

Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet

Britt Øvrebø Haugland

sykepleier og cand.polit

Brukermedvirkning

Demens

Mestring

Spørreundersøkelse

Sykehjem

Sykepleien Forskning 2012 7 (1) (40-47)

DOI: 10.4220/sykepleienf.2012.0030

Sammendrag

Bakgrunn: Myndighetene vektlegger at det skal satses på kultur, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud for beboere i sykehjem. Mangel på kulturelle aktiviteter er en av de største svakhetene i dagens omsorgstilbud.

Hensikt: Å kartlegge hvilke aktiviteter sykehjemsbeboerne har interesse av å delta i og hva de ansatte tror at beboerne har interesse for? Derrest er det interessant å sammenligne svarene fra gruppene for samsvar og ulikheter.

Metode: Tverrsnittsstudie. Spørreskjemaundersøkelse blant ansatte og strukturert intervju blant beboerne. Alle beboere med språk og evne til å gjennomføre intervjuet ble inkludert.

Resultat: Beboerne ønsket i stor grad aktiviteter der de selv er aktive. De ansatte trodde at beboerne var interessert i aktiviteter der de ansatte er aktive. Det er signifikante forskjeller mellom gruppene i flere av aktivitetsformene. 89 av 103 (86 prosent) beboere og 51 av 98 (52 prosent) ansatte gjennomførte undersøkelsen.

Konklusjon: Funnene kan tyde på at de ansatte ikke kjenner beboernes ønsker og behov godt nok og at de undervurderer beboernes evne og vilje til å være aktive.

Introduksjon

Flere undersøkelser viser at beboere på sykehjem er fornøyd med fysisk pleie og omsorg, men savner meningsfulle dager med sosial kontakt og aktivitet (1, 2). For at beboerne skal oppleve aktivitetene som tilbys på sykehjemmet som meningsfulle, er det viktig å kartlegge hva beboerne selv er interessert i. I den grad beboerne blir spurt, blir beboere med demensdiagnose oftest ekskludert. Ved norske sykehjem regner en at cirka 80 prosent av beboerne har en demensdiagnose (3). Demens er en fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder. Symptomene på demens er hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring i atferd (4). Dersom man utelater beboerne med kognitiv svikt, vil man kun få kartlagt interessen til en liten gruppe sykehjemsbeboere. Forskning på ansattes holdninger til sykehjemsbeboere med demens antyder at mange ansatte har liten tro på at denne gruppen har nytte og glede av å delta på aktiviteter (5). Det er lite forskning på hva personer med demens selv opplever som meningsfulle aktiviteter. Som regel blir det fokusert på de begrensningene en demensdiagnose naturlig bringer med seg. I denne undersøkelsen ønsket vi å inkludere alle beboere med språk og evne til å uttrykke seg, uavhengig av kognitiv funksjon.

Offentlig politikk

I Rundskriv om «Kvalitet i pleie og omsorgstjenester» (6), heter det at beboerne har krav på tilbud om varierte og tilpassete aktiviteter både inne og ute. Det er videre kommunens plikt å dekke den enkeltes behov for aktivitet i samarbeid med klienten. Ifølge Stortingsmeldinger (7, 8) påpekes det at den enkelte må få mulighet til å leve i en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Man påpeker videre at mangel på aktivitet, sosiale og kulturelle forhold er noen av de største svakhetene ved dagens omsorgstilbud.

Tidligere forskning

Det har vært foretatt en del forskning på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og forebygging og behandling av ulike sykdommer og tilstander, deriblant demens. Helbostad mfl. (9) antyder at aktivitet generelt og fysisk aktivitet spesielt, kan være gunstig for å forebygge utvikling av demens og hindre funksjonsnedsetning i forbindelse med demens. Oversiktsartiklene til Forbes mfl. (10) og Stern mfl. (11) fant ikke signifikante sammenhenger mellom deltakelse i fysisk aktivitet og forebygging av demens. De fant imidlertid at noen fysiske aktiviteter ga mer helsebringende effekt enn andre, som for eksempel hagearbeid, dansing, sykling og spaserturer (11). Phinney (12) viste i sin studie blant personer med demens, at det å være aktiv var den mest drivende kraften i livet. Forskning på sammenhenger mellom aktivitet og helse blant eldre bør inkludere et bredt spekter av aktiviteter, både mentale, sosiale, fysiske og arbeids- og rekreasjonsrelaterte aspekter (12-14). Ifølge Vernooij-Dassen (15) og Pinney mfl. (12) er det stort samsvar mellom aktiviteter som personer med demens opplever som meningsfulle og det andre voksne mennesker opplever som meningsfullt. Haugland (16) påpeker også at personer med kroniske lidelser er like individuelle som resten av befolkningen. Når det gjelder faktorer som må være til stede for god livskvalitet, er det lite som tyder på at det er vesentlige forskjeller mellom kronisk syke og befolkningen for øvrig. Sosiale relasjoner og fritidsaktiviteter oppgis som svært viktige. Flanagan (17) kopler også deltakelse i meningsfulle aktiviteter til menneskets opplevelse av livskvalitet. Vernooij-Dassen (15) påpeker videre at aktivitetene oppleves meningsfulle ved at de gir glede og involvering, tilhørighet og autonomi og identitet. Det er imidlertid avgjørende at aktivitetene er tilpasset individets interesser for at de skal oppleves som meningsfulle (15, 18, 19). Viktigheten av å tilpasse aktiviteten til den enkeltes interesser støttes også av forskning i forhold til bruk av individualisert musikk (18). Hensikten med å gjennomføre undersøkelsen er å legge til rette for aktiviteter som beboerne selv ønsker å delta på.

Forsknings spørsmålene i studien er som følger:

- Hvilke aktiviteter har beboerne interesse for å delta på?
- Hvilke aktiviteter tror de ansatte at beboerne har interesse for å delta på?
- Er det samsvar og ulikheter i svarene fra de to gruppene?

Metode

Studien hadde et tverrsnittsdesign hvor data ble samlet inn ved hjelp av spørreskjema. Et til beboerne og et til de ansatte. Beboerne ble spurt om hvilke aktiviteter de hadde interesse for å delta på. De ansatte ble spurt om hvilke aktiviteter de trodde beboerne på deres avdeling eller boenhet hadde interesse for å delta på. De alternative aktivitetene tok utgangspunkt i de aktivitetene som sykehjemmet tilbød på det aktuelle tidspunktet. Til sammen 17 ulike aktiviteter ble inkludert, disse ble delt opp og organisert i følgende tre kategorier: 1) Fellesaktiviteter, som stort sett foregår i sykehjemmets storstue: konserter, gudstjenester eller andakter, dans og bingo. 2) Gruppeaktiviteter, som foregår i boenhetene: håndarbeid, maling, baking, høytlesning/avislesing, dikt eller lesegruppe, hagearbeid, sang, bingo, trim. 3) Utflukter: spasertur, biltur, handletur, kulturarrangement. Det ble også spurt om interessen for å få besøk av en individuell besøksvenn eller samtalepartner. Svaralternativene på alle spørsmålene var ja eller nei. I tillegg ble bakgrunnsvariablene kjønn og alder registrert på beboernes spørreskjema.

Utvalg og setting

Undersøkelsen ble gjennomført ved Løvåsen Undervisningssykehjem i Bergen, i perioden desember 2007 til og med januar 2008. Alle beboerne med språk og evne til å fullføre intervjuet ble inkludert. Av 16 avdelinger og boenheter ble 15 inkludert i studien. Rehabiliteringsavdelingen ble utelatt fordi den skiller seg vesentlig fra de andre, da den kun har beboere med rehabiliterings- og korttidsbehov. Ansatte som arbeidet dagtid på boenheten i 50 prosent stilling eller mer ble inkludert.

Kartlegging

Det ble foretatt et strukturert intervju av beboerne, med utgangspunkt i spørreskjemaet. Prosjektleder gjennomførte intervjuet og fylte ut skjemaet. Intervjuene ble foretatt på beboerrommet eller på et rolig sted i dagligstuen. Intervjuene varierte fra 10 til 45 minutter. Spørreskjema med følgebrev til de ansatte ble delt ut av bogrupperleder på hver bogruppe. Skjemaene var umerket og kunne ikke spores tilbake til respondenten. Utfylte skjema ble returnert til sykehjemmets resepsjon.

Etiske overveielser

Institusjonsledelsen initierte og ønsket kartleggingen. Sykepleie-ansvarlig på avdelingene vurderte hvem av beboerne som var i stand til å gjennomføre intervjuet. Beboerne ble spurt om de ville delta og det ble presisert at det var helt frivillig. Beboernes navn ble ikke påført spørreskjemaet og skjemaene ble nummerert etter hvert som intervjuene ble gjennomført. Samtalene ble gjennomført når det passet beboerne. En beboerliste, som ble makulert i ettertid, ble brukt for å krysse av dem som deltok. Det er ikke mulig å identifisere den enkelte beboer i ettertid. Sekretariatet ved Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) Helse Vest, vurderte prosjektet som ikke fremleggspliktig på grunn av marginale helseopplysninger i spørreskjemaet.

Dataanalyser

Analysene ble utført ved hjelp av SPSS versjon 18. Resultatene rapporteres i en krysstabell. For hver aktivitet oppgis det eksakte antall samt prosentvis fordeling av henholdsvis beboere og ansatte som har svart ja eller nei. For å teste om det er signifikante forskjeller i svarene mellom gruppene, ble det gjennomført kji-kvadrattest og Fishers eksakte test (hvor det er fem eller færre observasjoner i en gruppe). Signifikansnivået ble satt til 0,05 (20).

Resultater

Deltakelse

I undersøkelsesperioden var 157 beboere innlagt ved de aktuelle avdelingene eller boenhetene. Pleieansvarlige vurderte 54 beboere som ikke egnet til å delta på grunn av manglende språk eller alvorlig fysisk sykdom. Utvalget ble 103 personer, sju ønsket ikke å delta og sju falt fra på grunn av sykdom. 89 gjennomførte undersøkelsen. Det gir en svarprosent på 86,72 kvinner og 17 menn deltok. Deltakernes alder varierte fra 66–101 år og gjennomsnittsalderen var 85 år (SD = 8,23).

På undersøkelsestidspunktet utgjorde aktuelle deltakere blant ansatte 98 personer, 62 personer svarte på skjemaet. 11 av skjemaene ble forkastet på grunn av ufullstendig utfylling. 51 svar ble inkludert i analysen (52 prosent).

TABELL 1: Oversikt over sykehjemsbeboernes interesse for å delta på ulike aktiviteter og hvilke aktiviteter de ansatte trodde beboernes hadde interesse for å delta på.

Variabler	Beboere N = 89 N (%)	Ansatte N = 51 N (%)	Test X ²	P-verd
Fellesaktiviteter				
Konsserter				
Ja	71 (80)	51 (100)	11,84	<0,001*
Nei	18 (20)	0		
Gudstjenester				
Ja	66 (74)	38 (78)	0,20	0,66
Nei	23 (26)	11 (22)		
Basar				
Ja	62 (70)	36 (73)	0,22	0,64
Nei	27 (30)	13 (27)		

Dans				
Ja	63 (71)	40 (78)	0,98	0,32
Nei	26 (29)	11 (22)		
Gruppeaktiviteter				
Håndarbeid				
Ja	58 (65)	28 (61)	0,24	0,62
Nei	31 (35)	18 (39)		
Maling				
Ja	22 (25)	14 (35)	1,45	0,23
Nei	67 (75)	26 (65)		
Baking				
Ja	59 (66)	30 (68)	0,05	0,83
Nei	30 (34)	14 (32)		
Høytlesning/avis				
Ja	33 (37)	47 (94)	42,46	<0,001*
Nei	56 (63)	3 (6)		
Dikt/lesegruppe				
Ja	41 (46)	36 (77)	11,67	0,001
Nei	48 (54)	11 (23)		
Hagearbeid				
Ja	52 (58)	9 (23)	14,29	<0,001
Nei	37 (42)	31 (77)		
Sang				
Ja	64 (72)	51 (100)	17,44	<0,001*
Nei	25 (28)	0		
Bingo				
Ja	47 (53)	42 (91)	20,00	<0,001*
Nei	42 (47)	4 (9)		
Trim				
Ja	54 (61)	45 (90)	13,43	<0,001*
Nei	35 (39)	5 (10)		
Utflukter				
Spasertur				
Ja	76 (85)	34 (92)	1,00	0,39*
Nei	13 (15)	3 (8)		
Biltur				
Ja	70 (79)	34 (89)	2,10	0,21*
Nei	19 (21)	4 (11)		
Handletur				
Ja	47 (53)	19 (58)	0,22	0,64
Nei	42 (47)	14 (42)		
Kulturarrangement				
Ja	49 (55)	26 (74)	3,89	0,05
Nei	40 (45)	9 (26)		
Individuell besøksvenn				
Ja	34 (38)	31 (94)	30,05	<0,001*
Nei	55 (62)	2 (6)		

Tegnforklaring: X² Kjikvadrat, * Fishers eksakte test

Fellesaktiviteter

Resultatene viste at svært mange av beboerne var interesserte i å delta på fellesaktivitetene. Bortsett fra at ansatte vurderte deltakelse på konserter som mer interessant enn beboerne, samsvarte beboernes interesse for å delta i fellesaktiviteter med personalets vurdering eller oppfatning av deres interesser.

Gruppeaktiviteter

Over halvparten av beboerne var interessert i håndarbeid, baking, hagearbeid, sang, bingo og trim. Av de ansatte trodde over halvparten at beboerne var interessert i håndarbeid, baking, høytlesning, dikt eller lesegruppe, sang, bingo og trim. Høytlesning, diktlesning, sang, bingo og trim ble vurdert signifikant høyere av de ansatte enn av beboerne. Gruppene viste størst forskjell i forhold til interessen for høytlesning, hvor 94 prosent av de ansatte trodde at beboerne var interessert, mens kun 37 prosent av beboerne svarte at de var interessert. 77 prosent av de ansatte trodde at beboerne var interessert i dikt eller lesegruppe, mens 46 prosent av beboerne oppga interesse for dette. Alle de ansatte trodde at beboerne var interessert i sang, mens 72 prosent av beboerne oppga interesse. Både bingo og trim var aktiviteter de ansatte i svært stor grad trodde at beboerne var interessert i, men beboerne viste mindre interesse. Hagearbeid derimot ble vurdert signifikant høyere blant beboerne enn av de ansatte. 58 prosent av beboerne oppga at de var interessert i å delta i hagearbeid, mens 23 prosent av de ansatte trodde at beboerne var interessert i dette.

Utflukter

Aktiviteteene spasertur og biltur ble vurdert høyt av begge gruppene. Handletur ble oppgitt av 53 prosent av beboerne og 58 prosent av de ansatte. Ansatte vurderte beboernes interesse for deltakelse i kulturaktivitet høyere enn beboerne selv gjorde.

Individuell besøksvenn

38 prosent av beboerne oppga interesse for en individuell besøksvenn, mens 94 prosent av de ansatte trodde at beboerne var interessert. Forskjellen er signifikant.

Diskusjon

Studien viste at beboerne i stor grad ønsket å delta på aktiviteter der de selv er aktive. De ansatte derimot anga i større grad aktiviteter der beboerne blir «underholdt» som mest interessante. Det kan tyde på at de ansatte tror at beboerne er interessert i «passive» aktiviteter. Funnene i undersøkelsen, samt tidligere forskning (1, 2) tyder på at sykehjemsbeboerne ønsker mer enn kun å få dekket elementære behov. Sykehjemsbeboere er i stor grad fornøyde med fysisk pleie og omsorg (1, 2). Undersøkelsen viste at beboerne var interessert i å delta på aktiviteter som ble arrangert på sykehjemmet, fortrinnsvis der de selv var aktive.

Fellesaktiviteter

Beboernes store interesse for fellesaktivitetene konserter, gudstjeneste, dans og basar kan tyde på at beboerne opplever disse aktivitetene som positive. Stern m.fl. (11) viser at aktiviteter som oppleves lystbetonte, som for eksempel dans, har signifikant helsebringende effekt. Vernoij-Dassen (15) påpeker at aktiviteter som gir gode opplevelser er like viktig for mennesker med demens som for andre mennesker. På den annen side påpeker Hauge (21) at det ikke nødvendigvis er sosial kontakt blant sykehjemsbeboere selv om de er på samme sted. Det er avhengig av at situasjonen er definert og helst at ansatte er til stede. Disse arrangementene er definert som et underholdningstilbud og det er oftest både ansatte og pårørende til stede. Fellesaktivitetene vurderes også av de ansatte som interessante for beboerne. I forhold til konserter var det imidlertid signifikante forskjeller mellom ansatte og beboernes svar. Hele 100 prosent av de ansatte trodde beboerne var interessert i konserter, mens 80 prosent av beboerne oppga interesse. En forklaring på at beboerne oppga mindre interesse enn de ansatte trodde, kan være at konserter er den av fellesaktivitetene der beboerne er tilhørere og deltar lite selv. I tillegg tilføyde noen av beboerne under intervjuet at de hadde problemer med hørselen på store arrangementer.

Gruppeaktiviteter

Funnene i undersøkelsen viste at beboerne var interessert i å delta på aktiviteter der de selv er aktive, som håndarbeid, baking, hagearbeid, sang, bingo og trim. De ansatte trodde også at beboerne var interessert i å delta på gruppeaktiviteter. Mange beboere oppga at de hadde interesse for hagearbeid (58 prosent), mens relativt få (23 prosent) av de ansatte trodde beboerne hadde denne interessen. Ifølge Stern m.fl. (11) er hagearbeid og spasertur eksempler på fysiske aktiviteter som gir signifikante helsefremmende effekter.

Svært mange av de ansatte trodde at beboerne, var interessert i høytlesning fra for eksempel avisen og dikt eller lesegruppe, mens beboerne svarte at de ikke var interessert. Disse forskjellene var signifikante. Funnene kan tyde på at de ansatte overvurderte beboernes ønske om «å bli underholdt». De ansatte trodde også at sang, bingo og trim var mer interessant for beboerne enn hva beboerne selv oppga.

Utflukter

Funnene viste at beboerne i høy grad var interesserte i å komme seg ut på spasertur. Mange av beboerne uttrykte spontant under intervjuet: «Ja tenk å få komme seg ut i frisk luft.» Også de ansatte trodde at beboerne ønsker å komme ut. Beboernes ønske om å komme ut samsvarer godt med en Sintef-rapport (22) i forbindelse med nye sykehjemsmodeller. Denne viser at 90 prosent av beboerne (kun «mentalt klare» beboere deltok i undersøkelsen) likte å være ute, ble i bedre humør av å være ute og syntes at de kom seg for lite ut. I Sintefs undersøkelse hadde pårørende og ansatte liten tro på at beboerne likte å komme seg ut. I Norge og Skandinavia har vi en sterk kultur og tradisjon for friluftsliv (23). Det er ikke grunn til å tro at denne trangen forsvinner selv om man er blitt hjelpetrengende og bor på sykehjem. Forskriften om en verdig eldreomsorg (24) fastsetter at tjenestemottakere i eldreomsorgen skal ha; «et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut.» Funnene fra undersøkelsen støtter at dette er et område man trenger å fokusere mer på i eldreomsorgen. Interessen for kulturarrangementer er vurdert signifikant høyere blant de ansatte enn beboerne. Det støtter også funnene i forhold til felles- og gruppeaktiviteter at beboerne ønsker aktiviteter der de selv er aktive, mens de ansatte i større grad tror beboerne vil delta i «passive aktiviteter» eller bli «underholdt».

Individuell besøksvenn

I arbeidet med kvalitetsforbedringsprosjektet ved USH antok prosjektgruppen at det vil være et stort ønske om individuelle besøksvenner. Beboerne viser svak interesse for individuell besøksvenn. Til og med beboere som har lite besøk er skeptiske til fremmede. Den svake interessen for besøksvenner kan også forstås som Carstensen (25) viser, at med økt alder blir man mer selektiv i forhold til sosiale relasjoner og foretrekker etablerte relasjoner. Imidlertid trodde svært mange av de ansatte at beboerne ønsket en besøksvenn. Det kan forklares ut fra at de ansatte vurderer situasjonen i forhold til sine preferanser og har problemer med å se det fra den eldres synsvinkel. Når man ser at spasertur er den aktiviteten beboerne er mest interessert i, kan frivillige ses på som en potensiell ressurs for å realisere at beboerne får kommet mer ut. Utfordringen er å presentere denne muligheten på en måte som gjør det attraktivt for beboerne.

Vil være aktive

Er det forskjell på hvilke aktiviteter beboerne selv er interessert i og det de ansatte tror beboerne ønsker? I denne studien gir beboerne uttrykk for at de er interessert i å delta i aktiviteter, dette samsvarer med hva de ansatte tror. Beboerne oppgir at de er interessert i å delta i en rekke aktiviteter der de selv er aktive. Svarene fra de ansatte indikerer imidlertid at de tror at beboerne er interessert i aktiviteter der det er tilstrekkelig kun å være til stede. Kan grunnen være at de ansatte undervurderer beboernes evne og vilje til aktiv deltakelse i aktiviteter?

Diagnoser og demensvurdering ble det ikke tatt hensyn til i forhold til utvalget i undersøkelsen. Med bakgrunn i kunnskap om den store forekomsten av demens på norske sykehjem (3), kan man anta at en stor andel av deltakerne har en demenssykdom. Hvorvidt dette påvirker svarenes gyldighet, kan man ikke si med sikkerhet. Under intervjuene svarte de fleste klart og konsist på spørsmål om hva de var interessert i eller ikke. På om de for eksempel var interessert i å delta i sang, svarte mange at det likte de svært godt og begynte gjerne spontant å synge. Andre svarte kontant at de ikke likte å synge og at de aldri hadde hatt sangstemme.

Trenger støtte

En holdning av lav forventning fra pleiepersonalets side til beboernes evne og vilje til deltakelse i aktiviteter kan muligens hindre dem i viktig livsutfoldelse. Mange eldre har lav selvfølelse. Forskning påpeker (26, 27) at sosial støtte kan være med å øke eldres selvfølelse og tiltro til seg selv. Forskning (5) viser at ansattes tiltro til mestringssevne til personer med demens er relativt lav. Det kan forklares ut fra at symptomene på demens er hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring i atferd. Det er klart at alder og sykdom kan begrense evnen til aktivitet. Dersom man fokuserer på nedsatt fysisk og mental helse, ser man på beboernes begrensninger i stedet for ressurser. Både de eldre selv og omgivelsene gjør sammenlikninger med yngre mennesker eller slik personen selv fungerte tidligere. Da er det lett å bli motløs og ikke se hva man klarer på tross av nedsatt kapasitet. Dersom man derimot leter etter personens ressurser og støtter beboerens deltakelse i aktiviteter som gir glede og involvering, kan man være med på å styrke personens følelse av å høre til og følelse av autonomi og egen identitet.

Bandura (28) hevder at en følelse av egen mestring og en viss opplevelse av kontroll over egen hverdag fremmer helsestatus, og gjør at de eldre er mer sosialt aktive og føler seg lykkeligere. De eldre kan motta hjelp i forhold til funksjonelle begrensninger og kan understøttes i forhold til å delta i aktiviteter som de har spesiell interesse for. Slik kan sykepleieren gi aktiv omsorg. Man kan fremme troen på egen mestring ved sosial støtte og følelsen av at andre har tro på en (26, 27). På den annen side hevder både Bandura (28) og Vernooij-Dassen (15) at når aktiviteter først og fremst er tilpasset institusjonen og dens drift, kan det frata personen psykobiologisk velvære og således virke mot sin hensikt.

Aktiv omsorg

Stortingsmeldingen Mestring, muligheter og mening (7) vektlegger betydningen av aktiv omsorg. Aktiv omsorg må også innebære at man legger til rette for at beboerne får utøve aktiviteter som er viktige og meningsfulle for den enkelte, på en slik måte han eller hun selv ville ha gjort dersom han eller hun hadde hatt krefter til det. Dette er i tråd med Virginia Hendersons definisjon på sykepleie, som understreker at sykepleieren understøtter pasientens egne gjøremål (29).

Sykepleieren blir en sentral aktør i å legge til rette for at pasientene kan delta i aktiviteter som er meningsfulle for den enkelte. Utfordringen er å forstå pasienten ut fra pasientens eget ståsted. I forhold til funnene i denne undersøkelsen er det en utfordring for de ansatte å legge til rette for at beboerne kan være med på hagearbeid og komme seg ut på spasertur. Dette kan betraktes som aktiv omsorg. På den annen side må man forstå at beboerne ikke er særlig interessert i å bli lest høyt for. Dette støttes også av Nightingale (30) « Når det gjelder høytlesning i sykeværelse, er det min erfaring at når syke mennesker er for dårlige til å lese på egen hånd, orker de sjelden å bli lest for» (s. 93).

I denne undersøkelsen er det signifikante forskjeller i flere av svarene fra beboere og ansatte. Både beboere og de ansatte har fått de samme spørsmålene. Forholdene har likevel vært noe forskjellige og kan gi seg utslag i ulike svar. De ansatte fikk utlevert spørreskjema med informasjonsskriv. Beboerne fikk de samme spørsmålene, men de ble intervjuet av prosjektleder med utgangspunkt i spørreskjemaet. Dersom det var uklarheter, kunne det lettere oppklares i intervju situasjonen. De ansatte hadde ikke samme muligheten til å avklare og måtte svare ut fra hvordan de selv forsto spørsmålene.

På tross av signifikante ulikheter i en del av svarene er både ansatte og beboere opptatt av aktivitet. Denne undersøkelsen er foretatt på et undervisningssykehjem med stor vekt på utviklingsarbeid. Det er mulig at de ansatte er mer opptatt av aktiviteter av interesse for beboerne enn hva man vil finne på mange andre sykehjem. Funnene kan ikke uten videre generaliseres. En del av funnene kan likevel ha overføringsverdi til andre sykehjem og til eldreomsorgen generelt.

Konklusjon

Resultatene tyder på at man ved sykehjem i større grad bør kartlegge interessene til den enkelte beboer, og legge til rette for at beboerne kan delta i aktiviteter tilpasset egne interesser. Dette gjelder fortrinnsvis interesser der beboerne selv er aktive, for eksempel å delta i hagearbeid og spaserturer. Studien viser at beboerne svarer at de har interesse for å delta på aktiviteter, men den sier ikke noe om beboernes evne og vilje til faktisk å gjennomføre de aktivitetene de ønsker. I videre forskning vil jeg anbefale studier der man tester ut samsvaret mellom hva brukerne svarer og det de ansatte mener den enkelte beboer ønsker. I den forbindelse kunne det vært interessant å inkludere bakgrunnsinformasjon om de ansatte. For eksempel alder, kjønn, utdanning, hvor lenge de hadde arbeidet ved institusjonen og liknende. Det kan gjøre det mulig å vurdere om de ulike gruppene av ansatte vurderer beboernes interesser ulikt. Videre bør man undersøke ulike former for aktiviteter og systematisk evaluerer om sykehjemsbeboerne faktisk har evne og vilje til å gjennomføre aktivitetene. I tillegg ville det være ønskelig å undersøke om individtilpasset aktivitet øker trivsel og livskvalitet for sykehjemsbeboere.

Referanser

1. Røssland A. Behov for hjelp, mulighet til selvbestemmelse og tilfredshed med sykehjemmet: en kartleggingsstudie blant 77 pasienter ved to av sykehjemmene tilknyttet Undervisningssykehjemprosjektet i Norge. Bergen. 2001.
2. Helsetilsynet. Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud. Oslo. 2003.
3. Engedal K, Haugen PK, Brækhus A. Demens: fakta og utfordringer : en lærebok. Aldring og helse, Tønsberg. 2009.
4. Brækhus A. Hva er demens? Aldring og helse, Tønsberg. 2009.

5. Kada S, Nygaard HA, Mukesh BN, Geitung JT. Staff attitudes towards institutionalised dementia residents. *J Clin Nurs*. 2009;18:2383-92.
6. Sosial- og helsedepartementet. Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Oslo.1997.
7. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. Mestring, muligheter og mening: framtidens omsorgsutfordringer. Oslo 2006.
8. Kultur- og kirkedepartementet. Frivillighet for alle. Oslo. 2007.
9. Bahr R. Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Helsedirektoratet, Oslo. 2009.
10. Forbes D, Forbes S, Morgan DG, Markle-Reid M, Wood J, Culum I. Physical activity programs for persons with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008(3):CD006489.
11. Stern C, Konno R. Physical leisure activities and their role in preventing dementia: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc*. 2009;7:270-82.
12. Phinney A, Chaudhury H, O'Connor DL. Doing as much as I can do: the meaning of activity for people with dementia. *Aging Ment Health*. 2007;11:384-93.
13. Leung GT, Fung AW, Tam CW, Lui VW, Chiu HF, Chan WM, et al. Examining the association between participation in late-life leisure activities and cognitive function in community-dwelling elderly Chinese in Hong Kong. *Int Psychogeriatr*. 2010;22:2-13.
14. Paillard-Borg S, Fratiglioni L, Winblad B, Wang HX. Leisure activities in late life in relation to dementia risk: principal component analysis. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2009;28:136-44.

15. Vernooij-Dassen M. Meaningful activities for people with dementia. *Aging Ment Health*. 2007;11:359-60.
16. Haugland BØ. Mestringsressurser og helsestatus: en empirisk undersøkelse av personer med revmatorid artritt. Bergen. 1995.
17. Flanagan JC. Measurement of quality of life: current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil*. 1982;63:56-9.
18. Bragstad L, Kirkevold M. Individualisert musikk for personer med demens. *Sykepleien Forskning*. 2010;5:8.
19. Vossius C, Testad I, Skævesland R. Allsang, bingo og gudstjenester passer ikke for våre beboere. *Sykepleien*. 2009;97(09):2.
20. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health, Philadelphia. 2012.
21. Hauge S. Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir?: ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim. Unipub., Oslo. 2004.
22. Høyland K. Ny sykehjemsmodell, et bedre tilbud: erfaringer fra tre nye sykehjem. SINTEF, Trondheim. 2001.
23. Lagerstrøm D. Friluftsliv: ein nordischer Weg zur Bewegung und Bewegungskultur? *Friluftsliv: Entwicklung, Bedeutung und Perspektive*. Meyer & Meyer Verlag, Aachen. 2007 (pp 117-33).
24. Lovdata. Forskrift om en verdig eldreomsorg. 11 des 2010; nr.12 (Verdighetsgarantien). Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20101112-1426.html>. (Nedlastet 23.09.2011).
25. Carstensen LL. Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity. *Nebr Symp Motiv*. 1992;40:209-54.

26. Drageset J, Eide GE, Nygaard HA, Bondevik M, Nortvedt MW, Natvig GK. The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents--a questionnaire survey in Bergen, Norway. *Int J Nurs Stud.* 2009;46:65-75.

27. Birkeland A, Natvig GK. Coping with ageing and failing health: a qualitative study among elderly living alone. *Int J Nurs Pract.* 2009;15:257-64.

28. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control.* Freeman, New York. 1997.

29. Kirkevold M. *Sykepleieteorier: analyse og evaluering.* Ad notam Gyldendal, Oslo. 1998.

30. Nightingale F, Skretkowicz V. *Notater om sykepleie.* Universitetsforl., Oslo. 1997.