin tilrettelegging av miljø, med utgangspunkt i en trivselsteori, skape trivsel for beboere på sykehjem?»

Kandidatnummer: 123

VID vitenskapelige høgskole Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: 13SYKHEL

Antall ord: 10915

17.03.2016

Sammendrag

Denne oppgaven har tatt for seg hvordan sykepleier kan bidra til å skape trivsel for beboere på sykehjem.

Med utgangspunkt i trivselsteorien til Haight m.fl. er elementene **menneske, relasjoner** og **fysisk miljø** det mest sentrale å påvirke for å skape trivsel.

Metoden som er brukt er litteraturstudie.

Funnene viser at elementene i trivselsteorien har stor betydning for hvorvidt beboeren trives. Enkeltmennesket sin holdning til om de ønsker å trives er det mest utslagsgivende for om personen opplever trivsel. Relasjoner er viktig for beboerne i ulik grad, da de verdsetter forskjellige typer relasjoner. Sykepleieren har ansvaret for å undersøke hvilke aktiviteter den enkelte beboer opplever som meningsfylt. Det er viktig at aktivitetene tilrettelegges ut i fra funksjonsnivået til deltakerne. Miljøet kan i stor grad være en trivselsfremmende faktor om det innredes og anvendes i tråd med beboernes ønsker.

Innhold

Sammendrag.....	1
1.0 Innledning med begrunnelse for valg av tema	4
1.1 Min problemstilling er:.....	4
1.2 Sentrale begreper.....	4
1.3 Presisering og avgrensning av problemstilling	5
1.4 Førforståelse	6
1.5 Relevans for sykepleiefaget.....	6
1.6 Oppgavens oppbygging.....	6
2.0 Teori	7
2.1 Sykepleie med Nightingale sine briller	7
2.2 Sykehjem.....	8
2.3 Beboer	8
2.4 Miljø	9
2.4.1 Miljøet for helse	9
2.4.1 Sansing av miljøet	10
2.4.3 Aktiviteter.....	11
2.4.4 Logrende haler som en del av miljøet	11
2.5 Trivsel i sykehjem	12
3.0 Metode.....	15
3.1 Litteraturstudie	15
3.2 Metode brukt i funnartiklene og teori	15
3.2.1 Kvalitativ metode	15
3.2.2 Kvantitativ metode	16
3.2 Framgangsmåte og søk.....	16
3.2.1 Valg av databaser	16
3.2.2 Søkestrategi	17

3.3 Kritikk av metode og litteratur	18
3.4 Ethiske overveielser	19
4.0 Funn.....	20
4.1 Et liv alene.....	21
4.2 Trivsel i norske sykehjem	22
4.3 Relasjon mellom pleier og beboer.....	23
4.4 Sykehjemmet som et hjem	24
4.5 Aktiviteter på sykehjemmet	25
4.6 Poteavtrykk.....	26
5.0 Drøfting	27
5.1 Mennesket	27
5.2 Relasjonene medmenneskene rundt seg (Human environment)	29
5.2.1 Sykepleier sitt ansvarsområde	30
5.3 Det fysiske miljøet rundt mennesket	31
5.3.1 Meningsfylte aktiviteter	31
5.3.2 Firbent besøk på sykehjemmet	32
5.3.3 Kvaliteter i det fysiske miljøet	33
6.0 Avslutning	35
Litteraturliste	36

1.0 Innledning med begrunnelse for valg av tema

Hun lå i sengen da jeg kom på vakt. I dag også. Rommet hennes var innredet med hennes egne ting. En gammel sofa, som aldri ble brukt. Bilder fra et levd liv, som ingen la merke til. Et lite salongbord, som ble brukt som lagringsplass for hennes klær. Jeg banket på døren og gikk inn til henne. "Hallo? Er du våken?", ordene mine fikk aldri et svar. Solen stod inn gjennom vinduet, men ble holdt ute av persiennene. Fuglene kvitret i buskene utenfor, men lyden ble overdøvet av en CD som ble spilt på repeat. Kvinnen stirret tomt i taket. Jeg satte meg ved sengekanten, tok hennes hånd. Den kalde magre hånden hennes. Hun så på meg. Jeg smilte. "Så hyggelig at du er våken, det er en nydelig dag ute". Hun så vekk igjen. Hun hadde ikke vært utendørs på flere dager.

Denne kvinnen var min primærpatient i min første praksis i sykepleierutdanningen. I min tid med henne ønsket jeg sterkt å skape mer trivsel og glede i tilværelsen hennes. Jeg tok henne med ut i hagen knyttet til sykehjemmet, snudde sengen hennes slik at hun fikk utsikt til sykehjemshagen fra rommet sitt, og jeg viste henne ofte bilder fra hennes tidligere liv. Denne kvinnen hadde langtkommen demens, og jeg fikk svært lite respons fra henne vedrørende om det jeg gjorde ga henne glede.

Jeg reagerte over hvor lett det var å sette beboerne foran TV-en i fellesstuen og tro at dette var aktivisering og sosialisering. Jeg ønsket å skape en hverdag som skapte trivsel for denne kvinnen, men fant dette vanskelig fordi jeg ikke fikk tegn på om tiltakene fungerte for henne. Hun hadde et tomt blikk som jeg aldri klarte å fylle med glede.

1.1 Min problemstilling er:

«Hvordan kan sykepleier sin tilrettelegging av miljø, med utgangspunkt i en trivselsteori, skape trivsel for beboere på sykehjem?»

1.2 Sentrale begreper

Sykepleie er å skape positive endringer i pasientens helse (Nightingale gjengitt etter Stordalen 1997:19).

Miljøet er et samspill mellom enkeltmenneske, relasjoner til medmennesker og det fysiske miljøet. Slik består miljøet av tre elementer som konstant påvirker hverandre. (Haight, Barba, Courts og Tesh 2002).

Trivsel forstås som en positiv konsekvens av samspillet mellom individ og miljø (Bergland og Kirkevold 2001:427).

Beboer brukes synonymt med pasient og eldre i denne oppgaven. Beboer forstås som en person som bor på sykehjem og har nedsatt funksjonsevne (Hauge 2008:219).

Sykehjem er en institusjon som tilbyr pleie, omsorg og medisinsk behandlingstilbud hele døgnet (Hauge 2008:219).

Langtidsavdeling på sykehjem er hjemmet til beboerne, der de mottar behandling, pleie og omsorg fra personalet på avdelingen (Hauge 2008:224).

1.3 Presisering og avgrensning av problemstilling

På bakgrunn av møtet mitt med denne kvinnen ønsker jeg i min bacheloroppgave å se nærmere på hva sykepleier kan gjøre for å skape **trivsel til kognitivt oppegående beboere** på sykehjem. Med kognitivt oppegående forstår jeg begrepet i den betydning at personen er orientert for sted og tid. Jeg er klar over at majoriteten av sykehjemsbeboere har en form for kognitiv svikt, men ønsker likevel å fokusere på den gruppen av beboere som har evnen til å uttrykke sine behov og ønsker. Resultatene for denne gruppen vil nok også kunne overføres til beboere som ikke lenger har like sterke ressurser til å uttrykke seg tydelig.

Trivselsteorien jeg tar utgangspunkt i er tilpasset beboere på sykehjem og er utarbeidet av sykepleierne Haight, Barba, Courts og Tesh (2002).

Problemstillingen omhandler beboere på **langtidsavdeling**. Dette er valgt fordi jeg anser dette som den viktigste gruppen å skape trivsel for på sykehjem. På andre avdelinger som korttid er også trivsel viktig, men for den gruppen er oppholdet kun midlertidig. For de på langtidsavdeling er sykehjemmet deres eneste hjem, og jeg mener at alle bør oppleve trivsel i eget hjem. Av beboere på sykehjemmet er majoriteten eldre enn 67 år, og oppgaven omhandler **beboere fra 65 år** og oppover (Hauge 2008:225). I et **tidsperspektiv** regner jeg med at sykepleier ville ha kunne satt i gang flere av tiltakene som blir foreslått og observert endringer hos beboerne innen 3-4 måneder.

Jeg fokuserer blant annet på betydningen **sykepleier sin relasjon til beboeren** har for den eldre. Dermed er fokuset på relasjoner beboere har til andre beboere og familie ikke vektlagt i denne oppgaven. Relasjoner til andre beboere og familie blir berørt i denne oppgaven, men

jeg har ikke fordypet meg i det selv om det er et viktig område sykepleiere kan engasjere seg i for å skape trivsel.

1.4 Førforståelse

I min sykehjemspraksis opplevde jeg at det var lite fokus på trivsel på avdelingen. Trivsel var ikke en del av vokabularet. På de andre avdelingene var det oftere aktiviteter for beboerne. Jeg la merke til at beboerne på min avdeling var passive og oppholdt seg primært i dagligstuen. Dette gjorde at jeg kun fikk et lite innblikk i aktiviteter på andre avdelinger de gangene jeg gikk gjennom deres fellesstue på vei til eller fra min avdeling. Dette innblikket trigget min nysgjerrighet og jeg ønsker å finne ut mer om hva som skaper trivsel for de eldre.

1.5 Relevans for sykepleiefaget

De siste årene har antall sykehjemsplasser hatt en svak og jevn økning (Hauge 2008:222). Det betyr flere beboere som sykepleier har ansvar for. I henhold til at sykepleie dreier seg om å skape positive endringer for pasienten er trivsel et sentralt tema. Flere sykehjem har satt trivsel på agendaen som målsetning for sin institusjon. Og det er et mål for sykepleierne på sykehjemmet aktivt å bidra til at beboerne på sykehjemmet skal ha det så godt som mulig (Bergland 2012:22).

I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er det omtalt i punkt 2.2 at sykepleier skal understøtte livsmot og mestring hos pasienter. Dette kan knyttes opp mot at å skape trivsel er en byggestein for å styrke pasientens livsmot og mestring.

1.6 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven består av 6 kapitler: Innledning, teori, metode, funn, drøfting og konklusjon.

I **kapittel 2** har jeg redegjort for aktuell teori knyttet til problemstillingen min. Du som leser vil finne teori om sykepleie med utgangspunkt i sykepleieteoretiker Florence Nightingale sitt synspunkt, deretter informasjon om sykehjem, beboere, miljø og en trivselsteori.

I **kapittel 3** om metode har jeg beskrevet hva en litteraturstudie er og hva som kjennetegner metoden til forskningsartiklene i denne oppgaven. Det er også opplysninger om søkeprosessen, kildekritikk og etiske overveielser.

Kapittel 4 inneholder presentasjoner over mine 6 funnartikler fra litteratursøket. Jeg har deretter i **kapittel 5** drøftet funnene mine opp mot teorien. Drøftingen følger strukturen til trivselsteorien som er presentert i kapittel 2.5. Til sist avrunder jeg drøftingen i **kapittel 6**.

2.0 Teori

Innledningsvis har jeg tatt utgangspunkt i hva sykepleie er med utgangspunkt i sykepleieteoretikeren Florence Nightingale. Jeg har valgt hennes teori, da hun særlig vektlegger viktigheten miljøet har for menneskets helse (2.1).

For å få en økt forståelse om hvem målgruppen i problemstillingen er og hvor de bor er det inkludert teori om sykehjem om beboere (2.2 og 2.3).

Miljøkapittelet er ment som å gi en forståelse om hva miljøet er, og dermed hva sykepleier har muligheten til å påvirke. Litt om miljø inngår også i kapittel 2.5 om trivsel.

Jeg har presentert trivselsteorien til Haight, Barba, Courts og Tesh, da denne fokuserer på trivsel for de som bor i sykehjem. I tillegg er det inkludert utfyllende informasjon om trivsel fra Bergland for å få en større forståelse av trivsel (2.5).

2.1 Sykepleie med Nightingale sine briller

En kvinne som ikke observerer, kan arbeide med syke mennesker i femti eller seksti år, og ikke bli noe klokere (Nightingale 1997:180).

Nightingale anses som den første behovsteoretikeren innenfor sykepleie. Hennes hovedfokus er sentrert rundt hva som karakteriserer god sykepleie med fokus på forebyggende arbeid og tilrettelegging av miljøet for naturens helende krefter (Kirkevold 2009:84,91; Kristoffersen 2011:214). Hun vektlegger at en god sykepleier må ha et kall for yrket sitt for å bli en god pleier. I betydningen av at en sykepleier må føle et kall vektlegges det at man skal pleie sine pasienter for sin egen tilfredsstillelse. Dersom dette blir gjort vil det kliniske blikket bli integrert som en naturlig side ved god sykepleie (Nightingale 1997:181).

Sykepleier har et ansvar for å legge til rette for naturens helende krefter. Nightingale er særlig opptatt av det fysiske miljøet rundt pasienten (Kirkevold 2009:86-87). Hun er opptatt av at mennesker skal sameksistere med miljøet som omgir oss. For å oppnå dette trenger mennesker ren luft, renslighet og lys (Nightingale 1997:51). Fokuset Nightingale har om samspillet mellom naturens helende krefter og mennesket, gjør at hennes sykepleie oppfattes som forebyggende (Karoliussen 2001:32). Med dagens tilgang på medisiner i Norge kan synet på sykdommer ha blitt til at det er enklere å behandle sykdommene framfor å forebygge dem (Kirkevold 2009:97). Å behandle sykdommer med medisiner er viktig, men ut i fra

Nightingale sin tenkning er det vel så viktig å legge forholdene til rette for at omgivelsene gir næring til pasientene (ibid:88).

2.2 Sykehjem

For beboere er det et hjem, for pårørende er det et besøkssted og for pleierne er det en arbeidsplass (Hauge 2008:219).

Sykehjemmet tilbyr heldøgns helsetjenester og har flere funksjoner (Orvik 2004, gjengitt etter Hauge 2008:219). Målsetningene til sykehjemmet er blant annet å tilby individuelt tilpasset pleie, medisinsk behandling og å være et godt hjem for sine beboere (ibid:219).

Sykehjemmet som virksomhet er underlagt flere lover. De viktigste som sykepleier må ha kjennskap til er kommunehelsetjenesteloven, pasientrettighetsloven, forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og helsepersonelloven (Hauge 2008:222).

I betydningen av at **sykehjemmet skal være et godt hjem** ligger føringen om at beboerne skal ha muligheter til å leve i samsvar med sin tidligere livsstil og retten til privatliv (Hauge 2008:220-221). Å bo i et sykehjem sikrer tilgang til helsepersonell hele døgnet. Dette er for mange eldre en stor trygghet og kontrast til den siste tilværelsen i egen bolig (ibid:227). Når man bor i et sykehjem blir man en del av fellesskapet og rutinene der, som gjør at beboerne i stor grad omgås med andre mennesker og får faste rutiner for hverdagene sine (ibid:228). Det er vanlig at avdelingene på sykehjemmet tilbyr faste aktiviteter for beboerne. Det kan være bingo, andakt og konserter som de eldre kan delta på (ibid:228). Personalet på sykehjemmet har også som oppgave å bistå beboerne med å skape en hjemmekjær atmosfære på rommene sine. Dette innebærer at beboere får muligheten og hjelp til å innrede rommet sitt med personlige gjenstander. De personlige gjenstandene har en viktig funksjon i å bevare identiteten til beboeren (ibid:230).

I tillegg til et personlig rom skal sykehjemmet være en plass der den gamle har muligheten til skjermert privatliv og opprettholdelse av aktiviteter som er meningsbærende for den enkelte (Hauge 2008:230). Majoriteten av eldre på langtidsavdeling på sykehjem har betydelig funksjonssvikt og trenger derfor mye hjelp fra pleierne for å få en tilfredsstillende tilværelse på sykehjemmet, deres hjem (Kirchhoff, Gjellebæk og Tangen 2014:227).

2.3 Beboer

I forbindelse med endring av kommunehelsetjenesteloven i 1988 ble termen ”pasient” endret til ”beboer”, mest sannsynlig for å tydeliggjøre at sykehjemmet er et hjem for sine beboere, og

ikke kun en institusjon med fokus på det medisinske aspektet ved et menneske (Hauge 2008:220).

34,5 % av de som mottar pleie- og omsorgstjenester og er eldre enn 67 år bor på sykehjem (Statens helsetilsyn 2005:19). Av de som bor på sykehjem er andelen over 80 år 75 % (SSB 2007 gjengitt etter Hauge 2008:225) Det beboerne har til felles er sterkt redusert funksjonsevne og er diagnostisert med flere kroniske sykdommer (Hauge 2008:225). De vanligste årsakene for å flytte til sykehjem er aldersdemens, hjerneslag, psykiske lidelser og hjerte og lungelidelser (Statens helsetilsyn 2003 gjengitt etter Hauge 2008:225).

Beboerne, inkludert min primærbeboer fra innledningen, er svært hjelpetrengende og har behov for pleie og hjelp til blant annet hygiene, bekledning, matsituasjoner, eliminasjon og forflytning (Hauge 2008:225). Gjennomsnittlig ADL funksjon (evnen til å gjennomføre dagligdagse aktiviteter) på et sykehjem er 8,1, som tilsvarer at beboeren er «svært hjelpetrengende» ut i fra Barthels ADL-indeks (ibid:225).

Det er **lovpålagt** at beboere på sykehjem har krav på en «aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre» (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). Dette støttes opp av forskrift for sykehjem m.v. (1988) som blant annet sier:

§ 4-3. Beboerne skal kunne **medbringe egne møbler og private gjenstander** ved permanent opphold.

§ 4-4. Beboerne skal ha adgang til å **dyrke sine interesser og forme sin tilværelse** som de ønsker i den utstrekning det er forenlig med den medisinske behandling, drift av boformen og av hensynet til andre beboere.

Ut i fra disse rettighetene har sykepleier et ansvar for å legge til rette for et miljø som muliggjør relasjonsbygging, varierte aktiviteter og en atmosfære som oppleves helsefremmende for beboerne (Kirchhoff, Gjellebæk og Tangen 2014: 232).

2.4 Miljø

Solen stod inn gjennom vinduet, men ble holdt ute av persiennene.

2.4.1 Miljøet for helse

Florence Nightingale regnes som den første sykepleieteoretikeren som belyste viktigheten av miljøet for helse (Førland 2014:252). Det fysiske miljøet forstås som omgivelsene som er

rundt mennesket. Disse omgivelsene oppfattes via sansene til mennesket og er med på å gi mennesket en stemning (ibid:254).

Luft er det aller første budet for god sykepleie, og luften til pasientene skal være like frisk som luften utendørs (Nightingale 1997:26). Nightingale understreker at å la pasienter puste inn innestengt luft forsinker kroppens egen helbredelse. Ideelt bør vinduer være plassert slik at pasienter selv kan åpne dem selv, hvis ikke er det sykepleier sitt ansvar å sørge for regelmessig god utluftning (ibid:39).

Lys er det sekundært viktigste etter behovet for luft i følge Nightingale (1997:127). Spesielt viktig er dagslyset. Vinduene skal etter Nightingales henvisninger kun ha tynne lyse gardiner som slipper inn mye lys og en persienne som brukes ved særskilte behov (ibid:182).

Flytt en blek, visnende plante og et menneske inn i solen, og hvis de ikke har vært i skyggen for lenge, vil begge bli friske og glade igjen (Nightingale 1997:128).

Sitatet over belyser relevansen av at lys gir menneskesinnet næring og glede. Siden naturen og lyset gir næring til mennesket bør senger være plassert med utsiktmuligheter ut av vinduet som lar pasienten få se ut uten store anstrengelser (Førland 2014:256; Nightingale 1997:99,128).

2.4.2 Sansing av miljøet

Synssansen er en av sansene som kan tilføre menneskesinnet «næring» ved rett stimuli. Det er viktig at rommene på sykehjemmet ikke kun har som formål å være funksjonelt for det praktiske, det må også være et rom der beboeren kan få ro i blikket og oppstemthet, ut i fra behov (Førland 2014:255). Nightingale skriver om viktigheten av å variere og berike synsinntrykket til den syke. Om dette ikke blir gjort, tærer det sterkt på nervene til den syke å se på de samme omgivelsene og kan påvirke den syke i retning av depressiv tilstand (Nightingale 1997:97). En blomsterbukett kan skape stor glede for det svake mennesket. Å variere og berike omgivelsene bør foregå i et tempo som ikke tapper beboeren for krefter (ibid:98). Det kan for eksempel være å bytte ut en gjenstand av gangen, slik at beboeren stadig opplever kontroll og kontinuitet over omgivelsene.

Hørselen påvirker også humøret og kan være en kilde til glede og trivsel. Det er viktig at pleierne på sykehjemmet er bevisste på hvilken gjenklang lydene skaper hos den eldre, for å skape mest mulig gode assosiasjoner (Førland 2014:256). Skrangling med vaskevannsfat og harde tresko setter en tone for starten av dagen, mens radio og fuglesang setter en annen tone.

Lukt skaper også assosiasjoner og kan fremkalle minner for mennesket (Førland 2014:256). Med luktesansen kan et menneske orientere seg om årstidene, vite om et rom er nyvasket og hva som skal serveres til middag.

En gammel sofa, som aldri ble brukt.

Personlige gjenstander er med på å prege miljøet til beboerne og er en viktig kilde for å bevare deres identitet, minner og hjemfølelse. Gjenstander og aktiviteter kan for den eldre være en bro over til sitt tidligere liv. Opprettholdelse av dette er derfor viktig for deres identitetsfølelse på et sykehjem som i stor grad styres av felles rutiner for alle (Jacobsen 2014:280)

2.4.3 Aktiviteter

Sykehjem tilbyr flere aktiviteter til beboerne sine, som arbeidsstue og bingo (Askautrud og Ellefsen 2008:6). Flere av de tradisjonelle sykehjemsaktivitetene kan fort gjøre beboerne til passive deltakere (Hauge 2008:232). Wood-Townend arbeider på et sykehjem i Storbritannia og anbefaler at aktivitetene baseres på hva beboerne ønsker. Hun foreslår fellessang, skole/barnehagebesøk, dyrebesøk og hagearbeid som aktiviteter som stimulerer de eldre (2011:294-295).

For at et utvalg aktiviteter skal tilbys og gjennomføres på et sykehjem er det flere faktorer som må være tilstede. Askautrud og Ellefsen (2008:6) har i sin studie presentert tiltak som fremmer muligheten for at beboere er delaktige i bestemmelse av aktiviteter:

- Avdelingssykepleier er ansvarlig for å bevisstgjøre personalet om beboerne sine rettigheter og at rutinene er fleksible nok til at aktiviteter kan arrangeres.
- Gode inkomstsamtaler og informering/inkludering av beboere gjør det enklere å kartlegge hva hver enkelt har interesse for å delta i.

2.4.4 Logrende haler som en del av miljøet

En kveldsvakt fikk jeg lov til å ta med storpuddelen min på besøk til naboavdelingen (det skal sies at naboavdelingen hadde en større andel mentalt klare pasienter, i motsetning til der jeg var utplassert). Da beboerne fikk øye på pelsdotten min som trippet rundt og logret til alle som la øynene sine på henne lyste flere av dem opp. Jeg kom i samtale med beboere som tidligere ikke hadde enset meg da jeg gikk gjennom dagligstuen deres. Tidligere hadde jeg hørt og lest om besøkshunder på sykehjem, men det å se det i praksis var en herlig opplevelse.

Noen sykehjem har valgt å ha kjæledyr boende på sykehjemmet eller få regelmessig besøk av besøkshund. Dette er noe Nightingale var positiv til når mennesket led av kronisk sykdom (1997:145.) En studie utført på et sykehjem i Australia lot en hund flytte inn på en avdeling for å vurdere hvordan det påvirket miljøet. Resultatene viste at hunden førte til økt sosial kontakt mellom beboerne. Beboerne begynte å vise hverandre bilder av sine tidligere dyr og dette ble et samtaleemne for dem. Det kom også fram i studien at hunden ga dem variasjon i hverdagen og bidro til økt trivsel på avdelingen (Prosser, Townsend og Staiger 2008:31-32). En hund er også noe beboerne kan ha omsorg for, denne omsorgen er med på å gi styrke til den eldre, som kan hjelpe dem å mestre tilværelsen på sykehjemmet (Bergland og Kirkevold 2001:430). Et amerikansk sykehjem valgte å ta inn dyr og planter på en sykehjemsavdeling og opplevde tilsvarende resultater som det Australske sykehjemmet, ved at beboerne ble mer delaktig i miljøet når det var andre levende elementer tilstede (Ruckdeschel og Haitsma 2001:24).

2.5 Trivsel i sykehjem

Trivsel forstås i denne oppgaven som en positiv konsekvens av samspillet mellom individ og miljø (Bergland og Kirkevold 2001:427).

Jeg har valgt å ta utgangspunkt i trivselsteorien tilpasset sykehjem som er utformet av Haight, Barba, Courts og Tesh (2002). Teorien deres tar utgangspunkt i syndromet failure to thrive (FFT), på norsk forstått som mistriivsel (Bergland 2012:22). FFT er et syndrom som kjennetegnes av ufrivillig vekttap, apati, fysisk og kognitiv nedsettelse og vansker med å skape og opprettholde relasjoner (Newbern 1992 gjengitt etter Bergland og Kirkevold 2001:428). Trivselsteorien angir trivsel som en motpol til FFL.

Trivselsteorien til Haight m.fl. angir tre elementer som er sentrale for et menneske sin opplevelse av trivsel (Bergland 2012:24):

- **Mennesket** (Person)
- **Relasjonene** medmenneskene rundt seg (Human environment)
- Det **fysiske miljøet** rundt mennesket (Nonhuman environment)

Trivsel for **enkeltmennesket** avgjøres i stor grad av hvilke forventninger personen har til miljøet (forstått som human- og nonhuman environment), og hvordan vedkommende opplever at miljøet innfrir til disse forventningene. Om inntrykket er at forventningene i stor grad innfris er dette med på å skape trivsel (Petersen 1995 gjengitt etter Bergland 2012:24-25;

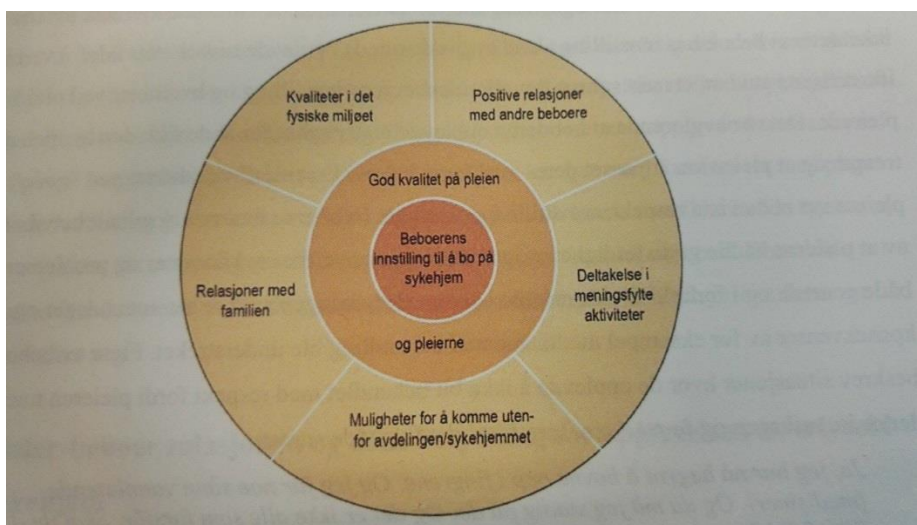
Bergland og Kirkevold 2001:430). Trivsel oppstår da på bakgrunn av at forventningene til miljøet korresponderer med hva miljøet tilbyr (Bergland og Kirkevold 2001:428). Trivsel oppleves da som en subjektiv følelse hos mennesket av å ha det godt og at man har funnet seg til rette i sine omgivelser (Bergland 2012:22).

For beboere på sykehjem er medmenneskene hovedsakelig personalet, beboere og familie. **Relasjonene** som skapes med menneskene rundt seg er med på å bidra til trivsel eller mistrivsel for vedkommende (Bergland 2012:25; Haight, Barba, Courts og Tesh 2002).

Det at sykepleier opptrer empatisk ovenfor beboeren og tar han/hun på alvor er medskapende for beboerens motivasjon for å finne mening og trivsel i tilværelsen (Haugan 2013:114). Det at sykepleieren aktivt bygger en relasjon med den eldre og ønsker å finne ut mer om hans/hennes identitet kan hjelpe pasienten å blomstre (Norheim og Vinsnes 2012:43).

Det fysiske miljøet som omgir personen på sykehjemmet er hovedsakelig avdelingen og dets utforming av fellesarealer og beboerrom (Bergland 2012:27). Utformingen av disse omgivelsene inneholder aspekter som kan bidra til økt trivsel, dette kan eksempelvis være frisk luft, god belysning og renhet (ibid:27; Haight, Barba, Courts og Tesh 2002).

Bergland har utført en studie i norske sykehjem som utfyller teorien til Haight m.fl., hun presenterer en illustrasjon som belyser hvordan trivsel skapes for den enkelte beboer. Den innerste sirkelen er kjerneaspektet for trivsel, som må være tilstede for at beboeren kan oppleve trivsel ved påvirkning fra tilleggsaspektene som er ytterst i sirkelen.

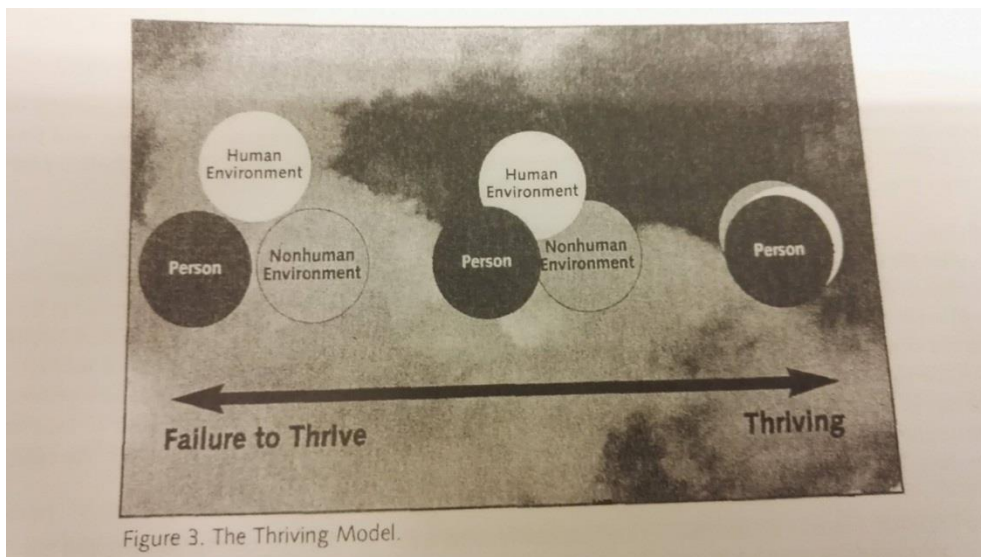


(Bergland 2006:53)

Om man fletter inn elementene til Bergland vil trivselselementene se slik ut:

Mennesket	Relasjoner	Fysisk miljø
Beboers egen innstilling	God kvalitet på pleierne	Meningsfylte aktiviteter
	Positive relasjoner til beboere	Være utendørs
	Relasjoner med familie	Kvaliteter i det fysiske miljø

Disse elementene påvirker hverandre konstant, og i hvilken grad de korresponderer med hverandre er avgjørende for opplevelsen av trivsel (Bergland 2012:24). Bildet under illustrerer elementenes betydning for trivsel.



(Haight, Barba, Courts og Tesh 2002)

Bildet over illustrerer at om en person skal oppleve trivsel må miljøets elementer menneske, relasjoner og det fysiske miljøet samhandle med hverandre. Denne trivselsmodellen er utgangspunktet for drøftingen.

3.0 Metode

Metodevalget har betydning for hvordan man tilegner seg kunnskap om emnet man skriver om (Dalland 2012:112). Noen av formålene til en metode er at den fungerer som en framgangsmåte for å innhente kunnskap, og den skal være etterprøvbar for andre som ønsker å vurdere kunnskapen som er framstilt i en oppgave (Dalland 2007:85).

3.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven har litteraturstudie som metode. Det ble valgt for å ha muligheten til å innhente data fra et mye større utvalg informanter enn om jeg selv skulle foretatt en undersøkelse som hadde basert seg på få intervjuobjekter. Hvis jeg hadde brukt en annen metode ville jeg heller ikke hatt anledning til å intervju beboere på grunn av krav om tillatelser for å utføre studien fra datatilsynet (Glasdam 2015:27).

I en litteraturstudie er funnmaterialet «den allerede eksisterende kunnskap» (Støren 2013:17). Dette vil si at man henter ut materiale ved å søke i databaser der kunnskapen allerede er presentert. Når man har funnet kunnskapen man søker etter skal den vurderes og presenteres (ibid:17). Hensikten med denne metoden er å fremstille en oppdatert forståelse av kunnskapen innenfor det området problemstillingen omhandler (Thidemann 2015:80).

Det som kjennetegner systematisk søking er at man ved hjelp av databaser etterstreber å finne informasjon om ønsket emne. Det er viktig med bevisst valg av søkeord og kombinasjon av disse for å få en mest mulig optimal treffliste (Hørmann 2015:38).

3.2 Metode brukt i funnartiklene og teori

Artiklene som er presentert i kapittel 4 har alle brukt kvalitativ metode. Artikkelen 4.5 er en tverrsnittstudie og har i tillegg benyttet seg av kvalitativ metode. I kapittel 2 har artiklene benyttet seg av både kvalitativ og kvantitativ metode. Under har jeg kort presentert hva som kjennetegner metodene.

3.2.1 Kvalitativ metode

Kjennetegnet ved denne metoden er at man ønsker å få dybdekunnskap om et emne. Denne kunnskapen gir god informasjon om menneskets meninger, opplevelser og holdninger. Datainnsamlingen gjøres ved hjelp av intervju, observasjon og feltarbeid. Denne metoden baserer seg som regel på færre undersøkelsesenheter enn kvantitativ metode (Thidemann 2015:78).

Styrkene ved denne metoden er at den gir leseren mye informasjon om emnet. Ved å lese funnartiklene mine opplevde jeg at artikkelen ga meg mye verdifull informasjon om emnet jeg ønsket å lære mer om.

Svakhetene med denne metoden er at utvalget informasjonen baserer seg på kan være svært snevert. Dette gjør at kun noen få stemmer blir hørt om emnet. En mulig feilkilde er selve kommunikasjonen mellom intervjuer og intervjuobjekt. Mange forhold skal ligge til rette, som korrekt oppfattelse av spørsmål og svar, nøyaktig notering av svarene og at meningsinnholdet blir gjengitt presist ved renskriving av intervjuet (Dalland 2007:94-95). Det er dermed rom for at feiltolkninger kan bli presentert i artiklene.

3.2.2 Kvantitativ metode

Det som **kjennetegner** denne metoden er at dataene er målbare enheter, altså tall. Metoden innhenter data ved bruk av spørreskjema med ferdigutfylte svaralternativer. Her får man breddekunnskap fra mange undersøkelsesdeltakere (Thidemann 2015:77-78).

Styrkene ved denne framgangsmåten er at den gir opplysninger fra mange deltakere, som gjør at studien får tyngde ved at det tydelig vises hva som er gjeldene for flertallet. Dataene som presenteres er også objektive som gjør at det ikke forekommer feilpresentasjoner av funnene.

Svakhetene er at spørreskjemaene kan omhandle feil data ved at deltakeren ikke har forstått spørsmålene korrekt. Bakgrunnen for at respondentene har svart som de har gjort kommer ikke fram ved denne metoden, og de kan derfor ha svart på samme spørsmål med forskjellige oppfatninger av det.

3.3 Framgangsmåte og søk

I søkeprosessen ønsket jeg hovedsakelig å bruke kvalitativ forskning som kilder. Dette valget ble tatt, da det er problematisk å sammenstille ulike metoder fordi resultatene er innhentet og framstilt på ulike måter (Thidemann 2015:97).

3.3.1 Valg av databaser

CINAHL inneholder mer enn 4 millioner artikler som omhandler sykepleie og relaterte emner. Det stilles bestemte krav til tidsskriftene som er inkludert i databasen, som er med på å sikre god kvalitet til litteraturen man finner (Hørmann 2015:44). Jeg brukte denne databasen hyppig til funn- og teoridelen.

PsycINFO inneholder referanser til over 3 millioner artikler og publikasjoner, blant annet innenfor emnet sykepleie (Hørmann 2015:45). Jeg søkte i denne databasen for å lete etter informasjon som ikke var tilgjengelig i CINAHL. Jeg opplevde denne databasen som mer kronglete å bruke enn CINAHL og sa meg derfor fornøyd med denne databasen da den ga meg ett godt treff.

Sykepleien.no valgte jeg for å få forskning fra Norge som jeg anså som meget relevant. Sykepleien Forskning er en anerkjent kilde for sykepleiere, og det var et deilig avbrekk å lese forskning på norsk.

3.3.2 Søkestrategi

Jeg startet med å søke tilfeldig i CINAHL for å få et inntrykk av hva som fantes om emnet mitt. Jeg fant først artikkelen til Bergland og Kirkevold (2001) som har blitt brukt i teoridelen. Med utgangspunkt i denne artikkelen førte jeg opp «thriving» og «nursing home» på listen min over aktuelle søkeord.

Da det finnes flere nært beslektede emneord med forskjellig stavemåter valgte jeg å trunkere svært mange av søkene mine. Ved å trunkere «thriv*» fikk jeg en treffliste som inkluderte både «thrive» og «thriving» som begge var relevante for meg. Denne tankegangen gjorde at jeg også trunkerte «nurs*» og «activ*». I litteratur jeg kom over la jeg merke til at «thriving» og «well-being» ble brukt mye som synonymer, derfor la jeg til «OR well-being» i søk om trivsel. «Dog assisted activities» og «dog assisted therapy» ble også brukt mye likt, derfor inkluderte jeg begge former i mitt søk.

Formålet med mine 5 første systematiske søk var å få økt kunnskap og forståelse om hvordan livet er for beboere på sykehjem og hva som skal til for at beboerne opplever økt trivsel. Søkene som omhandlet aktiviteter ble gjort for å finne fram til aktiviteter som kan bidra til trivsel. Mitt siste søk etter dyr ble foretatt for å bekrefte min oppfattelse om at omgang med dyr er helsefremmende for de eldre.

Før hvert søk som er presentert under søkte jeg uten begrensning på årstall for å få et overblikk over hvor mye informasjon som fantes om emnene, og det var gjennom disse søkene jeg fant mye at forskningslitteraturen til teori-kapittelet mitt.

Inklusjonskriteriene mine var at artiklene skulle omhandle beboere på sykehjem, personer eldre enn 65 år og at studien skulle ha blitt utført i land med overføringsverdi for norske

sykehjem. Artikler som kun tok for seg eksplisitte grupper på sykehjem, for eksempel slagpasienter, ble ekskludert.

I tabellen under vises det hvordan jeg har funnet fram til artiklene i funndelen min. Jeg plukket ut artiklene mine ved å først se på tittel, nøkkelord og sammendrag før jeg leste hele artikkelen for å vurdere relevansen.

Søkenumrene er rangert i lik rekkefølge som presentasjonen av artiklene i 4.0.

Søk nr	Database	Søkeord	År	Andre kriterier	Treff	Aktuelle treff
1	CINAHL	Nurs* AND activ* AND Norway	2005-2016	Aged 65+, 80+ years Full text	29	Nr.19
2	PsycINFO	Thrive OR Thriving AND nursing home	2005-2016		19	Nr.17
3	CINAHL	Thriv* OR well-being AND nurs* AND Norway	2005-2016	Aged 65+, 80+ years Full text	20	Nr.3
4	CINAHL	Nursing home AND activ* AND Norway	2005-2016	Aged 80+ years Full text	29	Nr.5
5	Sykepleien .no	Sykehjem AND aktivitet*	-	Forskningsartikkel Fagfelleverdert	29	Nr.1
6	CINAHL	Animal assisted (activ* OR therapy) AND nurs*	2005-2016	Aged 65+ years Full text	9	Nr.1

3.4 Kritikk av metode og litteratur

Jeg har valgt å framstille kritikken av artiklene som er brukt i funndelen i hver presentasjon av artiklene i kapittel 4. I artikkel 4.5 ble både kvalitativ og kvantitativ metode brukt selv om Thidemann (2015:97) fraråder å bruke artikler med forskjellige metoder. Likevel ble artikkelen inkludert da jeg kan benytte meg av de kvalitative dataene og fordi studien selv har sammenfattet de ulike datainnsamlingskildene opp mot hverandre.

Man skal så langt det er mulig referere til primærkilden av litteraturen som anvendes, dette prinsippet har jeg forsøkt å holde meg til, men dessverre ikke klart det fullstendig. I teoridelen er noen av kildene satt opp som (Y gjengitt av X). Jeg har i de tilfellene passet på at X har vært en pålitelig kilde som jeg har tillit til at har gjengitt riktig informasjon i sin tekst. X har i min oppgave vært fagbøker fra anerkjente norske forlag, noen av bøkene har også tidligere

vært brukt som pensum og da har jeg tillit til at skolen også har gått god for informasjonen bøkene gir.

En del av forskningsartiklene i kapittel 2 er eldre enn 2006. Slik ble det beklageligvis spesielt om dyrehold, da jeg ikke hadde evne til å finne relevant forskning som var nyere, selv med hjelp fra bibliotekar. Jeg valgte likevel å bruke disse artiklene da deres innhold samsvarer med artikkel 4.6 som er av nyere dato. Artikkelen til Bergland og Kirkevold fra 2001 anså jeg som fortsatt relevant fordi jeg la merke til at nyere forskning henviste til denne.

I denne oppgaven bringer jeg med meg min førforståelse av emnet. Denne førforståelsen kan ha påvirket min tolkning av dataene feilaktig. Jeg har forsøkt å øke bevisstheten rundt mine holdninger, men har neppe klart dette fullstendig. Dalland understøtter også at en persons førforståelse og kunnskap påvirker tolkningen av ny data (2007:95). Dette er i tillegg min første akademiske oppgave som har gjort at tiden til disposisjon også har blitt brukt til at jeg har lest om hvordan en slik oppgave skal skrives. Litteraturstudie var nytt for meg, som sikkert har gjort at søkingen min ikke er så systematisk og gjennomført som det ideelt sett kunne ha vært. Jeg kunne i større grad ha funnet artikler med motstridende resultater. Jeg søkte hovedsakelig i CINAHL som kan ha ført til at relevante artikler fra andre databaser ikke har blitt funnet..

3.5 Ethiske overveielser

I en litteraturstudie er det viktig å forsikre seg om at forskningen som blir brukt har fulgt etiske retningslinjer i sin forskning. Dette vil være at undersøkelsesenheter har blitt informert om at studien er frivillig, at de kan trekke seg fra forskningen når som helst og at svarene deres blir anonymisert (Støren 2013:34). Jeg har sjekket at alle artiklene mine i kapittel 2 og 4 har tatt hensyn til etiske overveielser i deres studie.

Artiklene mine som omhandler dyr på sykehjem har ikke i like stor grad fått godkjenning fra større etiske komiteer som mine andre artikler. Artikkel 4.6 og artikkelen i kapittel 2 av Prosser, Townsend og Staiger har kun fått godkjenning fra universitetene de tilhører. Det opplyses i begge artiklene at de har gitt skriftlig informasjon om studien og fått samtykke fra deltakerne. Siden temaet om dyrehold på sykehjem ikke er et sensitivt tema anser jeg deres etiske overveielser som tilfredsstillende. Mine andre artikler har innhentet samtykke fra større etiske komiteer. Jeg har på bakgrunn av dette tillit til at informantene i mine artikler har blitt godt ivaretatt.

Persongruppen som min problemstilling omhandler er en sårbar gruppe og jeg ser at mine artikler har tatt hensyn til dette ved at de i forskjellig grad har valgt å også informere pårørende til informantene, fått godkjenning av sykehjemmet til å utføre studien og de har fått hjelp av sykepleiere på avdelingene til å finne egnede kandidater.

Mer om den enkeltes forskning sin etikk er presisert i tabellene i kapittel 4.

4.0 Funn

Artiklene jeg har valgt som gjeldene funn er presentert i tabeller nedenfor med utgangspunkt i IMRaD oppsett. Tabellene inkluderer opplysninger om forfatter, år, tittel, hensikt, metode, funn, diskusjon/konklusjon, kritikk, relevans og etikk.

4.1 Et liv alene

Hauge, S., Kirkevold, M., Meyer, J., Moyle, W. og Wilkinson C. (2012): Facing the challenge of adapting to a life «alone» in old age: the influence of losses.

Hensikten med denne studien var å se nærmere på hvordan eldre mennesker tilpasser seg til et liv som preges av tap og opplevd ensomhet. Ensomhet kjennetegnes som en subjektiv og smertefull følelse for individet. Studien ønsket å se nærmere på betydningen av ensomhet: ensomhet kan opptre i mange former, både ensomhet alene og sammen med andre. Det er heller ikke ensbetydende at mennesker som er alene føler seg ensomme. Tapene eldre opplever inkluderer tap av mennesker fra nære relasjoner og funksjonstap.

Studien følger **kvalitativt design**. 78 personer i aldersgruppen <65 år ble intervjuet i perioden høst 2006 og vår 2007 i Australia, Norge og Storbritannia. Deltakerne av studien bodde i eget hjem, omsorgsbolig eller sykehjem.

Funnene viste store forskjeller mellom deltakerne. Intervjuobjektene kunne deles opp i to grupper ut i fra hvordan de håndterte tap i livet sitt: «ensomme» og «ikke ensomme». Det som kjennetegnet de ensomme var at de strevde med å finne mening i livet. Denne mangelen på mening medførte at tap ble overveldende å takle for den eldre. Denne gruppen hadde også til felles at de strevde med å opprettholde relasjoner og hadde få hobbyer. Gruppen som opplevde seg som «ikke ensom» hadde som likhetstrekk at de opplevde tap som en normal del av alderdommen. De sysselsatte seg med hobbyer, vedlikeholdt relasjoner og trivdes godt i sitt eget selskap.

Konklusjonen fra studien er at ensomhet i stor grad opplevdes av eldre som ble overveldet av tap, hadde få hobbyer/aktiviteter, strevde med å finne en mening med tilværelsen og som hadde liten sosial kontakt med andre. Studien anbefaler sykepleiere å ha disse kjennetegnene i mente for å lettere kunne identifisere og hjelpe de eldre som føler seg ensomme.

Kritikk for denne studien er at den kun har intervjuet etnisk hvite. Dette gjør at minoritetene i samfunnet sin opplevelse av tap og ensomhet ikke kommer fram i denne studien. Det ble heller ikke kartlagt om deltakerne i studien led av depresjon, som mest sannsynlig ville påvirket funnene fra intervjuene.

Studien er **relevant** da de fleste på norske sykehjem er etnisk hvite. Funnene om at liten interesse og manglende evne til å delta i aktiviteter og opprettholdelse av relasjoner kan være på grunn av en holdning om å være ensom er interessant for min oppgave i forhold til at sykepleier burde være klar over, og prøve å avdekke dette hos beboerne for å hjelpe dem.

Etikk: Etske komiteer fra de tre landene godkjente studien.

4.2 Trivsel i norske sykehjem

Bergland, Å. og Kirkevold, M. (2006): Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents.

Formålet med denne studien var å tilegne seg en økt mengde med kunnskaper om hva som skaper trivsel for kognitivt oppegående beboere på norske sykehjem sett fra beboernes perspektiv.

Studien er **kvalitativ** og har benyttet seg av intervju og observasjoner. Datainnsamlingen foregikk på to sykehjem i Norge, der 26 beboere, 20 kvinner og 6 menn, ble observert og intervjuet. Kriteriene for å bli inkludert i forskningen var blant annet at beboerne var eldre enn 65 år, hadde bodd på sykehjem lenger enn 2 måneder, kognitivt oppegående og ikke var diagnostisert deprimert.

Resultatene viste at det viktigste for trivsel på sykehjem var beboerens egen innstilling til å bo på sykehjem og «kvaliteten» til personalet og pleien de mottok. I tillegg til dette ble de 4 punktene relasjoner, aktiviteter, utendørsmuligheter og det fysiske miljøet vektlagt som relevant for å trives på sykehjem.

Beboerens innstilling til å oppleve trivsel på sykehjem ble inndelt i 3 kategorier: - Bestemt seg for å mistrives, - ambivalent og – bestemt seg for å trives. Hvilken holdning beboeren hadde var utslagsgivende for trivselsnivået deres. For de som mistrivdes og var ambivalente var likevel de 4 punktene viktige for deres tilværelse på sykehjemmet.

Funnene viser at de er flere forhold som påvirker opplevelsen av trivsel på sykehjem. Det at det er beboerens egen innstilling som har størst innflytelse på trivselen setter lys på at de selv har et ansvar for å bidra til egen trivsel. Studien åpner opp for videre forskning om forholdet mellom beboeres opplevelse av trivsel og utformingen av sykehjem.

Kritikk av denne studien er at andelen mellom kvinner og menn er svært skeivt fordelt. Sykehjemmene studien ble utført i har lik filosofi med fokus på å skape et hjemlignende miljø. Det at sykehjemmene er svært like, fører til at trivsel i sykehjem med en annen utforming og filosofi ikke kommer fram i resultatene.

Relevansen er blant annet hvor stor betydningen av den enkeltes holdning er for å oppleve trivsel. De 4 punktene som er nevnt som viktig for trivsel er noe av det jeg ønsker å fordype meg i, og denne artikkelen tilfører verdifull kunnskap om dette.

Etikk: Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatilsyn og Regional komité for forskningsetikk. Mottatt hjelp fra avdelingspsykepleier med å finne studiedeltakere.

4.3 Relasjon mellom pleier og beboer

Bergland, Å. og Kirkevold, M. (2005): Resident – caregiver relationships and thriving among nursing home residents.

Studien ble utført med den **hensikt** å beskrive beboere på sykehjem sine erfaringer med relasjonen til pleierne. Videre ønsket studien å undersøke hvilken betydning denne relasjonen hadde for beboernes trivsel.

Forskningen følger **kvalitativt design** og ble utført i Norge. Studien baserer seg på 26 beboere som alle var eldre enn 65 år, hadde langtids plass, kunne kommunisere godt verbalt og ble oppfattet som mentalt klare av pleierne på sykehjemmet. Et av eksklusjonskriteriene var depresjon

Resultatene viser at imøtekommende og omsorgsfulle pleiere gjorde oppholdet på sykehjemmet lettere for alle intervjuobjektene. For trivsel var en personlig relasjon til sykepleier avgjørende for 11 av deltakerne. For 9 beboere var en hyggelig relasjon viktig. Av de 26 deltakerne var det 11 beboere som uttalte at de ikke trivdes på sykehjemmet, dette hadde ikke noe med relasjonen de hadde til pleierne på hjemmet.

Diskusjonen til studien hevder at det er sykepleierne sitt ansvar å legge til for et trivelig miljø, der de har hovedansvaret for å skape gode relasjoner til beboerne ut i fra hva beboeren ønsker. Funnene viser til at sykepleieren må tilpasse relasjonene til beboerne ut i fra hva slags relasjon som skaper mest trivsel for hver enkelt.

Kritikk av denne studien er at 7 av deltakerne uttrykte at de ikke trivdes på sykehjem. Denne mistrivselen kan ha innvirket holdningen til de 7 deltakerne og gitt uklare resultater med tanke på at det er vanskelig for dem å svare på hvilken betydning relasjonen til sykepleier har for deres trivsel, når de allerede mistrives.

Denne forskningen er **relevant for min oppgave** da den belyser hvordan forholdet mellom sykepleier og beboer kan påvirke trivselen på sykehjemmet. Den fremhever at det er sykepleier sitt ansvar å ta initiativ til kontakt med beboerne, da flere beboere ønsker kontakt, men ikke søker denne på egenhånd.

Etikk: Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatilsyn og regional komité for medisinsk forskning. Fått hjelp fra avdelingssykepleier med utvalg.

4.4 Sykehjemmet som et hjem

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

Norske sykehjem ønsker å framstå mer som et hjem enn en institusjon. Denne studien hadde som **formål** å undersøke hvordan sykehjemmenes fellesrom skaper en hjemmelig atmosfære.

Studien er en **kvalitativ feltstudie** og ble utført i 2 langtidsavdelinger på sykehjem i Norge. 24 beboere i aldersgruppen 80 til 100 år ble inkludert i studien. Data ble samlet inn over 15 uker. Kombinert med observasjoner ble deltakerne også intervjuet og fikk spørsmål om hvordan de tilbrakte dagene og hvem de likte å omgås.

Resultatene viste at beboerne tilbrakte størstedelen av dagen i dagligstuen. Dagligstuen var innredet som en stue fra et privat hjem, men ble likevel oppfattet som et sted med uklart skille mellom et privat og offentlig rom. Det eksisterte få relasjoner beboerne seg i mellom. De av deltakerne som var mobile på egenhånd pleide å forlate fellesarealene etter måltidene for å være på sitt eget rom.

Konklusjonen til studien omhandler at livet på sykehjem gir reduserte muligheter til å opprettholde private daglige rutiner. Dagligstuen er det rommet der beboerne tilbringer mest tid, og det er dette rommet som har uklare skiller mellom et privat og offentlig rom. Forfatterne av studien anbefaler å gjøre dagligstuen til et tydeligere offentlig rom og tilrettelegge for at beboerne tilbringer mer tid på sine egne rom.

Kritikk av denne studien er at den kun belyser holdningene til 24 beboere. Gjenspeiler deres holdninger også holdningene til andre beboere på sykehjem? Studien sier ikke noe om hvor kognitivt oppegående beboerne var, som har stor betydning for hvorvidt beboerne burde være på eget rom uten tilsyn eller i fellesrom med tilsyn.

Denne forskningen har tatt for seg bruken og utformingen av dagligstuen som er **relevant** for min oppgave med tanke på hvordan miljøet kan endres for å skape økt trivsel. Jeg oppfatter studien som anvendelig da deres funn gjenspeiler mine egne observasjoner fra sykehjem jeg har vært i.

Etikk: Godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatilsyn og regional komité for medisinsk forskning Øst-Norge. Brukt pseudonymer i artikkelen.

4.5 Aktiviteter på sykehjemmet

Haugland, B.Ø. (2012): Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet.

Det vektlegges at sykehjemmene i dag skal tilby aktiviteter tilpasset beboerne. **Hensikten** med denne studien var å kartlegge hvilke aktiviteter beboerne selv ønsker å delta i, og hvilke aktiviteter de ansatte tror beboerne har glede av. Studien ønsker å kartlegge om det er forskjellige oppfatninger mellom disse gruppene

Studien er en **tverrsnittstudie** og ble utført i Bergen i desember 2007 til januar 2008. Det ble utdelt spørreskjema til de ansatte om forskjellige aktiviteter som de svarte på om de trodde var relevante for beboerne. Det ble foretatt intervjuer med beboerne. Intervjuene baserte seg på de samme spørsmålene som var framstilt i spørreskjemaet. 89 beboere ble intervjuet og 51 ansatte fullførte spørreskjemaet. Studien inkluderte beboere som kunne uttrykke seg godt muntlig, uavhengig av kognitiv funksjon.

Resultatene viste at beboerne i størst grad ønsker å delta i aktiviteter der de er aktivt deltagende, som hagearbeid og sang. Det største spriket mellom ansatte og beboere var at de ansatte overvurderte beboernes interesse for passive aktiviteter.

Studien **diskuterer** viktigheten av at de ansatte kjenner beboernes ønsker, for å kunne tilby aktiviteter som gir størst utbytte for dem. Om aktivitetene som tilbys samsvarer med beboernes ønsker bidrar dette til dannelse og vedlikehold av sosiale relasjoner og kan styrke helsen til de eldre.

Kritikken av denne studien er utvalget av beboere og ansatte. Det at det ikke er tatt hensyn til kognitiv- og/eller funksjonssvikt hos beboerne kan svekke gyldigheten i svarene deres i forhold til hvor realistiske de er. Det kan for eksempel være at flere av intervjuobjektene ønsker å delta aktivt i hagearbeid, men ikke kan dette på grunn av funksjonsnedsettelse. Det kommer heller ikke fram hva slags utdanning de ansatte har eller hvor lenge de jobbet på sykehjemmet, dette kunne ha vært interessant å sett på ut i fra hva deres oppfatninger om beboerne var.

Studien har **relevans** for min oppgave da den undersøker hvilke aktiviteter beboerne selv mener gir dem økt trivsel. Det er også fokus på hvordan aktivitetene påvirker det relasjonelle miljøet som også er et fokus jeg ønsker å se nærmere på.

Etikk: Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk vurderte studien som ikke fremleggspliktig. Avdelingssykepleier hjalp til med utvalg.

4.6 Poteavtrykk

Kawamura, N., Niiyama, M. og Niiyama, H. (2009): Animal-assisted activity: experiences of institutionalized Japanese older adults.

Tidligere forskning har resultater som bekrefter at omgang med dyr reduserer ensomhet blant eldre. **Formålet** med denne studien var å besvare spørsmålene om hvordan sykehjemsbeboere som hadde vært med på aktiviteter med hunder i 2 år opplevde det og hvilken betydning det har for sykepleie. Det var de samme hundene som besøkte sykehjemmet i hele perioden.

Studien er **kvalitativ** og 8 kvinner på et sykehjem i Japan ble intervjuet. De hadde de siste 2 årene hatt besøk av besøkshund 2 ganger i måneden. Kvinnenes alder strakk seg fra 67 til 94 år. Kriteriet for å delta i studien var at de hadde evne til å forstå spørsmålene og uttrykke seg klart muntlig.

Intervjuene viste tydelige **funn** vedrørende at hundene brakte stor glede for kvinnene. De uttrykte at tiden med besøkshundene var et av høydepunktene i tilværelsen på sykehjemmet. Det å snakke til og kose med hundene utløste positive følelser for kvinnene. Under hundebesøkene fikk beboere om ønskelig alenetid med hundene, dette gjorde at de følte at de utviklet en nær og personlig relasjon til hundene. Samværet med hundene hjalp også kvinnene til å framkalle og vedlikeholde minner fra deres tidligere kjæledyr. Deltakerne uttrykte også at hundene styrket relasjonen med beboerne seg imellom.

I **diskusjonen** kommer det fram at beboerne sitt samvær med de samme hundene over en så lang periode gjorde at de opplevde et sterkt bånd mellom seg og hundene. Etter hvert som de følte god kontakt med hundene, ble dette også overført til personene rundt seg. Dette førte til at hundene hjalp kvinnene til å danne og vedlikeholde relasjoner til andre personer på sykehjemmet. For sykepleiere er det verdt å merke seg at beboerne hadde stor glede av denne aktiviteten fordi den skiller seg ut fra andre sykehjemsaktiviteter ved å være individrettet. Alenetid med hunden var mer verdsatt enn fellestid med hundene.

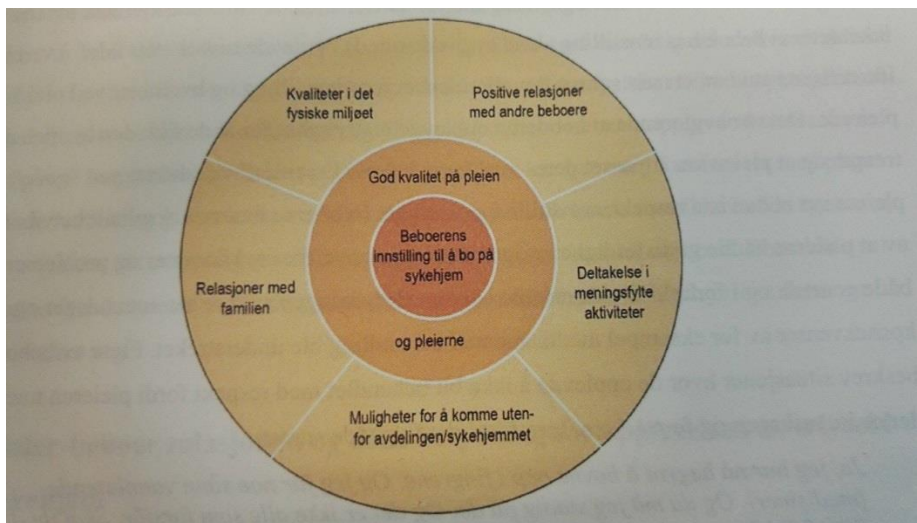
Kritikken er at kun 8 beboere deltok i studien. Dette er et lite utvalg for å representere norske sykehjemsbeboere. Jeg anser likevel studien som relevant for min oppgave da den bekrefter det jeg tidligere har lest og hørt om besøkshunder. Japan er et I-land som Norge, som gjør at jeg kan overføre resultatene fra denne studien til min oppgave.

Etikk: Godkjent av universitetet forskerne er tilknyttet. Pårørende ble informert. Det ble på forhånd kartlagt at deltakere med kognitiv svikt hadde svært liten grad av dette og derfor ble vurdert som samtykkekompetente. Psykiater observerte studien for å ivareta deltakerne.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet har jeg drøftet hvordan sykepleier sin tilrettelegging av miljøet kan skape økt trivsel for beboere på sykehjem. Utgangspunktet for denne drøftingen har vært modellen til Haight m.fl: **mennesket, relasjoner og fysisk miljø**, inkludert forståelsen av denne modellen sammen med Bergland sine trivselsaspekter.

Jeg har valgt å inkludere figuren til Bergland (2006:54) om trivsel her også, da jeg har omtalt disse begrepene en del i dette kapittelet.



5.1 Mennesket

You have to come to an agreement with yourself that you are going to stay here (...).

(Bergland og Kirkevold 2006:687).

I hvilken grad beboerne opplever trivsel på sykehjem har utgangspunkt i deres egen innstilling om de ønsker å trives på sykehjemmet (Bergland og Kirkevold 2006:689). Holdningen til å trives kan deles opp i 3 grunnholdninger: **bestemt på å mistrives, ambivalent holdning til trivsel** og **bestemt på å trives** (ibid 2006:686-687). I henhold til Bergland sin illustrasjon er beboerens egen innstilling til å bo på sykehjem kjerneaspektet for å være mottakelig for de andre elementene lenger ut i sirkelen (ibid 2006:53-54).

For gruppen som har **bestemt seg for å mistrives** er det lite sykepleier kan gjøre for å skape trivsel. En kvinne som hadde bestemt seg for å mistrives fortalte at uansett hva pleierne gjorde for å glede og å hjelpe henne kom hun ikke til å trives. Da hun fikk spørsmål om hvorfor

svarte hun «It depends on me, because I do not want to thrive» (Bergland og Kirkevold 2006:686). I møte med beboere som innehar denne holdningen kan ikke sykepleier skape trivsel for dem. Det sykepleier må fortsette med er å gi beboeren god pleie som kan være med på å gjøre sykehjemsoppholdet mer overkommelig (Bergland 2006:54; Bergland og Kirkevold 2006:687).

For beboerne som har **en ambivalent holdning til å trives** er det savnet etter et selvstendig liv som er med på å skyggelegge trivselen (Bergland og Kirkevold 2006:687). For denne gruppen var det viktig at sykepleier bevarer selvstendigheten deres (ibid:687). Sykepleier kan ivareta dem ved å være flink til å se deres behov før de selv ber om hjelp (Bergland og Kirkevold 2006:687). På denne måten opplever ikke beboeren å tape selvstendighet ved å måtte spørre om hjelp på forkant. Sykepleier kan for eksempel tilby beboer hjelp til stillingsendring i stol på eget initiativ.

Det kan være vanskelig for sykepleier å forstå beboers behov om det strider i mot det omsorgsfulle i sykepleieren. Askautrud og Ellefsen fant i sin studie at det av og til kan være vanskelig for de ansatte på sykehjemmet å se noen sitte alene, selv om det er det vedkommende sin vilje. «Kanskje vi overdriver noen ganger fordi vi ikke tåler at noen sitter alene, selv om personen uttrykker klart at han vil være alene» (2008:6). I møte med slike beboere er det viktig at sykepleier opptrer ut i fra beboer sitt ønske og behov, for å ivareta deres selvstendighet.

Selvstendigheten kan også ivaretas ved at sykepleier lar beboer bidra med sine ressurser i stell og tilrettelegger situasjoner slik at beboeren opplever mestring. En slik situasjon kan være matsservering, her kan sykepleier sørge for hjelpemidler som tillater beboer å spise selv om det er mulig. Om sykepleier opplever at disse tiltakene ikke har positiv effekt på beboeren er det viktig å undersøke om det er noe annet som påvirker den ambivalente holdningen.

Ambivalensen kan skyldes at beboeren opplever en form for tap som han eller hun har vanskeligheter med å takle, for eksempel forandringer i helsetilstand (Kirkevold m.fl. 2012:400). For å finne ut om dette er årsaken bør sykepleier være oppmerksom på om beboeren endrer dagligdags atferd (ibid:400). For personer som har vanskeligheter med å håndtere tap og dermed opplever ensomhet kan enkelte gruppeaktiviteter som trening, håndarbeid og samtalegrupper være nyttig (Savikka m.fl gjengitt etter Kirkevold m.fl. 2012:400).

Majoriteten av beboerne på sykehjem uttaler selv at de **trives** (Bergland og Kirkevold 2005:369). For disse er kjerneaspektet for trivsel på plass, og de er dermed mottakelige for påvirkning fra tilleggsaspektene til trivsel som Bergland har utformet (2006:53). Beboerne uttalte at de opplevde mening fra aktiviteter på sykehjemmet som musikk og fysisk aktivitet (Bergland og Kirkevold 2006:688). Disse beboerne kjennetegnes ved at de verdsetter relasjonene sine, er delaktig i aktiviteter sykehjemmet arrangerer, sysselsetter seg på egenhånd og opplever mening med alt dette. Dette er kjennetegnene som Kirkevold m.fl. trekker fram ved mennesker som takler tap som hører med livet (kroppslig funksjon, hjem og relasjoner) på en god måte (2012:396-397).

5.2 Relasjonene med menneskene rundt seg (Human environment)

We try to see the person behind, ... speak with them, use their names (...) You can sit down and chat a bit (...). (Uttalelse fra sykehjemsansatt i Norheim og Vinsnes 2012:43).

Vi blir alle konstant påvirket av menneskene rundt oss, positivt, men dessverre også negativt (Haight, Barba, Courts og Tesh 2002). Her har sykepleier en viktig rolle for å påvirke beboerne positivt. Bergland og Kirkevold hevder at en faktor for å oppnå trivsel er å ha og å opprettholde sosiale relasjoner (2001:431). Studien til Kirchhoff, Gjellebæk og Tangen fant ut at økt trivsel ble påvirket av relasjonen til de ansatte på sykehjemmet (2014:230). Jeg forsøkte å skape en relasjon til min primærpatient ved å blant annet sitte ved siden av henne mens jeg bladde gjennom fotoalbumet hennes, slik at vi så på bildene sammen.

Hva slags type relasjon beboere ønsker å ha med sykepleierne varierer. Bergland og Kirkevold har delt dette inn i tre ulike relasjoner som beboere ønsker: **personlige relasjoner**, **ikke-personlige relasjoner** og **distanserte relasjoner** (2005:369).

I thrive because I know the caregivers (Bergland og Kirkevold 2005:369).

Av 26 deltakere i studien til Bergland og Kirkevold oppga 11 beboere at et **personlig** forhold med enkelte pleiere var essensielt for deres trivsel på sykehjemmet (2005:369). De ønsket å bli sett og behandlet som personer og ikke kun en arbeidsoppgave for sykepleierne.

Relasjonen til pleierne ble kjennetegnet av at pleierne og beboerne utvekslet privat informasjon om seg selv til hverandre, samtidig som pleierne hjalp dem med det dagligdagse og medisinske beboerne hadde behov for (ibid:369-370; Hauge og Heggen 2007:466). Blant ansatte på sykehjem som ble intervjuet i studien til Norheim og Vinsnes var det en tydelig holdning blant pleierne om å møte beboerne med en tilnærming som ivaretok deres identitet

(2012:43). En slik tilnærming kan innebære å la beboer få fortelle om seg og sitt liv, samt la beboeren få gjøre ting på sin måte i for eksempel stell for å holde på sine personlige vaner. Det å la pasienten få utføre ting på sin egen måte innenfor forsvarlige grenser, er også i samsvar med § 4-4 i forskrift for sykehjem m.v. som sier at beboere skal være delaktig i utforming av sin tilværelse (1988). For denne gruppen beboere var slike personlige relasjoner som regel kun med enkelte av sykepleierne. Derfor vil det være svært gunstig for slike relasjoner at de ansatte på avdelingen tilrettelegger for at sykepleiere som har sterke relasjoner til enkelte beboere primært har ansvar for dem (Bergland og Kirkevold 2005:373).

For den gruppen av beboere som ønsket **upersonlige relasjoner** til sykepleierne var det likevel aspekter ved relasjonene som hadde betydning for dem. De verdsatte at sykepleier viste interesse for dem som personer, men var ikke i like stor grad interessert i å bli kjent med sykepleier som person (Bergland og Kirkevold 2005:370). Beboerne som ønsket **distanserte relasjoner** verdsatte høflige og vennlige sykepleiere (ibid:371). Siden det var slike relasjoner beboerne selv ønsket å ha til de ansatte, påvirket ikke mangelen på nære relasjoner til pleierne deres opplevelse av trivsel negativt (ibid:369).

5.2.1 Sykepleier sitt ansvarsområde

Det er sykepleier sitt ansvar å tilrettelegge for et miljø som bidrar til trivsel for alle beboere, uavhengig av hvilke relasjoner til sykepleier de ønsker (Bergland og Kirkevold 2005:372). For alle beboere gjelder ønsket om å motta pleie fra sykepleiere som opptrer respektfullt og vennlig ovenfor beboeren (Haugan 2013:114; Bergland og Kirkevold 2005:368). Noen av beboerne opplevde sykepleieruniformene som et hinder i forhold til å opprettholde relasjoner til de ansatte, da alle ser svært like ut (ibid:370). For å gjøre det enklere for beboerne å skille mellom sykepleiere kan det tas opp med ledelsen et forslag om å innføre forskjellige farger på overdelene til uniformene og at de ansatte på sykehjemmet konsekvent bruker en farge på sin uniform. Da blir det eksempelvis lettere for beboerne å huske at favorittsykepleieren alltid har rød overdel.

I hvilken grad beboerne selv tar initiativ til sosial kontakt varierer. Det er sykepleier som bærer ansvaret om å søke kontakt med beboerne (Bergland og Kirkevold 2005:373). Det er viktig at sykepleier utforsker hva slags kontakt beboeren ønsker å ha og respekterer beboer sitt ønske. For å finne ut hva slags relasjon som er optimal for beboer kan sykepleier hjelpe beboer til å uttrykke sin mening ved å bevisstgjøre vedkommende om at han eller hun skal ha

innflytelse over sin tilværelse på sykehjemmet, og valgene som tas i forhold til dette har ingen konsekvenser for den pleien vedkommende mottar (Askautrud og Ellefsen 2008:6).

5.3 Det fysiske miljøet rundt mennesket

De fysiske omgivelsene har en viktig rolle for dagliglivet til beboerne. Det fysiske miljøet kan legge til rette for muligheter og trivsel, eller skape begrensninger.

Beboerne er som regel avhengig av mye hjelp fra pleierne på sykehjemmet grunnet deres funksjonssvikt (Hauge 2008:229; Kirchhoff, Gjellebæk og Tangen 2014:227). Dette skal likevel ikke sees på som en hindring for deltakelse i aktiviteter og utfoldelse. Beboerne har krav på å få dyrket sine interesser og å ha en aktiv tilværelse (Forskrift for sykehjem m.v.; Helse- og omsorgsdepartementet 2007). Sykepleier har i denne konteksten et ansvar i å legge til rette for aktiviteter etter deres eget ønske (Haugland 2012:48). Min primærbeboer evnet ikke lenger å uttrykke egne ønsker. Derfor snakket jeg med familien hennes om hvilke aktiviteter hun tidligere deltok i, og prøvde å inkludere henne i disse på sykehjemmet, slik som gudstjenester.

5.3.1 Meningsfylte aktiviteter

Hauge beskriver det som er problem at flere av aktivitetene som arrangeres på sykehjem gjør beboerne til passive deltakere (2008:232). Dette kan ha en sammenheng med at de ansatte på sykehjem antar at beboerne ønsker denne typen aktiviteter. Haugland fant i sin forskning at pleierne i stor grad tror at beboerne ønsker aktiviteter der de kun er tilskuere (2012:46). Wood-Townend (2001:294-295) foreslår aktiviteter som aktiviserer de eldre, som fellessang og hagearbeid. Dette samsvarer med funnene til Haugland som viser at beboerne ønsker aktiviteter der de er delaktige (2012:46).

I studien til Haugland (2012:45) svarte beboerne på hvilke aktiviteter de ønsket å delta i, under er en tabell over noen av de mest populære aktivitetene:

Aktivitet	Andel beboere som ønsket aktiviteten
Konserter	80 %
Baking	66 %
Håndarbeid	65 %

De ansatte på sykehjemmet vurderte høytlesning, bingo og individuell besøksvenn som noen av de mest interessante aktivitetene for beboerne (Haugland 2012:45). Det er altså tydelige

forskjeller i svarene, noe som tyder på at det er et behov for endring av aktiviteter på sykehjemmene. For at beboerne skal få delta på aktiviteter etter deres eget ønske kan sykepleier ha fokus på å kartlegge beboers interesser ved inntakssamtaler (Askautrud og Ellefsen 2008:6; Haugland 2012:49). Etter at beboere har deltatt på aktiviteter kan sykepleier med fordel snakke med beboer om deres utbytte av opplevelsen.

Til alle slags aktiviteter er det vesentlig å ta hensyn til at beboernes funksjonsevne, som begrenser deres delaktighet i aktiviteter. Det sykepleier må være klar over er at om man stiller tilsvarende forventninger til beboerne som til en yngre person vil utfallet bli mislykket. Fokuset bør ligge i å støtte beboerne til deltagelse i aktiviteter de finner meningsbærende (Haugland 2012:48). Målsettingen for den eldre bidrag må justeres i forhold til deres nivå. Om en beboer ønsker å bake, så kan utfallet bli skuffende om det forventes at den eldre skal måle opp alle ingrediensene og blande dette i kjøkkenbollen på egenhånd. Da kan heller målet være at sykepleier måler opp alle ingrediensene og at det er beboers oppgave å blande dem i kjøkkenbollen. Å inkludere de eldre på kjøkkenet til å bake påvirker miljøet i form av lukt. Lukten som skapes på kjøkkenet vil kunne fremkalle minner hos beboerne og dermed hjelpe dem å holde disse vedlike (Førland 2014:256).

5.3.2 Firbent besøk på sykehjemmet

My cutie is coming (Kawamura, Niiyama og Niiyama 2009:44).

Det er et kjent fenomen at beboerne seg i mellom har lite kontakt på sykehjemmet (Hauge og Heggen 2007:464). For beboerne på sykehjemmene i Australia og USA ble det observert at en hund boende på sykehjemmet resulterte i økt kontakt mellom beboerne (Prosser, Townsend og Staiger 2008:31; Ruckdeschel og Haitsma 2001:24). Det å ha en hund boende på sykehjemmet døgnet rundt krever tid fra de ansatte, som kan føre til mindre tid mellom beboer og sykepleier. Flere av beboerne på det amerikanske sykehjemmet reagerte negativt ved at det hele tiden var dyr tilstede og studien knytter dette opp til at de selv fikk mindre tid med pleierne (Ruckdeschel og Haitsma 2001:24). Et tiltak for å fortsette å høste de positive konsekvensene og la pleierne ha mest mulig tid til beboerne er å innføre faste tider med besøkshund på avdelingen. Studien til Kawamura, Niiyama og Niiyama fikk i sine resultater de samme positive resultatene som det Australske og Amerikanske sykehjemmet ved bruk av besøkshund (2009:45).

Ved å ha jevnlig besøk av den samme hunden opplevde flere av beboerne en form for eierskap og uttrykte selvtillit og stolthet over at de hadde tatt del i oppdragelsen av hunden (Kawamura, Niiyama og Niiyama 2009:44). Det at beboerne opplevde en slik selvtillit vil kunne ha positiv effekt på deres selvfølelse, som er lav blant mange beboere på sykehjem (Haugan 2012:48). Innføring med besøkshund gir i tillegg beboerne anledning til å møte nye mennesker og skape nye relasjoner med hundeeierne. Det gir en mulighet til å få utvidet tilværelsen fra kun å dreie seg om det som skjer innenfor sykehjemmets fire vegger (Kawamura, Niiyama og Niiyama 2009:45).

Tiden som tilbringes med besøkshunden kan med fordel skje utendørs. Da vil den eldre i tillegg få en variasjon i miljøet med helt nye sanseinntrykk som kan bidra til økt trivsel (Førland 2014:256; Nightingale 1997:26,97,127). Dette kan sykepleier arrangere ved å stille i stand for eksempel hagen til sykehjemmet med bord, stoler og litt forfriskninger for å skape en hyggelig atmosfære.

5.3.3 Kvaliteter i det fysiske miljøet

Beboerrommene er gjerne innredet med personlige gjenstander og har en funksjon i å bevare den eldre sin identitet (Jacobsen 2014:280). I løpet av dagen tilbringes de fleste timene på dagligstuen for beboerne, og de personlige rommene blir kun til et soverom. Dagligstuen er innredet som en privat stue, men mangler det personlige preget som familiebilder (Hauge og Heggen 2007:463-464). Ved at rutineene er lagt opp slik på sykehjemmene fører dette til at de eldre stort sett ikke er på rommet sitt som er innredet for å fortelle historien om hvem de er. Beboerne får heller ikke muligheten til å få et innblikk i gjenstandene som forteller livshistorien til sine medbeboere. Dette er med på å føre til at dagligstuen består av x antall eldre mennesker som sitter side om side uten relasjoner til hverandre og de vet ikke om de har noe til felles (ibid:465).

Hauge og Heggen anbefaler at dagligstuen skal få en mer markert rolle for sitt bruksområde, og på den måten bli til et rom der man oppholder seg for å omgås med andre og delta på aktiviteter sammen (2007:466). I dag er dagligstuen et rom der beboerne ofte dormer i og kun oppholder seg. Hauge og Heggen anbefaler at slik privat atferd skal skje på beboerrommene (ibid:466). Om dette blir fulgt vil det føre til at beboerne tilbringer mer tid rundt sine personlige gjenstander.

For at dagligstuen skal være et rom som gir næring og oppmuntrer våkenhet og fellesskap slik Hauge og Heggen (2007) ønsker, kan sykepleier innrede rommet basert på Nightingale sine

retningslinjer (1997). Ut i fra dette vil rommet være dekorert med blant annet lyse gardiner som slipper inn dagslys, jevnlig lufting som gir frisk luft og friske blomsterbuketter som gir både lukt og farger. Ved å arrangere enkelte aktiviteter i dagligstuen/kjøkkenet vil dette kunne gjøre rommet til et sted som gir beboerne meningsfylte aktiviteter og økt trivsel ved at elementene person, relasjoner og fysisk miljø utnytter det beste fra hverandre.

6.0 Avslutning

For å skape trivsel til beboerne på sykehjemmet fant jeg ut at det er det alfa omega at sykepleier lytter til **personens** ønsker. Trivsel baserer seg først og fremst på beboeren sin egen holdning, og denne styrer i hvilken grad beboer er mottakelig for miljøet sitt forsøk på å skape trivsel. Noen beboere nekter å trives, mens andre er bestemte på å trives. For de beboerne som ikke trives er det viktig at sykepleier får innsikt i bakgrunnen for dette, det kan være at de har vanskeligheter med å takle tap de nylig har opplevd i livet.

Til de beboerne som ønsker å trives er det kun kreativiteten (og sykehjemmets rutiner og ressurser) som setter grenser. Ved gode innkomstsamtaler bør sykepleier ha som formål å få innsikt i beboerens interesser og tidligere aktiviteter som har gitt mening i livet. Så langt det er mulig kan sykepleier støtte beboer i å delta på ønskede aktiviteter ved å ta ansvar for at slike aktiviteter blir arrangert, og at målet for utførelsen av aktiviteten er realistisk for den enkelte beboer.

Flere beboere har svake eller ingen **relasjoner** til hverandre. Ved å regelmessig ha besøk av besøkshund kan dette bidra til økt sosial kontakt mellom beboerne. Hunden gir også den enkelte beboer stor glede ved å øke selvtilliten og fremkalle/vedlikeholde beboers egne minner fra det å ha hund. Ved at hunden kun kommer på besøk har pleierne på sykehjemmet mer tid til de eldre. Og beboere som av ulike grunner ikke ønsker å omgås hunder, slipper dette.

Det fysiske miljøet kan berikes med lys, luft, lukt og farger som igjen vil gi den enkelte trivsel i form av aktiv sansepåvirkning og minnefremkalling. Ved at det tilrettelegges for at private aktiviteter som å ta en høneblund foran fjernsynet blir gjort på beboerrom, blir dagligstuen et rom med en tydeligere rolle for å være et felles rom der aktiviteter blir utført i fellesskap. Dette tiltaket gir beboer større mulighet for å leve i tråd med sin personlige livsstil på sitt eget rom, og legger til rette for fellesskap med de andre beboerne på dagligstuen.

Trivsel er en kontinuerlig prosess mellom hovedelementene person, relasjoner og fysisk miljø, inkludert disse tilleggsaspekter Sykepleier rår i stor grad over disse elementene ut i fra hvilken grad han eller hun tar hensyn til disse når det tilrettelegges for trivsel på sykehjemmet.

Litteraturliste

- Askautrud, M. og Ellefsen, B. (2008). Autonomi i sykehjem: en beskrivelse av avdelingssykepleiers forhold til autonomiprinsippet i praksis. *Vård i Norden*, 28 (4). Hentet fra Cinahl 25.01.2016.
- Bergland, Å. (2012). Hvilke faktorer kan bidra til trivsel i sykehjem? – Presentasjon av en trivselsteori med utgangspunkt i to forskningsprosjekter. *Geriatrisk sykepleie*, 4 (1): 22-28.
- Bergland, Å. (2006). Trivsel i sykehjem: En kvalitativ studie med utgangspunkt i mentalt klare beboeres perspektiv. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Bergland, Å. Og Kirkevold, M. (2006). Thriving in nursing homes in Norway: Contributing aspects described by residents. *International Journal of Nursing Studies*, 43 (6): 681-691. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.09.006
- Bergland, Å., og Kirkevold, M. (2005). Resident – Caregiver Relationships and Thriving among nursing Home Residents. *Research in Nursing & Health*, 28 (5):365-375. doi: 10.1002/nur.20097
- Bergland, Å. og 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. Hentet 16.01.2016 fra Cinahl.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Forskrift for sykehjem m.v.. Forskrift av 14. november 1988 nr 932 om sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie.
- Førland, O. (2014). Rommets gavmildhet og omsorgen. I: H. Alvsvåg, O. Førland og F.F. Jacobsen (red.). *Rom for omsorg?*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Glasdam, S. (2015). *Bachelorprosjekter inden for det sunhedsfaglige område –indblik i videnskabelige metoder*. 5. utg. København: Dansk sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

- Haight, B.K., Barba, B.E., Courts N.F. og Tesh, A.S. (2002). Thriving: A Life Span Theory. *Journal of Gerontological Nursing*, 28 (3). Hentet 15.01.2016 fra https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/B_Barba_ThrivingALife_2002.pdf
- Haugan, G. (2013). The relationship between nurse-patient interaction and meaning in-life in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (1): 107-120. doi: 10.1111/jan.12173
- Hauge, S. (2008). Sykepleie i sykehjem. I: M. Kirkevold, K. Brodtkorb og A.H. Ranhoff (red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Hauge, S. og 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*, 16 (3): 460-467. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02031x
- Haugland, B.Ø. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjem. *Sykepleien forskning*, 7 (1): 42-49. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0030
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007). *Aktiv omsorg – sentral del av et helhetlig omsorgstilbud* (Rundskriv I-5/2007). Oslo: Departementet.
- Hørmann, E. (2015). Litteratursøgning. I: S. Glasdam (red.). *Bachelorprosjekter inden for det sunhedsfaglige område –indblik i videnskabelige metoder*. 5. utg. København: Dansk sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Jacobsen, F.F. (2014). Omsorg for ting. I: H. Alvsvåg, O. Førland og F.F. Jacobsen (red.). *Rom for omsorg?*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Karoliussen, M. (2002). Sykepleie- tradisjon og forandring: En humanøkologisk tilnærming. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kawamura, N., Niiyama, M. og Niiyama, H. (2009). Animal-Assisted Activity: Experiences of Institutionalized Japanese Older Adults. *Journal of Psychosocial Nursing*, 47 (1): 41-47. Hentet fra Cinahl.
- Kirchhoff, J., Gjellebæk, C. og Tangen, M. (2014). Personlige relasjoner har betydning for pasienters tilfredshet på sykehjem. *Sykepleien Forskning*, 9 (3): 226-233. doi: 10.4220/sykepleienf.2014.0130

- Kirkevold, M. (2009). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kirkevold, M., Moyle, W., Wilkinson, C., Meyer, J. og Hauge, S. (2012). Facing the challenge of adapting to a life «alone» in old age: the influence of losses. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (2): 394-403. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06018.x
- Kristoffersen, N.J. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. og Skaug, E-A (red.). *Grunnleggende sykepleie: B. 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nightingale, F. (1997). *Notater om sykepleie: samlede utgaver*. Oslo: Universitetsforlaget
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. URL: https://www.sykepleierforbundet.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf (lest 23. februar 2016).
- Norheim, A. og Vinsnes, A.G. (2012). Factors that influence patient involvement in nursing homes: staff experiences. *Vård I Norden*, 32 (1): 42-46. Hentet fra Cinahl 25.01.2016.
- Prosser, L., Townsend, M. og Staiger, P. (2008). Olders people`s relationships with companion animals: a pilot study. *Nursing older people*, 20 (3): 29-31. Hentet fra Cinahl 25.01.2016.
- Ruckdeschel, K. og Haitzma, K.V. (2001). The Impact of Live-in Animals and Plants on Nursing Home Residents: A Pilot Longitudinal Investigation. *Alzheimer`s Care Quarterly*, 2 (4): 17-27. Hentet fra Cinahl 02.02.2016.
- Statens helsetilsyn 2005:7. Pleie- og omsorgstjenester på strekk: Sammenstilling og analyse av funn og erfaringer fra ulike tilsynsaktiviteter i 2003 og 2004. Oslo. Hentet 20. januar 2016 fra https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2005/helsetilsynetrapport7_2005.pdf
- Stordalen, J. (1997). *Pasient eller beboer?*. Oslo: Universitet i Oslo.
- Støren, I. (2013). *Bare søk! Praktisk veiledning i å systematisere kunnskap*. 2. utg. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Thidemann, I-T. (2015). Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget.

Wood-Townend, S. (2011). Practical care: inspiring indoor activity planning. *Nursing & Residential Care*, 13 (6): 294-295.