**Å være sin egen herre – en kvalitativ studie om eldres erfaringer med hverdagsrehabilitering**

**Being my own master - a qualitative study of older adults’ experiences with reablement**

Kristin Huse

Masteroppgave i aktivitet og bevegelse



NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

26.05.2016

# **Forord**

Det er med glede og stolthet jeg nå sluttfører min masteroppgave i aktivitet og bevegelse. Arbeidet med masteroppgaven har vært en krevende og lærerik prosess. Ideen til temaet kom gjennom min bakgrunn som ergoterapeut. Hverdagsrehabilitering er et nytt og spennende tema det foreløpig finnes lite forskning på. At brukernes ønsker blir satt i fokus er noe som er viktig for meg, så jeg var tidlig klar på hva slags retning oppgaven skulle ha.

Gjennom å ha arbeidet med masteroppgaven det siste året har jeg lært utrolig mye, både om faget, men også om meg selv. Dette er noe jeg ser på som nyttig når jeg nå snart skal ut i jobb. Det har vært tøffe dager, men alt i alt er jeg fornøyd med prosessen. Det er flere jeg ønsker å takke på veien.

Først av alt, tusen takk til deltakerne som delte sine erfaringer med meg, og til kommunene som gjorde det mulig å gjennomføre studien.

En stor takk til min veileder Kjersti Vik for god veiledning gjennom hele året. Jeg setter stor pris på din tilgjengelighet, at du har vært motiverende og gitt meg troen på meg selv. Takk til medstudenter for både faglige og ikke-faglige samtaler gjennom to fine år på studiet. En spesiell takk rettes til Charlotte Jørmeland, som har skrevet om samme tema, og vært en god støtte gjennom hele prosessen.

Jeg vil også takke familie og venner for gode samtaler og oppmuntrende ord, og særlig mine to ergoterapi-tanter, Kårhild og Vigdis, som har vært viktige diskusjonspartnere.

Kristin Huse

Trondheim, 26.05.2016

# **Sammendrag**

Bakgrunn: Det økende antallet eldre fører til et behov for å tenke og arbeide på andre måter innen helsevesenet. Hverdagsrehabilitering kan være en tilnærming som løser utfordringene. Det finnes foreløpig lite forskning om hverdagsrehabilitering, og om brukernes erfaringer med denne arbeidsmetoden.

Hensikt: Hensikten med studien var å få økt forståelse for brukernes erfaringer med hverdagsrehabilitering.

Problemstilling: Hvordan erfarer eldre som har deltatt i hverdagsrehabilitering at aktivitetene som er viktige for dem blir anvendt i rehabiliteringen?

Metode: Det er gjennomført en kvalitativ studie med eksplorativt design. Individuelle intervju med seks brukere i to kommuner la grunnlag for datamaterialet. Studien har hatt en hermeneutisk analyse.

Resultat: Resultatet viser at det viktigste for deltakere er å være sin egen herre, og gjøre aktiviteter som er viktig for dem. Det har vært mye fokus på trening og øvelser i hverdagsrehabiliteringen, og de eldre kan i ettertid lettere gjøre de aktivitetene de ønsker. Tro på at man kan gjøre aktiviteter, selvstendighet, trygghet og ønsket om å styre sin egen hverdag kommer frem som sentralt. De positive erfaringene deltakerne har med hverdagsrehabilitering bidrar til at deltakerne opplever trygghet og tør å sette seg mål om å kunne komme tilbake til tidligere funksjonsnivå og viktige aktiviteter.

Konklusjon: Det var overraskende høyt fokus på trening og øvelser, men brukerne er fornøyde og kan etter hverdagsrehabiliteringen fortsette med aktivitetene som er viktige for dem.

Nøkkelord; Hverdagsaktivitet, trening, brukere, selvstendighet, trygghet, tro

# **Abstract**

Background: As a result of the aging population worldwide, it is necessary to think and work in a different way in healthcare. Reablement is a new intervention that can solve these challenges. The previous research shows that there is a lack of knowledge in this area.

Purpose: The purpose of this study was to explore older adults’ experiences with reablement.

Method: This study used a qualitative method with explorative design. Six older adults from two municipalities in Norway participated in semi-structured interviews. A hermeneutics analysis was used as the analysis strategy.

Results: Being my own master proved to be an overarching theme. Five other themes emerged from the analysis; the importance of activity, training and exercise, goal setting, safety and beliefs, and general experiences with reablement.

Conclusion: It was a high focus on training and exercises, but the service users were satisfied and can after the reablement continue with the activities that are important to them.

Keywords:

Everyday activities, training, service users, independence, safety, beliefs

**Innholdsfortegnelse**

[**Forord** 2](#_Toc452056002)

[**Sammendrag** 3](#_Toc452056003)

[**Abstract** 4](#_Toc452056004)

[**Bakgrunn** 7](#_Toc452056005)

[Hverdagsrehabilitering 7](#_Toc452056006)

[Brukererfaringer 10](#_Toc452056007)

[**Teoretisk rammeverk** 13](#_Toc452056008)

[Doing, being, becoming and belonging 13](#_Toc452056009)

[Hverdagslivet og hverdagsaktiviteter 14](#_Toc452056010)

[Hensikt og problemstilling 14](#_Toc452056011)

[**Metode** 15](#_Toc452056012)

[Studiedesign og valg av metode 15](#_Toc452056013)

[Utvalg 16](#_Toc452056014)

[Tabell 1: Presentasjon av deltakerne 17](#_Toc452056015)

[Etiske betraktninger 17](#_Toc452056016)

[Innsamling av datamaterialet 20](#_Toc452056017)

[Forforståelse 20](#_Toc452056018)

[Analyse 21](#_Toc452056019)

[**Resultat** 24](#_Toc452056020)

[Å være sin egen herre 24](#_Toc452056021)

[Betydningen av aktivitet 24](#_Toc452056022)

[*Opprettholde aktivitetene man klarer* 25](#_Toc452056023)

[Trening og øvelser gir aktivitet 25](#_Toc452056024)

[*Treningsfokus* 26](#_Toc452056025)

[*Trening i ettertid* 26](#_Toc452056026)

[*Hverdagsaktivitet* 27](#_Toc452056027)

[Mål og målsetting 28](#_Toc452056028)

[*Deltakernes mål* 28](#_Toc452056029)

[*Individualisering* 29](#_Toc452056030)

[Tro og trygghet 31](#_Toc452056031)

[*Redsel og usikkerhet* 31](#_Toc452056032)

[*Tro og håp om mestring* 32](#_Toc452056033)

[*Trygghet* 34](#_Toc452056034)

[Erfaringer med hverdagsrehabilitering 35](#_Toc452056035)

[*Resultat av trening* 35](#_Toc452056036)

[*Betydningen av å være hjemme* 36](#_Toc452056037)

[*Hyggelige ansatte* 37](#_Toc452056038)

[**Diskusjon** 38](#_Toc452056039)

[Å være sin egen herre 38](#_Toc452056040)

[Trening for å kunne gjøre aktivitet 39](#_Toc452056041)

[Målsetting – for å kunne gjøre og være den man ønsker 42](#_Toc452056042)

[Tro og trygghet til å gjøre 46](#_Toc452056043)

[Metodekritikk 48](#_Toc452056044)

[**Konklusjon** 51](#_Toc452056045)

[**Referanseliste** 52](#_Toc452056046)

*Gjør oppmerksom på at i denne publiserte versjonen er vedlegg fjernet for å bevare anonymitet.*

**Bakgrunn**

Levealderen i Norge øker og det vil bli flere eldre de kommende årene (Folkehelseinstituttet, 2014). Det er positivt at man lever lenger, men det økende antallet eldre vil også føre til at flere får funksjonssvikt og det blir dermed flere som trenger hjelp i fremtiden (Folkehelseinstituttet, 2014). Dette fører til et behov for å tenke og arbeide på andre måter innen helsesektoren. De siste årene har det blitt fokus på innovasjon i helseomsorgen i Norge. Hverdagsrehabilitering trekkes frem i flere offentlige dokumenter som en tilnærming som bidrar til å løse fremtidenes utfordringer. Samhandlingsreformen (2012) fokuserer på aktiv aldring, helsefremming og rehabilitering. Hverdagsrehabilitering ble nevnt i NOU 2012 – *Innovasjon i omsorg*, som noe det burde rettes oppmerksomhet mot. I Melding til Stortinget 29, «Morgendagens omsorg», trekkes også hverdagsrehabilitering frem. Det er fokus på aktiv omsorg, og det sies at den beste rehabiliteringen er den brukeren selv står for (Meld. St. 29 (2012-2013)). *”Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag”* uttalte Kåre Hagen i starten av «Morgendagens omsorg». Det nevnes videre at det er et mål både for den enkelte og for samfunnet, og utnytte mulighetene og ressursene brukerne selv har for å kunne mestre hverdagslivet. Hverdagsrehabilitering kan bidra til økt livskvalitet og bedre funksjonsnivå hos brukerne. Det ønskes å satse på tidlig innsats, aktiv rehabilitering og mestring av personlige mål (Meld. St. 29 (2012-2013)).

## Hverdagsrehabilitering

Helse og Omsorgsdepartementet definerer rehabilitering slik: *”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasientens og brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet»* (2011, s 25).Hverdagsrehabilitering skiller seg fra tradisjonell rehabilitering med fokus, formål, tid og justering (Tuntland & Ness, 2014). Det skiller seg også ut fra tradisjonelle hjemmetjenester siden det legges mer vekt på hva brukerne kan gjøre selv, fremfor å bare gjøre ting for de eldre (Wilde & Glendinning, 2012). Hensikten med hverdagsrehabilitering er å fange opp personer med funksjonsfall i en tidlig fase, når de merker at det begynner å bli utfordrende å gjøre hverdagsaktiviteter (Tuntland & Ness, 2014). Rehabiliteringen skal fokusere på hverdagsaktiviteter og foregå i brukerens hjem og nærmiljø (Tuntland & Ness, 2014). Tverrfaglig innsats og tett oppfølging er sentralt. Ergo- og fysioterapeutene blir beskrevet som «motorer» som skal utarbeide plan, veilede og lære opp ansatte i hjemmetjenestene (Ness et al., 2012).

Hverdagsrehabilitering kan være et tiltak for å oppnå bedre helse og en aktiv alderdom (Ness et al., 2012). Forskning beskriver hverdagsrehabilitering som en tilnærming som forbedrer hjemmetjenestene (King, Parsons, Robinson & Jörgensen, 2011). Målet med hverdagsrehabilitering skal være å forbedre livskvaliteten, øke ADL-evnene, vedlikeholde selvstendigheten, og at de eldre skal være mindre avhengige av hjemmehjelp slik at de kan bo lengst mulig hjemme (King et al., 2011; Lewin, Alfonso & Alan, 2013b; Parsons, Rouse, Robinson, Sheridan & Connoly, 2011; Tinetti et al., 2002; Tinetti, Charpentier, Gottschalk & Baker, 2012; Winkel, Langberg & Wæhrens, 2014). Fokuset har de senere årene flyttet seg fra en tilnærming som gir passiv hjelp, til en tilnærming som legger vekt på å legge til rette for hva eldre mennesker kan gjøre selv (Burton, Lewin & Boldy, 2013). Tverrfaglige team skal arbeide målrettet sammen med personene for å utvikle individuelle mål og for å rette tiltakene mot målene (Tinetti et al., 2012). Hverdagsrehabilitering viser seg å føre til bedre aktivitetsutførelse og tilfredshet med utførelse hos brukerne på lengre sikt (Tuntland, Aaslund, Espehaug, Førland & Kjeken (2015). I tillegg har denne typen hjemmetjeneste vist å være kostnadseffektivt (Lewin, Alfonso & Alan, 2013a; Tuntland & Kjerstad, 2016). Hverdagsrehabilitering skal både være en fordel for brukerne som forhåpentligvis blir mer selvhjulpne i hverdagen, men også for kommunenes økonomi, siden brukerne vil ha mindre behov for hjelp fra kommunene (Hansen, Eskelinen, Rahbæk & Helles, 2015).

Hverdagsrehabilitering handler både om en ny tankegang med hverdagsmestring og en annerledes arbeidsform enn tidligere (Tuntland & Ness, 2014). Det fokuseres på menneskets helse og ressurser fremfor sykdom og begrensninger, og aktivitet fremfor passivitet (Tuntland & Ness. 2014). Det grunnleggende synet bak hverdagsrehabilitering handler om at mennesker ønsker å være mest mulig selvstendige og mestre hverdagen i størst mulig grad selv (Fuhrst & Høverstad, 2014). Ved å gå fra passiv hjelp til fokus på aktiv mestring skal hverdagsrehabilitering ta utgangspunkt i brukernes ressurser og ønsker om hvilke aktiviteter og funksjoner som er viktige for brukerne å gjenvinne (Fuhrst & Høverstad, 2014). Man har gått fra å spørre om «hva trenger du hjelp til?» til «hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?» (Tuntland & Ness, 2014).

I Rambølls (2012) rapport fra Helsedirektoratet – *undersøkelse om rehabilitering i kommunene – erfaringer med tilbud gitt i pasientenes hjem/vante miljø*, nevner de både fordeler og ulemper med hverdagsrehabilitering. Noen av fordelene kan være at det er positivt å utføre rehabiliteringen i kjente omgivelser, effekten av treningen blir overførbar, brukerne får bedret funksjonsnivå, de opplever en trygghetsfølelse av å være i vante omgivelser, og brukerne kan bli boende lenger i eget hjem. Rapporten viste også til en del negative sider. Noen kan oppleve det utrygt å bo hjemme, det kan være en ekstra belastning for pårørende, risiko for at brukeren må reinnlegges og for lite omfang av fysioterapi og ergoterapi i hjemmet (Rambøll, 2012). Skal man lykkes med hverdagsrehabilitering er man avhengige av en endringskultur i helse- og omsorgstjenesten (Ness et al., 2012). Det krever bevisstgjøring og opplæring av hjemmetjenestene og pleiepersonell. Statlig økonomisk støtte og en solid grunnbemanning av ergoterapeuter, fysioterapeuter og sykepleiere med rehabiliteringskompetanse er andre viktige faktorer for å lykkes med hverdagsrehabilitering (Ness et al., 2012). Ness (2012, s 4) oppsummerer suksesskriteriene i hverdagsrehabilitering;

* *Hverdagsrehabilitering må være støttet av kommunens ledelse og ha klare målsettinger*
* *Kommunene har planlagt hverdagsrehabilitering med tilstrekkelig og riktig kompetanse*
* *Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i innbyggers ønsker og individuelle mål*
* *Hverdagsrehabilitering er tverrfaglig forpliktende*

Det finnes ulike definisjoner på hverdagsrehabilitering, og det arbeides og organiseres ulikt fra kommune til kommune (Ness et al., 2012). I Fredericia kommune i Danmark startet prosjektet «Længst mulig i eget liv» i 2007, noe som var et paradigmeskifte innen eldreomsorgen (Kjellberg, Ibsen & Kjellberg, 2011). Fredericia kommune hentet inspirasjon fra Östersund kommune, og de regnes som to av foregangskommunene innen hverdagsrehabilitering (Ness et al., 2012). I Norge ble begrepet kjent i 2011/2012. Etter dette har en rekke kommuner i Norge startet med eller planlegger å starte med hverdagsrehabilitering (Hverdagsrehabilitering, 2016). For å skaffe oversikt over feltet har det blitt gjort litteratursøk i databasen PubMed. Det benyttes ulike definisjoner og begrep av hverdagsrehabilitering i ulike land, og dette kan gjøre litteratursøkingen krevende. Lignende definisjoner kan være «reablement», «restorative care», homebased rehabilitation», «home dwelling» og «home independence program» (Ness & Tuntland, 2014). Alle disse begrepene har blitt benyttet som søkeord. Litteratursøkene som er gjort indikerer at det finnes lite vitenskapelige publikasjoner om hverdagsrehabilitering per dags dato. Forskningen som er funnet til nå viser at hverdagsrehabilitering har god effekt i forhold til ADL-funksjon, økt selvstendighet, og at de eldre kan bo lenger hjemme, men sier lite om brukernes hverdagsaktiviteter og hvordan brukerne erfarer rehabiliteringen. Siden både offentlige dokumenter og teori om hverdagsrehabilitering setter brukerne i fokus, er brukernes erfaringer noe det kunne vært interessant å vite mer om. Brukernes perspektiv kan gi innblikk i hvordan mottakerne av tjenesten opplever tilbudet, og med konstruktive tilbakemeldinger være med på å utvikle hverdagsrehabilitering (Hansen, et al., 2015). Det er lite publisert forskning som fokuserer på brukernes erfaringer, og dette viser at det er et behov for mer forskning på området. Det finnes dog noen rapporter og masteroppgaver som ser på brukernes erfaringer. I denne studien velges det også å benytte litteratur som ikke er publisert i vitenskapelige tidsskrift, for å synliggjøre hva som er gjort på området.

## Brukererfaringer

En rapport fra Kora i Danmark viser at et gjennomgående mål for eldre var å kunne gjenvinne funksjonsevnen de hadde før (Hansen 2015). Eldre brukere skal også oppleve det meningsfullt å delta i hverdagsrehabilitering. Ønske om å komme tilbake til tidligere funksjonsnivå og aktiviteter ble betraktet om en motivasjonsfaktor for de eldre. Med dette menes at de skal kunne se formålet med rehabiliteringen og ha en forventning om hva det kan bidra til, og at de blir bedre til å utføre aktiviteter som er viktige i deres liv. Rapporten viser hvordan hverdagsrehabiliteringsteamet inkluderer brukerne i målsettingen for rehabiliteringen og at målene avspeiler hva som er viktige for brukerne, og at dette har stor betydning for resultatet av hverdagsrehabiliteringen (Hansen, 2015).

Det er funnet to tidligere masteroppgaver som fokuserer på eldres erfaringer ved hverdagsrehabilitering. Hovedfunnene til Haukås (2015) handler om hvordan indre og ytre forhold hos brukerne hadde betydning for resultatene av hverdagsrehabiliteringen. De indre forholdene handlet om motivasjon, kontroll, trygghet og synet på egen helse. De ytre faktorene var knyttet til det sosiale. Resultatene viste at deltakerne hadde nådd målene sine om å bli selvstendige i hverdagsaktiviteter, og oppnådde økt trygghet og mestring som en følge av hverdagsrehabiliteringen (Haukås, 2015). Den andre oppgaven så på brukernes erfaringer i starten, underveis og etter hverdagsrehabiliteringen (Samuelsen, 2015). I starten opplevde deltakerne uklare forventninger. I ettertid var motivasjonen til de eldre og å opprettholde aktivitetene vanskelig. Det viste seg at det var mer fokus på fysisk helse enn deltakernes livskvalitet (Samuelsen, 2015).

En nylig publisert artikkel av Hjelle, Tuntland, Førland & Alsvåg (2016) basert på en kvalitativ studie om eldres erfaringer, kom frem til fire hovedfunn. Disse var *min viljestyrke er nødvendig, å være sammen med mine ting og mine folk, hjemmetrenerne er essensielle for meg, og trening er fysiske øvelser, ikke hverdagsaktiviteter.* Hjelles funn bekrefter også noe av det Haukås (2015) fant om indre og ytre forhold. Indre og ytre motivasjon ble beskrevet som viktige faktorer som kunne påvirke utfallet av hverdagsrehabiliteringen (Hjelle et al., 2016). Deltakernes egen forståelse av aktivitetene som var viktige for dem å fokusere på var avgjørende for suksess i hverdagsrehabiliteringen. For noen kunne det vært aktuelt med oppfølging for å opprettholde selvstendigheten de hadde oppnådd gjennom hverdagsrehabiliteringen (Hjelle et al., 2016).

Wilde & Glendinning (2012) har gjort en kvalitativ studie om brukeres erfaringer i hverdagsrehabilitering i England. Denne studien viste at de aller fleste var fornøyde med den nye tilnærmingen, men hverdagsrehabiliteringen førte også med seg noen utfordringer. (Wilde & Glendinning 2012). Flere eldre beskrev sosiale aktiviteter som viktige elementer for å være selvstendig, og mange var frustrerte over at de hadde begrensede muligheter til å forlate hjemmene (Wilde & Glendinning, 2012). Flere opplevde at deres sosiale behov ble utsatt og nedprioritert i hverdagsrehabiliteringen. Enkelte nevnte også tid som en mulig utfordring og noe som kunne være avgjørende for motivasjonen. De opplevde å måtte vente på når det passet for rehabiliteringsteamene, og følte ikke alltid at ting ble tilrettelagt etter deres tidsplan. Brukerne og familiene opplevde varierte behov og forventninger til rehabiliteringen (Wilde & Glendinning, 2012) Wilde & Glendinning (2012) skriver at enkelte av de eldre opplevde rehabiliteringen som forvirrende, og var noen ganger usikker på hva som skulle skje. Dette kan være avgjørende for motivasjonen og utfallet av rehabiliteringen. Andre snakket igjen entusiastisk om hverdagsrehabiliteringen, om målsettingen og hvordan de hadde arbeidet sammen for å nå dette (Wilde & Glendinning, 2012). Studiet til Wilde og Glendinning (2012) viser at klar informasjon om rehabilitering og målsetting er viktig for utfallet av rehabiliteringen. Spesielt burde det rettes oppmerksomhet mot brukersentrerte ideer om selvstendighet og sosial deltakelse. Nytten og de positive erfaringene av hverdagsrehabilitering kunne bli redusert dersom det ikke ble fokusert på hva som var meningsfullt og viktig for brukerne. Dersom målene til brukerne ikke ble ivaretatt kunne det føre til frustrasjon og demotivasjon. Det er derfor viktig at brukere og ansatte i hjemmetjenesten forstår hensikten med tilnærmingen, for å unngå urealistiske eller upassende forventninger (Wilde & Glendinning, 2012). Dette kan være en stor risiko dersom brukerne tidligere har mottatt standard hjemmetjenester, men dette er ikke noe det har blitt lagt vekt på i den foreliggende studien.

Eldre menneskers mål i rehabilitering handler ofte om å klare hverdagsaktivitetene de gjorde før, og kunne gjøre meningsfulle aktiviteter uten å føle seg avhengige av andre (Randström, Asplund, Svedlund & Paulson, 2012). Innsikt i brukernes erfaringer kan gi viktige tilbakemeldinger på innhold og levering av rehabiliteringstjenester og hvordan dette kan justeres for å forbedre effektiviteten av tjenesten (Wilde & Glendinning, 2012). Et av suksesskriteriene for hverdagsrehabilitering vekket interesse for den foreliggende studien. «Hverdagsrehabilitering tar utgangspunkt i innbyggers ønsker og individuelle mål» (Ness et al., 2012). Det er lite forskning som sier noe om hvordan brukerne selv erfarer dette. På bakgrunn av dette dukket det opp noen spørsmål. Blir aktivitetene som er viktige for den enkelte ivaretatt? Er det personalet eller brukeren som setter mål? Er det fokus på trening eller hverdagsaktiviteter?

# 

# **Teoretisk rammeverk**

Denne studien har et aktivitetsvitenskapelig perspektiv. Det ønskes å se hvordan aktivitetene de eldre gjør har betydning for hvem de er og hvem de ønsker å være, og hvordan dette kommer frem i løpet av hverdagsrehabiliteringen. Teori om hverdagsaktivitet vil også være sentralt for å forstå de eldres erfaringer med hverdagsrehabilitering.

## Doing, being, becoming and belonging

Studien vil sees i lys av Wilcocks (1999) teori om *doing, being becoming and belonging*. Disse begrepene kan oversettes til *gjøre, være, bli, og tilhøre*. Aktivitet fremmer helse og deltakelse, og aktivitetene vi gjør handler mye om hvem vi er (Wilcock, 1999). Forholdet mellom aktivitet, helse og velvære er komplekst. Wilcock reflekterer over hvordan en dynamisk balanse mellom å *gjøre* og å *være* er sentralt for en god helse (Wilcock, 1999). *Å gjøre,* er nesten som et annet ord for aktivitet. Vi gjør hverdagslige aktiviteter vi føler vi må gjøre og andre aktiviteter som vi ønsker å gjøre. *Å være*, handler om å være tro mot seg selv, til vår individuelle kapasitet, til alt vi gjør og hvilke roller vi har. *Å bli*, handler om å ha en følelse av fremtiden, selvrealisering og forandring (Wilcock, 1999). Å bli handler derimot ikke alltid bare om forandring, men også å vedlikeholde den man er (Hitch, Pépin, & Stagnitti 2014). Wilcock (1999) mener at å bli gjennom å gjøre og være er sentralt for alle mennesker. *Å tilhøre* er Wilcocks nyeste begrep. Det handler om tilhørighet til andre mennesker, steder, omgivelser og kulturer. Tilhørighet henger sammen med stedene og omgivelsene man utfører aktiviteter i (Wilcock, 2006).

Aktivitetsvitenskap bygger på en grunnforståelse om at det finnes en sammenheng mellom helse, livskvalitet og meningsfulle hverdagsaktiviteter (Christiansen & Townsend, 2010). Alle mennesker har innebygde behov for å delta og engasjere seg i aktivitet (Wilcock, 2001). Mennesker engasjerer seg i ulike aktiviteter på bakgrunn av deres erfaring og deres kultur- eller samfunnsverdier (Wilcock, 1998). Aktivitetens mening er ulik for hvert individ. Hele dagen vil være fylt med aktiviteter man gjør (Wilcock, 2001). Aktivitet er en kompleks blanding som inneholder mening, formål, struktur, tilfredshet og lykke (Wilcock, 2001). Aktivitetene man gjør, handler mye om hvem man er og hvem man vil være, og at man kan fremme helse gjennom å gjøre dette (Wilcock, 1999).

## Hverdagslivet og hverdagsaktiviteter

Betydningen av hverdagslivet er vid og variert. Det handler om det dagligdagse, ordinære og det gjentagende, og kan derfor være lett å ta for gitt (Scott, 2009). Vi former vår verden, skaper mening og samhandler gjennom hverdagsaktiviteter (Hasselkus, 2006). Hverdagslivet er privat og personlig (Scott, 2009). Hverdagslivet består av å utføre aktiviteter, tiden vi bruker på det, stedene for utførelse og vante rutiner, og dette utgjør en stor del av vår livsstil (Christiansen & Townsend, 2010). Det er underforstått kunnskap at *doing* er en del av *being*, at mennesker er *doers* og at omgivelser påvirker hva vi gjør (Christiansen & Townsend, 2010).

Hassekus (2006) beskriver hvordan hverdagsaktiviteter ofte blir sett, men ikke lagt merke til. Det er en del av rytmen i hverdagslivet. Hverdagslivet består av aktiviteter vi utfører daglig, men også aktiviteter man ikke gjør så ofte. Selv om vi gjør mange av de samme aktivitetene, kan utførelsen til hver enkelt være helt forskjellig (Hasselkus, 2006). Man ønsker ofte ikke å fokusere på det vi oppfatter som det vanlige, det allerede kjente og rutinene i livet (Hasselkus, 2006).

Et hjem er sentralt i vår erfaring av et hverdagsliv (Scott, 2009). Hjemmet skaper en erfaring av hverdagstid, med rytme og repetisjoner som er basert på våre rutiner, og det kan gi en følelse av identitet og trygghet. Et hjem er et privat sted hvor man kan koble ut fra verden utenfor. En privat atmosfære kan skape trygghet og gi mulighet for selvutfoldelse (Scott, 2009). Hamilton (2010) ser på betydningen og sammenhengen mellom aktivitet og omgivelser. Aktivitetene man gjør og engasjerer seg i blir påvirket av omgivelsene, og motsatt. Hjemmet er et typisk sted som gir oss trygghet, ivaretar våre basisbehov og gir oss frihet til å være oss selv (Hamilton, 2010). Meningen av livet hjemme henger sammen med hverdagsaktivitetene man utfører i husstanden (Hasselkus, 2006).

## Hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å få økt forståelse for hvordan eldre som har deltatt i hverdagsrehabilitering erfarer at aktivitetene som er viktige for dem blir anvendt i rehabiliteringen. På bakgrunn av tidligere forskning og aktuell teori er det derfor valgt følgende problemstilling for studien: *Hvordan erfarer eldre som har deltatt i hverdagsrehabilitering at aktivitetene som er viktige for dem blir anvendt?*

# **Metode**

Siden det finnes lite forskning på området fra før, er det valgt en kvalitativ metode med eksplorativt design. Det er gjennomført individuelle intervju med eldre som har deltatt i hverdagsrehabilitering, og derfor benyttes begrepet deltakere fremfor informanter. Studien er sett i et hermeneutisk vitenskapssyn, siden det er eldres erfaringer som skal utforskes og forstås i et aktivitetsvitenskaplig perspektiv.

## Studiedesign og valg av metode

Kvalitativ metode er en av flere veger til vitenskapelig kunnskap (Malterud, 2013). Kvalitativ forskningsmetode benyttes ofte når man har lite kunnskap på området fra før og når man søker etter dypere forståelse i komplekse forhold. Målet med kvalitativ forskning er forståelse fremfor forklaring (Malterud, 2013). Metoden er godt egnet når man ønsker å gå i dybden og se på menneskers erfaringer, opplevelser og meninger (Malterud, 2013). Siden det i denne studien ønskes en dypere forståelse av brukernes egne opplevelser og erfaringer, blir kvalitativ metode regnet som en egnet metode. Hensikten med å benytte intervju som forskningsmetode er å skaffe seg grundig og beskrivende informasjon om hvordan andre mennesker opplever og erfarer ulike sider ved sin livssituasjon (Dalen, 2004). Intervju er spesielt hensiktsmessig for å få frem deltakernes egne erfaringer, opplevelser, følelser og tanker. Et kvalitativt intervju er en samtale mellom to eller flere mennesker med utveksling av synspunkter om ett eller flere tema. Et intervju kan være strukturert hvor man bruker faste spørsmåls- og svarkategorier, eller man kan også gjennomføre det på en mer ustrukturert måte (Dalen, 2004). I denne studien har det blitt gjennomført semistrukturerte intervju, noe som betyr at det verken er en helt åpen samtale eller et lukket spørreskjema (Kvale & Brinkmann, 2009). Ved semistrukturerte intervju velger man som forsker ut noen bestemte temaer på forhånd som samtalen dreier seg om (Dalen, 2004). Spørsmålene i denne studien handler om aktivitet og hverdagsrehabilitering. Intervjuguiden ble justert underveis i prosessen, men var en foreløpig plan for hva det var tenkt å spørre om under intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2009).

## Utvalg

Kvalitativ metode benytter sjelden mange deltakere, siden dette kan føre til at datamaterialet og analysen blir uoversiktlig og overfladisk (Malterud, 2013). Med færre deltakere er det lettere å skaffe seg en oversikt og forståelse av helhet og sammenheng. Når man skal gjennomføre intervju er man nødt til å gjøre et utvalg og rekruttering (Dalen, 2004). På grunn av studiens rammer er det også valgt få deltakere. Samtidig bør man ha et visst antall deltakere for å oppnå et godt datamateriale, derfor ble det satt en grense på 5-8 deltakere.

For å oppnå et tilstrekkelig antall deltakere ble det tatt kontakt med to kommuner. Kravene til kommunene som skulle delta i studien var at de måtte ha holdt på med hverdagsrehabilitering i minst ett år. Begge stedene er det et eget hverdagsrehabiliteringsteam, og kommunene som har deltatt har nokså lik arbeidsmåte. Begge kommunene som ble kontaktet var interesserte i å delta i studien og var villige til å hjelpe til med å skaffe intervjupersoner. Kommunene startet med å tenke ut noen brukere som kunne være aktuelle for intervju, og ble oppdatert underveis på hvordan prosessen gikk og når prosjektet ble godkjent. Hverdagsrehabiliteringsteamene i de to kommunene rekrutterte deltakere når brukerne var i den siste fasen av hverdagsrehabiliteringen. Kommunene vil i løpet av rehabiliteringsperioden forhåpentligvis ha gjort seg noen tanker om hvilke brukere som vil være aktuelle for intervju.

Inklusjonskriteriene for deltakerne i studien er at det er eldre over 65 år som har deltatt i hverdagsrehabilitering i de to aktuelle kommunene. For å få en spredning ønskes det både menn og kvinner, med ulik alder og ulike boforhold. Det ønskes deltakere som er i stand til fortelle og som kan gi utfyllende svar til den aktuelle problemstillingen. Eksklusjonskriterier i studien er eldre med betydelig kognitiv svikt. Det var planlagt å ha et retrospektivt perspektiv hvor intervjuene skulle gjennomføres med de eldre innen 14 dager etter at de var ferdige med hverdagsrehabiliteringen. Grunnen er at det antas at opplevelsen de har da vil være annerledes enn i starten av rehabiliteringsprosessen. Hadde det gått for lang tid kunne de også glemme noen av erfaringene.

## Tabell 1: Presentasjon av deltakerne

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Deltaker | | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Kjønn | Dame | | Mann | Mann | | Mann | Mann | Dame |
| Alder | 81 år | | 68 år | 69 år | | 69 år | 86 år | 79 år |
| Bostatus | Bor sammen med mannen i enebolig | | Bor sammen med kona i leilighet | Bor alene i leilighet | | Bor sammen med kona i enebolig | Bor alene i enebolig, enkemann | Bor alene i leilighet, enke |
| Tidspunkt for intervju | 26.11.2015 | | 04.12.2015 | 20.01.2016 | | 22.01.2016 | 25.01.2016 | 04.02.2016 |
| Varighet | 01:01:50 | | 01:30:04 | 28:55 | | 40:32 | 53:26 | 21:44 |
| Mål for HVR | Være min egen herre, gjøre aktiviteter som tidligere | | Jordnære mål, forbedre gj.føringsgraden, tidligere aktiviteter, skogen, tur og trening | Ingen spesielle mål, komme seg ut | | Komme seg ut, balanse, gå tur, butikken | Bli bedre enn jeg var, få mer styrke, gå i marka | Gå turer, bli kvitt smertene |

Seks deltakere ble inkludert i studien, fire menn og to kvinner. Deltakerne var mellom 68 og 86 år. Tre av deltakerne bodde alene, mens tre bodde sammen med ektefelle. Under enkelte av intervjuene dukket det opp noen utfordringer da ektefellene begynte å delta i samtalen. I noen av tilfellene var det fordi brukeren hadde vansker med å sette ord på ting, og ektefelle ønsket å hjelpe til. Etter å ha klarert med bruker og ektefelle kunne disse opplysningene benyttes.

## Etiske betraktninger

Siden deltakerne i studien har vært gjennom et rehabiliteringsforløp og kanskje fortsatt mottok helsetjenester fra kommunene i starten av rekrutteringsprosessen, ble det sendt søknad til *Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning* (REK). Dette ble gjort 22.09.2015, og prosjektet ble godkjent 12.11.2015. REK vurderte prosjektet til å være et kvalitetssikringsstudie og mente at det ikke trengte godkjennelse derfra. Søknad til etisk godkjenning måtte være godkjent før det ble sendt ut informasjonsskriv og samtykkeskjema til de aktuelle kommunene og deltakerne. Før man skal gjennomføre et intervju må man ha informert samtykke fra informantene (Malterud, 2013). Intervjuene ble tatt opp på lydbånd for ikke å gå glipp av relevant informasjon (Malterud, 2013). Deltakerne ble informert om dette på forhånd. Informasjonsskriv ble utdelt og deltakerne skrev under på samtykkeskjema før intervjuer satte i gang med intervjuene. Personopplysninger har ikke blitt tatt opp på lydbånd. Opplysningene om deltakerne har ligget i en låst skuff, på et låst kontor hos veileder.

Kvalitative studier fører til møter mellom mennesker der normer og verdier er viktige faktorer for kunnskapen som utveksles og utvikles (Malterud, 2013). Det er derfor nyttig at man som forsker kjenner til noen av de etiske utfordringene man kan møte. Når man gjør forskning innen helse møter man ofte mennesker i sårbare livssituasjoner (Malterud, 2013). Selv om forskningen i denne studien ikke er ute etter helseopplysninger, har deltakerne vært gjennom en rehabiliteringsprosess og gitt helseopplysninger til de aktuelle kommunene. Å spørre om andre menneskers erfaringer og opplevelser kan gjøre materialet personlig og sensitivt. De som intervjues ble før intervjuene informert om hva som skulle skje med materialet i ettertid, og informert om at materialet ble anonymisert og ikke gjenkjennelig, slik at de skulle føle seg respektert og trygge (Malterud, 2013).

Før datainnsamlingen startet ble det gjort nøye forberedelser for å være oppmerksom på ulike situasjoner som kunne oppstå under intervjuet. Dersom deltakerne forteller om ting som ikke er relevant for studien, kan det være fristende å lede de over til det samtalen faktisk handler om. Samtidig kan det være lurt å ha litt «is i magen», for det er ofte på slike sidespor at interessante erfaringer kommer frem (Malterud, 2013). Det opplevdes vanskelig å avbryte da det virket som om deltakerne hadde behov for å fortelle, derfor lot intervjuer deltakerne fortelle fritt, men prøvde å lede deltakerne inn på tema igjen dersom de gikk for langt bort fra hva spørsmålene handlet om i utgangspunktet. Når det snakkes om sensitive og personlige ting er det også ulikt hvordan deltakerne vil reagere. Her kan det være vanskelig å ikke tenke som terapeut, men man må uansett tenke at det man gjør skal være etisk forsvarlig. Hvis det dukker opp noen vanskelige situasjoner kan det være aktuelt å spørre den enkelte om det ønskes at intervjuene skal stoppes opp, og om det eventuelt er noe man skal gå videre med det til helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Det er viktig å huske at man ikke har en terapeutrolle i denne sammenhengen, men man kan allikevel være en medhjelper i en vanskelig situasjon (Dalen, 2004). Dette skjedde ikke, men var allikevel greit å være forberedt på. Det vil være individuelt hvordan de eldre vil reagere og det er viktig å vise respekt ovenfor deltakerne slik at man beskytter deres helse, verdier og rettigheter (Malterud, 2013). Slik type forskning skal kun gjennomføres hvis formålet er viktigere enn risikoen og belastningen som forskningen innebærer for deltakerne. Deltakerne gir forskerne sensitive opplysninger om sine egne tanker og opplevelser. Et intervju har en personlig karakter, og innebærer at forsker og deltaker viser hverandre gjensidig tillit og respekt (Malterud, 2013). Som forsker må man finne balansen mellom å innhente interessant kunnskap og etisk sett respektere intervjupersonenes integritet (Kvale & Brinkmann, 2009).

For å få de eldre i tale er det viktig å være en god lytter og vise interesse ovenfor det som blir fortalt (Dalen, 2004). Blikk, nonverbal kommunikasjon og verbale kommentarer er ting intervjuer har vært oppmerksom på under intervjuene. Å la de som forteller få noen pauser opplevdes til tider som en utfordring, men det var også en måte å gi mulighet for refleksjon til spørsmålene som ble stilt, noe som bidro til at deltakerne fortalte mer etter hvert. Deltakerne kan holde tilbake viktig informasjon hvis de ikke føler seg trygge (Malterud, 2013). Det er derfor svært viktig at man som forsker er godt forberedt og bruker tid på å etablere et trygt forhold, slik at deltakerne ikke føler seg presset eller truet (Malterud, 2013). Det er beundringsverdig hvor åpne deltakerne har vært med å ta imot en fremmed i sine hjem og dele sine erfaringer. Alle deltakerne har blitt informert om lydopptakeren på forhånd, og godkjent dette. Enkelte av deltakerne opplevde intervjusituasjonen med lydopptakeren som ubehagelig. Etter at lydopptakeren var avskrudd fortalte deltakeren mer om sine erfaringer, som intervjuer fikk tillatelse til å notere og benytte. Det kan synes som om de fleste deltakerne virker å sette pris på intervjuene og samtalene, og derfor har intervjuer valgt å sitte igjen og snakke med deltakerne da det virket som de hadde behov for å snakke.

Deltakerne må stole på at informasjonen blir brukt til noe nyttig og ikke misbrukt (Malterud, 2013). Når forskeren skal tolke og håndtere det som ble sagt under intervjuet må man sørge for at det er mest mulig i samsvar med det som var ment. Gjennom samtalen kan det komme frem overveielser og ettertanker som har vært undertrykket eller underbevisst for informanten (Malterud, 2013). Som intervjuer er det derfor viktig å legge til rette for en ramme hvor deltakerne føler de kan fortelle trygt og fritt (Kvale og Brinkmann, 2009). Når man i kvalitative studier går i dybden og undersøker enkeltpersoners opplevelser eller erfaringer, kan det oppstå et dilemma hvor de som intervjues føler at det man som forsker skriver, ikke kommer frem på rett måte (Malterud, 2013). Forskeren må vise lojalitet til den intensjonen deltakeren har når han eller hun forteller. Tolkning kan være en utfordring, og det er viktig at man ikke endrer meningen og betydningen av erfaringene (Malterud, 2013). Samtidig må analysen gjøre at nivået løftes fra beskrivende til tolkende, uten at det endrer mening helt.

## Innsamling av datamaterialet

Før man skal gjøre et intervju er det nødvendig med nøye planlegging og forberedelser (Dalen, 2004). Det ble gjennomført pilotintervju før de reelle intervjuene for å se om det trengtes revidering av intervjuguiden. Da ble både spørsmålene testet ut, men også seg selv som intervjuer (Dalen, 2004). Noen av spørsmålene høres annerledes ut når man stiller de høyt for noen andre enn når man arbeider med det skriftlig på egenhånd. Pilotintervju ble gjennomført med personer både med og uten kjennskap til hverdagsrehabilitering, for å få ulike innspill.

Kommunene tok kontakt da de hadde aktuelle brukere som takket ja til å delta i studien, mens intervjuer forberedte seg på intervjuprosessen. Det ble gjort avtale med de eldre om når det passet for dem å bli intervjuet og samtlige intervju ble gjennomført hjemme hos deltakerne, slik at brukerne fikk være i kjente omgivelser og forhåpentligvis føle at det var en trygg ramme rundt intervjuet. Man bør alltid beregne god tid når man skal gjennomføre intervju (Dalen, 2004). Det kan tenkes at enkelte ønsker å gjøre andre ting enn å snakke om det man nettopp har vært gjennom når de først er ferdige med en intensiv rehabiliteringsprosess. For noen kan det også være første gang noen faktisk setter seg ned og lytter til hva de har å fortelle (Dalen, 2004). En fordel med studien kan være at de eldre kan få uttrykt sine tanker og erfaringer, og får fortalt hvordan de opplever hverdagsrehabiliteringen som de nettopp har vært gjennom. Det vises gjennom intervjuene at de eldre har satt pris på samtale og besøk da de i ettertid har fortalt intervjuer om mye annet utenom hverdagsrehabiliteringen også.

Intervjuene ble gjennomført fra 26.11.2015 – 04.02.2016. Noen av intervjuene foregikk 3-4 uker etter at tjenesten var over, siden det kom midt i juleferien og det måtte ventes på når både kommunen hadde deltakere tilgjengelig og når brukerne hadde tid. Det vurderes allikevel at dette ikke hadde betydning for kvaliteten på intervjuene. Intervjuene hadde ulik varighet, fra 20 – 90 minutter. Datamaterialet har vært rikt, det har vært mye interessant stoff å arbeide med i ettertid og det har blitt nødt til å gjøre noen utvalg til analysen og resultatet. Det har blitt gjort en seleksjon av data, da ikke alt kan komme med. Forskerens forforståelse er avgjørende for de valgene som har blitt tatt.

## Forforståelse

Forforståelse og refleksivitet er sentrale begrep i kvalitativ forskning (Malterud, 2013). Problemstilling og perspektiv avgjøres av forskerens ståsted, faglige interesser, motiver og personlige erfaringer. Forskerens perspektiv har stor betydning for hva slags kunnskap som kommer frem. Man bør alltid tenke over og være bevisst hvilket utgangspunkt man har for tolkning. Nærhet til stoffet kan gjøre kritisk refleksjon krevende. Som forsker kan man identifisere seg så sterkt med noen svar, at man ikke klarer å være åpen for andre alternativer Det er nesten umulig å gjøre noe uten å fortolke (Malterud, 2013). Jeg har bakgrunn som ergoterapeut, og dette kan påvirke forskningen. Som ergoterapeut har jeg et naturlig fokus på aktivitet og deltakelse, og dette gjenspeiles i problemstillingen og valg av teori. Det kan også påvirke hvordan jeg tolker hva deltakerne sier. Det er allikevel viktig at jeg gjennom denne studien går inn i rollen som forsker og ikke fokuserer på terapeutrollen.

## Analyse

Det vitenskapsteoretiske ståstedet i denne studien er hermeneutisk. Hermeneutikk kjennetegnes ved tolkning (DePoy & Gitlin, 2011). Man anvender hermeneutikk hvis man er interessert i å forstå noe i dybden. Her kan man både trekke inn egne erfaringer og annen teori for å forstå. Man leter etter hvordan og hvorfor, og ser deler og helhet i sammenheng (DePoy & Gitlin, 2011). Da kan man tolke funnene og knytte det opp mot en teori. Fokus går fra det faktum at noe finnes, til hva noe innebærer (Nyström, 2014). Om teorier skal benyttes innen hermeneutikken bør disse fungere som «lamper» som belyser informasjonen (Nyström, 2014)*.* I denne sammenhengen skal det skapes forståelse for hva de eldres erfaringer innebærer, i lys av teori om aktivitetsvitenskap, og hermeneutikken blir derfor regnet som et egnet ståsted og analysemetode.

Man bør være bevisst på at uansett hvilken tolknings- og analysemetode man benytter, vil det alltid være et personlig materiale, og det finnes i prinsippet et uendelig antall tolkningsmuligheter (Nyström, 2014). Som hermeneutiker bør man prøve å overvinne alle utfordringer som er knyttet til at man blir styrt av sitt eget perspektiv når man skal analysere informasjon som andre mennesker har bidratt til (Nystrom, 2014). Samtidig vil forforståelsen til forskeren ha betydning for hva slags temaer og koder som kommer frem. En ergoterapeut vil for eksempel danne andre koder enn en lærer. Det viktigste innen hermeneutisk tolkning er at man ser deler og helhet i sammenheng i den ferdige teksten (Nyström, 2014).

Studien har en induktiv tilnærming, hvor empiriske data skal lede til nye begreper og ny forståelse gjennom en datastyrt analyse (Malterud, 2013). På bakgrunn av resultatene ble Wilcocks teori valgt til å diskutere funnene. Analysen skal gjøre at datamaterialet blir organisert, sammenfattet og fortolket, ved å bygge bro mellom rådata og resultater. I analysen kan man avklare betydningen av forforståelse og rammeverk knyttet opp mot funnene, og drøfte resultatene opp mot en teori (Malterud, 2013).

Analyseprosessen har vært tidkrevende og interessant. Alle intervjuene har blitt transkribert fortløpende etter hvert som de ble gjennomført. Det totale datamaterialet består av 129 sider med transkribert tekst. Enkelte sitat gjengis direkte i resultatet for å få frem deltakernes stemme. I den transkriberte teksten er det blitt notert pauser, latter og småord. Noe av dette er fjernet i resultatdelen for å få bedre flyt i sitatene. Dialektord er også beholdt der det menes at det gir et bedre uttrykk. Noen steder er intervjuers stemme *(I)* tatt med for å få frem hva spørsmålene har vært, og deltakernes stemme blir da *(D)*. Enkelte av deltakerne har også flere sitater enn andre. Etter intervjuene var ferdig transkribert har de blitt lyttet gjennom en ekstra gang for å være sikker på at man ikke går glipp av noe informasjon. Deretter ble det skrevet et refleksjonsnotat til hvert intervju, og generelle tanker som dukket opp under intervjuene.

I analysen er det tatt utgangspunkt i systematisk tekstkondensering, beskrevet av Malterud (2013) i fire trinn. Først ble alle tanker skrevet ned på gule lapper, og forsøkt å sorteres for å «tømme» tankene som dukket opp umiddelbart. Rådata representerte et bredt utgangspunkt, og det har vært krevende å velge ut tekstelementer som skulle prioriteres i studien. I starten av analysen ble det sett etter foreløpige temaer. Her ble det forsøkt å sette forforståelsen i parentes, for å få et åpent bilde og et helhetsinntrykk av dataene man har samlet inn. Da ble intervjuene skrevet ut, med en ekstra marg på høyre side til å ta notater. Her ble det skrevet tekstnært hva deltakerne sa, og disse «kodene» ble plassert i åpenbare grupper. Temaene i starten av analysen var *hverdagsrehabilitering, hverdagslivet og målsetting,* med ulike underkategorier. Disse fungerte ikke, og etter å ha gått mange runder mellom deler og helhet var temaene tilbake til de opprinnelige i intervjuguiden; *hverdagsrehabilitering og aktivitet*, med ulike subtema. Dette var en grei måte å sortere innholdet på for å få oversikt over dataene, men samtidig var analysen fortsatt beskrivende og lite fortolkende. I andre trinn ble det laget en kode med utgangspunkt i de meningsbærende tekstenhetene. *Trening* ble for eksempel en tidlig kode. Deretter skulle funnene kondenseres – og kodene ble forsøk å gi mening. Etter at kodene var kondensert endte koden *«trening»* med temaet *«trening gir aktivitet».* Tilslutt i denne analysemetoden skal man prøve å sette bitene sammen igjen, og skape en sammenfatning av resultatene man har funnet i form av gjenfortellinger som kan legge grunnlag for nye beskrivelser eller begreper. Man bør holde fokus på de delene av sammenfatningen som kan bidra til ny kunnskap. I kvalitativ metode er målet å produsere ny kunnskap, ikke bare gjengi forståelse som man allerede har (Malterud, 2013).

Det er vanskelig å si seg helt ferdig med analysen før man begynner å skrive. Derfor ble det begynt å skrive etter foreløpige kategorier og tema. Gjennom en analytisk prosess mellom deler og helhet utviklet det seg gradvis tema om hovedfunnene i denne studien. Noen kategorier har blitt borte, andre har kommet til. Et eksempel var meningsenheten fra sitatet *«det hjalp for både det fysiske og det psykiske, og da blir man fornøyd med seg sjøl».* Koden ble *«fysisk og psykisk».* Først tenktes det at dette kunne være et tema om *motivasjon*, deretter ble det endret til *mestringstro.* Til slutt endte det opp med temaet *«tro og trygghet».* Enkelte av temaene har også endret seg underveis som resultater ble skrevet og etter hvert som man så hva som var relevant å diskutere. Noen tekstelementer inneholder også flere tema og kan passe inn på ulike steder, så analysen har vært en krevende prosess. Til slutt ble det gjort valg basert på egne tolkninger og forskerens forforståelse. Analysen ledet frem til noen tema som danner bakgrunnen for resultatet, og resultatet presenteres ut fra denne endelige inndelingen;

Være sin egen herre

Aktivitet - Trening - Målsetting - Tro/trygghet - Erfaringer med HVR

# **Resultat**

Gjennom analysen var det seks tema som viste seg, og disse beskrives nærmere i denne delen. *Å være sin egen herre* kom frem som et overordnet hovedtema. Det andre temaet handler om *aktivitet*, det tredje temaet handler om *trening* og det fjerde temaet dreier seg om *målsetting.* Det femte temaet handler om *tro og trygghet*. Det sjette og siste temaet tar for seg deltakernes *erfaringer med hverdagsrehabilitering.*

## Å være sin egen herre

Analysen viser at å være sin egen herre var et overordnet mål for flere av deltakerne. Erfaringene til deltakerne viste at det var viktig å kunne fortsette å gjøre de aktivitetene de ønsket å gjøre, og aktivitetene de fortsatt klarte, både gjennom hverdagsrehabiliteringen og i ettertid. Deltaker 1 uttalte; *«Jeg ville være min egen herre. Jeg ville liksom gjøre det jeg hadde lyst til å gjøre, og det som jeg visste var bra for meg. Det var liksom målet jeg hadde. Å få til å gå tur og sånne ting det har jeg nå gjort. Veldig mye da».* Denne uttalelsen var en av flere som tydet på at aktivitetene som var viktige for brukerne var noe de fleste hadde et sterkt ønske om å fortsette med, slik at de kunne være selvstendige og fortsette å være sin egen herre.

### Betydningen av aktivitet

Å være i aktivitet har ulik betydning for de ulike deltakerne. Deltaker 1 fortalte *«Ja, hva skal jeg si. Aktivitet… Det kan være så mye det. Det kan være veldig mye! Jeg liker veldig godt å være i lag med folk da. Og diskusjoner og sånne ting, det liker jeg veldig godt. Og musikk da. Musikk og sang».* Deltaker 2 beskrev aktivitet på denne måten: «*Hva aktivitet betyr? Det betyr jo at vi har sosialt nettverk. Det er viktig tror jeg. At du har kontakt med flere enn bare deg sjøl. Sånn at du kan. Men aktivitet… det er jo liksom det å treffes og møtes, regelmessig».*

Deltaker 3 derimot, sa han hadde mistet motet og at det for tiden ble lite aktivitet. Deltaker 4 fortalte at han gjorde lite aktivitet nå om dagen. Etter hva han beskrev virket det som om han gjorde mer enn han ga uttrykk for, bare at han ikke så på hverdagsaktivitet som å gjøre noe. Flere tenkte hovedsakelig på aktivitet som noe fysisk, men fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter viste seg gjennom analysen og være en veldig viktig del av hverdagen. Dans, musikk, gå turer, fjellet og å være sammen med familie og venner er aktiviteter som ble beskrevet som viktige for deltakerne. Deltaker 1 fortalte om hvor viktig det var for henne å dra inn til byen og kunne møte venner; «*Det er et lyspunkt det og, sjø. Det ska itj så my te når’n bli gammel!»* Dette sitatet illustrerer godt betydningen av å være i aktivitet. «*Jeg liker ikke å sitte i ro. Jeg sier at hvis jeg skal sitte i en stol hele dagen, da blir jeg så sur. Æ tåle det itj!»,* uttalte deltaker 1.

### *Opprettholde aktivitetene man klarer*

Betydningen av aktivitet handler også om å fortsette å gjøre det man klarer. Å komme tilbake til tidligere aktiviteter som kanskje hadde blitt vanskeligere å gjøre i det siste, var et stort ønske for flere av deltakerne. Det er ulikt i hvilken grad deltakerne er i stand til å opprettholde aktiviteter. På grunn av skade og sykdom er ikke alle fysisk sett i stand eller har like mye energi som tidligere. Deltaker 2 fortalte at han ønsket å komme tilbake til tidligere fritidsaktiviteter, som å gå i skogen eller på fjellet. Det kom tydelig frem at deltakerne hadde varierende tro på at de kunne klare det. Å gjøre aktivitetene man fremdeles klarer viser seg gjennom analysen som sentralt hos flere av deltakerne. Deltakerne snakket ikke bare om å gjenvinne troen for å kunne komme tilbake til tidligere aktiviteter, men noen påpeker at det også handler om å bevare troen i de aktivitetene man fortsatt får til selv. Deltaker 5 fortalte at han hadde fått tilbud om å få middagsmat på døren, men så lenge han klarte å lage mat selv, synes han at han burde gjøre det selv. Først sa han at han ikke gjorde så mye, at han ikke vet om det «teller i systemet». Men etterpå beskrev han hvor viktig det er å «ha den lille jobben», og gjøre det man faktisk klarer. Deltakeren fortalte at det var viktig å motivere seg sjøl til å gjøre noe – og fortsette å gjøre det man klarer. *«Så litt sånn må en gjøre da vettu, for å virke…. Ja, i og med at jeg klarer å gjøre det så synes jeg at jeg må, det er bare bra egentlig. For da har jeg jo noe å tenke på og få til hver dag da. Det er jo det og».*  For deltakeren var det viktig å kunne fortsette å gjøre aktivitetene han klarte, slik at han kunne være selvstendig og være sin egen herre.

## Trening og øvelser gir aktivitet

Dette temaet handler om øvelser og trening, trening etter at hverdagsrehabiliteringen er avsluttet, og hverdagsaktiviteter. Selv om hverdagsrehabilitering i litteraturen hovedsakelig fokuserer på hverdagsaktivitet, viser deltakernes erfaringer at det var mye fokus på fysisk trening.

### *Treningsfokus*

Alle deltakerne forbandt hverdagsrehabilitering med trening og øvelser. Deltaker 1 kalte hverdagsrehabiliteringen for *«hverdagstrimmen»*. Når hun trengte hjelp til hverdagsaktiviteter som for eksempel hårvask, fortalte hun at det var sykepleierne som kom, ikke «trimmen». På spørsmål om de kan beskrive hva de har gjort, viste nesten samtlige frem et treningsprogram som de har fått og gjort i løpet av hverdagsrehabiliteringen. Deltakerne fortalte om hva de hadde trent på; styrke, balanse, gangtrening, trappetrening og håndtrening. Deltaker 1 hadde følgende uttalelse om øvelsene i hverdagsrehabiliteringen: *«Det kjente jeg altså, både i lårmusklene og. Den var skikkelig fin altså. Og balansen og. Ja, det hjalp.» (…) «Bare øvelser ja. Var bare øvelser for å gjøre at en skulle bli sterkere, både for… hva skal jeg si. Øvelser for å bli sterkere, både fysisk og psykisk. De to tinga var sammen de».* Deltakerne fortalte at det hadde vært intensiv trening. *«I: Føler du at du fikk trene eller gjøre det som var viktig for deg? D: Ja, det vil jeg si. Jeg må si det, hadde aldri kommet til å gjort det der hvis det ikke var for dem».* Deltaker 4 ga uttrykk for at han var fornøyd med treningsopplegget, men sa med en positiv tone at han aldri ville ha gjort det hvis det ikke var for rehabiliteringsteamet. Det virket som om deltakerne ikke har trent noe særlig på liknende øvelser tidligere, og at de ikke hadde kommet til å gjøre det hvis det ikke var for hverdagsrehabiliteringen.

### *Trening i ettertid*

På spørsmål om deltakerne fortsatte å gjøre treningsprogrammet på egenhånd etter at hverdagsrehabiliteringen var over, har de fleste sagt at de ikke gjorde så mye som de kanskje burde. Treningen var enklere å gjennomføre når hverdagsrehabiliteringsteamet var der. At noen var med når de skulle trene påvirket også motivasjonen. Deltaker 5 fortalte *«Noe av det kan jeg nå gjøre sjøl da. Men det blir nå et tiltak. Er nå litt for gammel til å… men er enklere når de kommer, for da må jeg jo».* De eldre har ikke vært vant til å trene på denne måten, og fortalte at det var enklere å gjennomføre treningen når man har noen til å følge opp og veilede seg. Noen av deltakerne har trent litt fra før på fritiden og også litt med fysioterapeut. Andre trente litt på egenhånd, men de fleste innrømmet at de ikke gjorde så mye av treningsprogrammet i ettertid. Noen av deltakerne fortalte at det kunne være aktuelt med en runde til med hverdagsrehabilitering og noen ønsket oppfølging.

### *Hverdagsaktivitet*

Selv om deltakerne ikke gjør treningsprogrammet så mye etter at hverdagsrehabiliteringen er avsluttet, vises det gjennom analysen at noen av deltakerne allikevel opprettholdt den fysiske formen ved å gjøre hverdagsaktiviteter. En deltaker fortalte at han ikke var så flink til å trene i ettertid, men kona fortalte at han holdt på med snømåking og bæring av ved. Viktigheten av å gjøre hverdagsaktivitetene man klarer kommer frem som et resultat av analysen. Etter å ha gjennomført trening over tid fortalte deltakerne at det var enklere å leve livet de ønsket, og gjøre det de ville gjøre - med andre ord være sin egen herre. Trening har gjort den fysiske formen bedre, som igjen gjør at de kan gjøre aktivitetene de ønsker. Hvor mye de har trent på hverdagsaktiviteter kommer an på brukernes behov og ønsker for rehabiliteringen også. Deltaker 3 fortalte at han ikke trente på hverdagsaktiviteter, for det hadde han fått til bestandig. Deltaker 6 fortalte at *«så ut som det gikk bra læll, som jeg forstod»*, så det var ikke noe å trene på. Altså kan man anta at hverdagsaktivitetene har vært målet for rehabiliteringen hos brukerne, men ikke middelet ”for å komme dit”.

Noen av deltakerne har trent på hverdagsaktiviteter som påkledning og handling i hverdagsrehabiliteringen. Deltaker 2 fortalte at han han trente på påkledning og bruk av strømpepåtrekker, inntil han mestret dette selv. Deltaker 6 fortalte at hun før tok taxi til butikken for å handle. I hverdagsrehabiliteringen lærte hun å bruke rullator og gå på butikken alene og handle. Deltakeren uttalte at hun tenker på strategier hun lærte gjennom hverdagsrehabiliteringen hver gang hun handler. «*Rett i ryggen, se opp, og så videre. Tenker på det hver gang».* Deltakeren fortalte om hvordan det hun hadde lært i hverdagsrehabiliteringen satt igjen, og hvordan hun tenkte på det når hun gikk på butikken alene. Dette viser at det også har vært fokus på hverdagsaktiviteter, noe som brukerne har nytte av i hverdagen etter at rehabiliteringen er avsluttet.

Deltaker 5 viste et ark med forslag til hverdagsaktiviteter man kunne trene på i hverdagsrehabiliteringen, men fortalte at dette ikke ble gjennomført. *«Litt forskjellig. Du kan få se. Se oppskrifta på det vi gjør. Vet ikke helt hva øvelsene er, men er nå mest å komme seg opp fra stolen, reise seg opp og ned og gå litt frem og tilbake. Og litt balanse, den har blitt dårlig vettu. Den er dårlig ja. Det skal stå på et ark her et sted da. Ting å trene på står det nå i hvert fall her da. Og det er å gå i trapper, hente avisa nedi postkassa og, og dusje sjøl har jeg gjort hele tida… Lage mat, handle i butikken, å gå utendørs, gjenoppta tidligere interesser, kle på seg, og ta bussen. Det har jeg ikke gjort på mange herrens år. I: Var dette ting dere trente på sammen? D: Ja, en del av det her. Gå i trapper har jeg ikke gjort nei. Og ikke noe av det her. Gå utendørs har jeg så vidt gjort da. I: Ja, ellers har du ikke gjort noe av det der? D: Nei. Ta bussen, nei, det har jeg ikke gjort på mange år så det. Kjører bil sjøl».* Sitatet kan forstås som at det i utgangspunktet i hverdagsrehabiliteringen er meningen at man skal trene på hverdagsaktiviteter, men at det ikke har blitt gjennomført da det ikke har vært behov for det.

Deltaker 5 fortalte at han opplevde utfordringer på kjøkkenet, med å skru opp melkekartongen. Han fikk da et håndtreningsprogram i hverdagsrehabiliteringen. På spørsmål om han hadde gjort aktiviteter på kjøkkenet i rehabiliteringen svarte han; *«Nei. Men jeg holdt på med den ballen da, strakk på den. Strekk på hver finger som gikk ut fra den ballen, så skulle jeg strekke ut med fingrene den veien, så skulle jeg klemme ballen der. En hard ball å klemme på. Så det har styrka opp en del, så nå skrur jeg korker som ingenting».* Dette er et eksempel som viser at den økte styrken har gjort at hverdagslivet i ettertid er enklere. Deltaker 5 fortalte at når han bruker litt tid på kjøkkenet kunne han fort bli sliten. *«Når en får igjen mer kraft så klarer en også å gjøre ting enklere. Og hurtigere, det og».*

*«Nei, men jeg trente nå på andre øvelser, så det der kom jo automatisk inn i systemet»,* uttalte deltaker 5. Han fortalte at etter å ha trent styrke er han i bedre stand til å gjøre det han ønsker. Deltakeren fortalte hvordan de hadde trent styrke og balanse, og nå i ettertid var formen så god at han kunne gå og hente posten alene uten å måtte stoppe i bakken. Det virket ikke som om deltakeren hadde ønske eller mål om å trene mer på hverdagsaktiviteter.

## Mål og målsetting

Dette temaet tar for seg deltakernes mål og hvordan målsettingen har foregått i hverdagsrehabiliteringen. Slik deltakerne beskrev det, var det stor variasjon i hvor spesifikke de var i målsettingen. Noen av brukerne visste ikke helt hva de kunne forvente, mens andre hadde klare ønsker for hverdagsrehabiliteringen.

### *Deltakernes mål*

Målet for de fleste av deltakerne var hovedsakelig å opprettholde aktivitetsnivået, være selvstendige og fortsette å gjøre aktivitetene de liker. Dette samsvarer med temaet innledningsvis – da det å kunne være sin egen herre var et overordnet mål for flere. Målene de hadde handlet om å komme tilbake til der de var før og gjøre det beste ut av situasjonen. Flere ønsket å kunne komme seg ut i nærområdet, for å gå turer, handle på butikken eller møte folk. Å gå tur er noe flere av deltakerne beskrev som en viktig aktivitet, men de fortalte at på grunn av vær og form har de ikke kunne gått så mye som de kanskje ønsket i rehabiliteringen. I starten var de jordnære målene viktigst for deltaker 2; «*Det gikk jo stort sett på å forbedre gjennomføringsevnen/graden på det med bil og det med strømper, og ja. I: Det var dine mål? D: Ja, det var jo det. Det var jo liksom jordnære mål. Det var ikke noe sånn, det gikk jo kort og godt på å utvikle de måtene og metodene som vi brukte».* For han var det viktig å kunne gjøre de hverdagslige aktivitetene, selv om han hadde andre aktiviteter han beskrev var viktige.

Deltaker 5 hadde mål om å bli bedre enn han var; *«Det var det at jeg fikk igjen en del av kreftene så jeg klarte å funke bedre sjøl da. Så jeg fikk være i ro her. Det var jo det som var mest om å gjøre. For hvis jeg ikke hadde klart å ordne meg sjøl her så hadde det blitt verre da».* Selvstendighet kom frem som svært betydningsfullt hos flere av deltakerne. Dette henger sammen med å være sin egen herre og er sentralt for deltakernes motivasjon og mål for rehabiliteringen. *«I:* *Men følte du at du fikk trene på det som var viktig for deg i hverdagsrehabiliteringen? D: Ja. Det var viktig for meg. For liksom målet mitt har jo bestandig vært det at.. Man vet jo ikke noe om hvordan tida vil bli, men det er å klare meg sjøl så lenge som mulig. Å få gjøre ting som jeg har lyst til å gjøre og*», uttalte deltaker 1. Eksemplene viser at målet om å kunne klare seg selv motiverte deltakerne.

### *Individualisering*

Selv om hverdagsrehabilitering i visjonen fokuserer på brukerstyring og individuelle opplegg til hver bruker, fortalte flere av deltakerne at planen allerede var satt når hverdagsrehabiliteringsteamet kom. De fleste deltakerne er positive til at rehabiliteringsteamet har kommet hjem med en treningsplan de skal følge. På spørsmål angående mål svarte deltaker 2 at *«målene skal stå en plass.»* De trodde at intervjuer visste målene, og det virket ikke som de visste nøyaktig selv, selv om de ga uttrykk for at de har vært så delaktige som de ønsket i målsettingen. Det kan synes som brukerne kanskje ikke er så opptatt av målsetting. Deltakerne var fornøyde når rehabiliteringsteamet kom med en fast plan, viste hva de skal gjøre, og holdt seg til planen.

*«Jeg synes at øvelsene deres var tilpasset meg ganske bra. Så det var ikke noe utfordringer der i grunn. I: Men hvordan hadde de tilpassa det til deg hvis de ikke hadde møtt deg før de kom hit? D: Nei, jeg tror det er standardskjema de har»,* sa deltaker 3. Ikke alle deltakerne visste hva de kunne forvente, verken av opplegget eller seg selv. At noen kom med et ferdig program eller plan kan da oppleves positivt. *«De visste hva som var bra for meg og min kropp»,* *«øvelsene var tilpassa meg, det var fint»,* er eksempler på uttalelser deltakerne har kommet med.

*Deltakelse i målsetting*

Deltaker 5 hadde følgende å si om målsettingen; *«I: Ja, var det der ting du ønska å trene på eller var det noe de hadde med fra før? D: Det var noe dem hadde med det her da. I: Ok. Fikk du være med å planlegge det som skulle skje i hverdagsrehabiliteringa? D: Det var noe de satte opp ja. Men de, jeg fortalte de jo hva jeg ønska da. Og det var jo for å få igjen en del krefter og sånne ting da. I: Ja, hvilke mål hadde du da, før dere starta? D: Ikke noe annet mål enn å bli bedre enn det jeg var. For å klare å funke litt bedre».* uttalte deltaker 5. Deltaker 2 fortalte at de satte opp mål sammen med hverdagsrehabiliteringsteamet og at de fikk være så delaktige som de ønsket i målsettingen. Deltakerne fortalte at de har oppnådd mye, men at de gjerne kunne ha oppnådd enda mer. Deltaker 2 sa «*Eeh, jo. Det ble jo fokus i familien på de tiltakene vi hadde fått skissert, av kontrollkomiteen da. (Deltakeren smiler.) Så synes jeg jo at vi har oppnådd, ikke sånn voldsomt mye, men litt, og det er liksom det å ha… For de var jo som jeg sa, flinke og dyktige til å få opp humøret og stemninga. Jeg må si det, vi hadde jo som sagt en fin dag når vi var på skogen. Vet du, jo, de var nå like entusiastiske de og da. Jeg følte liksom ikke at jeg måtte dra med meg noen».* Dette er et eksempel på hvordan hverdagsrehabiliteringsteamet har tilpasset rehabiliteringen etter brukernes ønsker. Videre fortalte deltakeren; «*Vi var jo høyst delaktig i hva vi skulle prioritere. For som sagt, vi starta med veldig mange, og det tror jeg var litt av poenget og. Vi starta med ganske mange ting vi ønska å gjøre, også vi rekker ikke alt. Nei, så vi har vært så delaktige som vi ønsker».* Deltakeren fortalte at de sammen hadde satt opp en liste på rundt 30 punkt med hva de skulle prioritere, og sa at noe av det kunne han også fortsette å gjøre etter at hverdagsrehabiliteringen var avsluttet.

På spørsmål om hvordan de kom frem til målene for hverdagsrehabiliteringen svarte deltaker 1; *«Ja, det var jo «å træn, å træn, å træn*». Deltakerne føler allikevel at de har fått trene på det de ønsket for at de skulle nå målene sine. *«Ja, det gjorde jeg. Absolutt. Bare det å føle seg trygg når en gikk og sånn. Ja, det er det viktigste. Det var nummer en. Det å liksom, å trene på det. For å klare meg mest mulig, alene hjemme da, ja».* Eksemplene viser at brukerne allikevel ga uttrykk for at de var fornøyde med hvordan hverdagsrehabiliteringen har tatt utgangspunkt i brukernes ønsker.

Å ha vært aktiv tidligere kan være en fordel for å nå målene om å komme tilbake til tidligere aktiviteter, og dette påvirket også målsettingen til deltakerne. Noen hadde troen, andre var usikre, men alle ønsket å ha en aktiv hverdag. Det virker ikke som om alle deltakerne var like bevisste og brydde seg like mye om målsettingen. For noen av deltakerne er målsettingen så «enkel» som at de fleste egentlig bare vil kunne klare seg selv. Deltaker 1 sa; *«Det var jo om å gjøre at jeg skulle bli såpass sjølstendig at jeg kunne gå for meg sjøl, på butikken og sånn og handle. For jeg hadde jo en sånn angst at jeg ikke skulle klare det vettu».* Dette var noe hun hadde gjort tidligere, men etter en skade hadde det blitt vanskeligere og hun var redd for ikke å mestre. Eksempelet i temaet om å være sin egen herre viser hvordan målet til deltaker 1 var å fortsette å kunne gjøre det hun hadde lyst til å gjøre, og at målet var å være selvstendig slik at hun kunne klare seg alene når hun gjorde hverdagsaktiviteter, som å handle på butikken. Damen fortalte videre at hun hadde angst for at hun ikke skulle klare det. Det kommer frem i analysen at tross usikkerhet og liten tro så tør de eldre å sette store mål på grunn av tryggheten hverdagsrehabiliteringsteamet bidrar med.

## Tro og trygghet

Som vist i eksemplene tidligere, er tro på seg selv og troen på mestring sentralt for å gjøre aktivitetene man ønsker og å være sin egen herre. I dette temaet beskrives faktorer som kan påvirke dette.

### *Redsel og usikkerhet*

Selv om deltakerne ønsket å være aktive, var det ulike grunner som hindret de i å gjøre det de ville. Overraskende brukte deltakerne ordet redsel i denne sammenheng. Deltaker 4 sa at han aldri kunne drømt om å bli så redusert. Flere fortalte om utslitte kropper, og at ting ikke var som det var før. Deltaker 2 uttalte; «*Altså, du er mere redd for at det skal gå gæli, og da blir det dobbelt farlig. Ikke farlig, men risikabelt kanskje».* Han skulle gjerne gått på ski eller på fjellet igjen, og håpet han kunne komme tilbake. «*Jeg ser bilder på tven, i går var det noen flotte bilder av jakt. I Jotunheimen eller hvor det nå var. Tenkte at der skulle jeg ha vært. Men, men dit kommer jeg vel meg ikke… I: Tror du at du kan trene på noen gjøremål, sånn at du kan klare å gjøre de aktivitetene igjen? D: Jaa, eller, det vet jeg jo ikke. Det er mange som trener mye uten å få noe særlig igjen for det. Fordi at sykeprosessen den bare løper og løper og løper» (…) «Så det er ikke akkurat sånn som jeg har planlagt det. Ski og, er ikke det samma det heller. Ski og skigåing. Ja, det var jo liksom hovedgeskjeften av den treninga vi gjorde. Det går ikke hvis jeg skulle ramle. Er det for mye snø så blir det kritisk. For da kommer jeg ikke opp sånn som jeg har det da. Andre har det vel forskjellig»*. Videre sa han at andre sikkert får til mer. Det kan virke som om deltakerne stiller høye krav til seg selv, og hele tiden sammenlikner seg selv med det de gjorde før.

Flere av deltakerne sa de var litt forsiktige på grunn av sykdom og smerter. Selv om de fleste deltakerne hadde et sterkt ønske om å være aktive, var troen på at de skulle klare det varierende. Noen av deltakerne fortalte om tøffe dager hvor det ikke var like lett å være i aktivitet. Dette kan være på grunn av skaden eller sykdommen de har eller har hatt. Noen opplevde smerter, mens en fikk en ny diagnose i ettertid som gjorde at han mistet motet. Dette påvirket hverdagen til brukerne. Deltaker 1 mente at alderen ikke skulle ha noe å si; *«Men jeg tror ikke en skal gå å poengtere så mye at «du er 81 år nå». Det tror jeg er veldig dumt. For da tror jeg en gjør seg gamlere sjøl med det, for det er nå både fysisk og psykisk med oss alle sammen da. Ja, en må være positiv.»* Deltakeren fortsatte; «*Ja, klarer meg bra. Også for min del så er det veldig viktig å ikke sette seg i ro i en stol, for da er jeg snart ferdig. Det er jeg veldig redd for».*

Deltaker 1 fortalte videre at hun opplevde redsel for å ikke mestre. *«Redsel. Jeg var redd til å begynne med. Det var liksom det som lå i bakhue, «det der klarer itj du». Men når jeg hadde vunnet over det, så var det en seier altså. Det var når jeg skulle gå og det, jeg var redd som bare det når jeg holdt på. Så tenkte jeg «du ska prøv». Og så når jeg hadde klart det da og kom hjem igjen, så var jeg nå så veldig så stolt da. Og det der klarte jeg og!»* Eksempelet viser hvordan man kan gå fra redsel til mestring, og ha tro på seg selv, selv om man er usikker*.* Deltaker 1 beskrev videre. «*Ja, noe jeg følte på sjøl. Men jeg sa det til dem og sånn, så de var nå med meg i førstninga da vettu, det var nå for at jeg skulle bli litt mer sikker da. Men det var egentlig ikke så mye, nei, ja, nei, de sa mye det at «det er ikke noe rart da». Og de forstod jo det da, at jeg var den typen som jobba med saken og. For det gjorde jeg. For min egen del. For dem rundt meg. Når en får være sånn normalt frisk og sånne ting så, er da ikke 80 en alder det da vettu».* Sitatet viser hvor viktig det er å kunne fortsette å ha en aktiv hverdag selv om man blir eldre og møter utfordringer.

*Tro og håp om mestring*

Deltaker 1 fortalte at det var en utfordring å prøve å mestre. Dette kan tyde på at hun stilte store krav til seg selv, og at ønske om å kunne fortsette å gjøre det hun gjorde tidligere var stort. Samtidig ble hun veldig fornøyd når hun så at hun mestret noe, som for eksempel å handle alene. Det vises at det gir en mestringsfølelse å opprettholde de aktivitetene man liker og å gjøre det man får til selvstendig, for å være sin egen herre. Selvfølelsen og selvtilliten til deltakerne økte når de så at de faktisk mestret treningen, og oppnådde fremgang. Dette kan igjen være mer motiverende. «*Jeg arbeider mot det målet at det skal bli bra. Om det ikke blir som jeg er 20 år lenger så. (Deltakeren ler). Så har jeg nå tenkt å bli ganske bra og en sprek 80-åring».* Uttalelsen til deltakeren viser at hun hadde et håp om å kunne komme tilbake. Eksemplet tidligere om mannen som ønsket seg til Jotunheimen viser at håpet er der fremdeles. Betydningen av aktivitetene som er viktige for dem er så sterk at de tør og håper på å komme tilbake.

Deltaker 1 beskrev en følelse av mestring. *«For det er ikke bare for det fysiske, det er likeså mye for det psykiske. Ja, for når en får til ting og sånn. Det går smått, det går sent, men det går i rett retning. Og da blir en så veldig fornøyd med seg sjøl! Og da går det på psyka og. At den blir bedre når jeg er fornøyd sjøl»,* sa deltaker 1. Deltakeren fortalte videre at man *«Må prøve å klare seg sjøl så lenge en kan. Det er viktig å stå på for å nå sine mål. Bare en sjøl som kan gjøre det».* Dette viser at ens egen innstilling og troen på seg selv er viktig for å kunne mestre. Deltakerne har vært gjennom mye som kan påvirke hverdagen, men holdningene de har til seg selv og aktivitet kan være avgjørende. «*Åja, så jeg kan i alle fall si det at det skal ikke stå på meg sjøl. For jeg kommer til å gjøre det jeg klarer, så lenge jeg klarer. For å bli aktiv, ja så aktiv som jeg kan da».* Deltaker 1 fortalte at målet hennes var å kunne gjøre de samme aktivitetene hun gjorde tidligere. Det som skal til for å klare det er «*å mate meg sjøl da med at «det der klarer du», og hvis du ikke klarer det med en gang, så er det bare å stå på. Så skal du klare det!»* Å ha tro på egne ferdigheter er viktig for å kunne fortsette å gjøre det man ønsker.

Som vist i det foregående tema er det tydelig at treningsprogrammet fungerer, og at det ikke bare påvirker den fysiske formen, men også den psykiske. Selv om deltakerne er usikre på hva de kan forvente av hverdagsrehabiliteringen, fortalte de at det kjenner det virker i ettertid. Deltaker 5 uttalte at det *«gjør mon at man kjenner det virker».* Deltakerne fortalte om en følelse av mestring, noe som igjen kan påvirke selvfølelsen, troen på mestring og et positivt selvbilde. Dette kan både komme av at hverdagsrehabiliteringen legger til rette for trygghet og mestring.

Selv om hverdagsrehabiliteringsteamet kan legge til rette for trygghet og mestring, er det også viktig å ville gjøre noe med det selv. Sykdom og skade kan være en hindring, men deltakerne viser at med en positivt og målrettet innstilling er det mulig å nå langt, og å leve det hverdagslivet de ønsker. Deltaker 4 fortalte at han tenkte det verste når han ble dårlig. Samtidig så han nytten av å fortsette med aktivitet. *«Altså, det blir jo ikke bedre, men en kan jo liksom holde det litt sånn med å være aktiv og ta de problemene som følger der».*

Deltaker 1 fortalte hvordan hun opplevde mestring. *«D: Ja, det var jo mye med det at en vet jo «itj koss det blir». Man må prøve å klare seg sjøl så lenge du kan. Og da er det en innsats inni en altså, som gjør at man klare det, sjø. For jeg blir veldig glad... når jeg kjenner at … en skal klare det der nå. Man kan jo bli motløs noen ganger. Ja, men så tenkte jeg at «blir det no likar for deg da?» Du må stå på liksom! I: Det er en god innstilling det! D: Ja, jeg har det ja. Også er det bare jeg sjøl som kan gjøre det, det er ingen andre som kan komme å… ja, vil du bli sittende i en stol, så. Jeg kan jo bli det læll, men jeg kan jo gjør det jeg kan så langt jeg kan. Nei, det er en fin kommune å bo i da. Det er det.»* Eksemplet viser at deltakeren både hadde en positiv innstilling selv, og at mestringsfølelse hjalp på motivasjonen.

## *Trygghet*

Hverdagsrehabiliteringen ga også brukerne tro og trygghet for at de kunne mestre aktiviteter. Videre fortalte deltaker 1 om en hendelse hvor hun skulle gå på butikken med hverdagsrehabiliteringsteamet «*Så en dag når de kom. Ja, de var med meg og gikk. Så neste gang de kom da, så sa de at «du kan da prøve å gå på butikken nå». Ja, men der har jeg vært sa jeg. (Deltakeren ler). Ja, da hadde jeg allerede gjort det. «Har du det?!» Ja, jeg følte meg så trygg på meg sjøl. Så jeg gikk på butikken og handla, og så hadde jeg sånn handlevogn og. Og kom hjem igjen. Det gikk bra!»* Damen uttalte at hun måtte bli sikker på seg sjøl. Usikkerheten preget henne, men når hun først vant over redselen opplevdes det som en seier og hun følte seg stolt. Hverdagsrehabiliteringen bidrar til dette, men tro og trygghet til egne evner er også viktig. «*Nå må vi prøve å gå på tur, sa de. Men det har jeg da allerede gjort det, sa jeg. «Har du gått?», Ja, jeg fikk lyst til å gå på butikken, så da tok jeg med meg handlevogna, også gikk jeg. Ikke var jeg redd, og ingenting. (…) Ja, jeg følte meg trygg. Men igjen da, ei i den derre hverdagstrimmen, vi gikk tur, det var jo før at jeg gjorde det for meg sjøl da. (…) Ja. «Gjorde du det?» sa dem, ja. Jeg stola sånn på meg sjøl at det der skulle jeg klare. Vet du, man blir som en unge altså. Man blir så stolt av seg sjøl! Ja, klarte jo det der liksom. I: Ja, det gir en god følelse når man når målene sine. D: Ja, det er det altså! Mange som kanskje ikke vet hva det her handler om synes kanskje «uff, korr taslat du e», men nei, det var sånn! Så jeg håper at det fortsetter den rehabiliteringa her i kommunen».* Eksemplet viser at damen gikk fra usikkerhet til å oppnå tro på seg selv i hverdagsrehabiliteringen – noe som igjen påvirket motivasjonen til å nå målene sine. Det kan også se ut som at tryggheten rehabiliteringen ga gjorde at brukerne var fornøyde med opplegget, og deltakerne uttalte at de generelt er positive til hverdagsrehabilitering.

## Erfaringer med hverdagsrehabilitering

Denne delen tar for seg resultat av treningen, betydningen av å være i eget hjem, og hvordan brukerne opplevde personalet. Disse faktorene er også viktige for hvordan brukerne erfarte hverdagsrehabiliteringen.

### *Resultat av trening*

Som beskrevet tidligere har deltakerne allikevel klart å komme tilbake til noen av aktivitetene de ønsker å gjøre, selv om flere av de ikke har trent direkte på aktivitetene. Deltakerne ga uttrykk for at de ikke hadde vært der de er i dag, vært så selvstendige eller kunne bodd hjemme uten hverdagsrehabiliteringen. Dette er sentrale faktorer for å kunne være sin egen herre. Deltakerne setter pris på den gode hjelpen de har fått fra hverdagsrehabiliteringen. Deltaker 1 sa; «*Det positive er nå at de har fått meg der jeg er i dag da, i fra å... Ja, en kan jo kanskje si at en starta på null da. Også at jeg har kommet dit hen jeg er i dag. Det var veldig stor framgang. Det var veldig positivt. Det vet du, jeg synes alle som har… de er så flinke alle. (…) Nei, jeg anbefaler det der til alle jeg kjenner altså. Det må komme flere sånne tilbud, ikke bare her».*

Alle deltakerne fortalte at de har kommet i bedre form og hatt fremgang i løpet av hverdagsrehabiliteringen. Øvelsene har stort sett vært ukjente for brukerne, men allikevel noe de har vært fornøyde med. De fortalte at de hadde startet med enkle øvelser, og utvidet etter hvert. Deltakerne sa at treningen foregikk etappevis og suksessivt, og fortalte at de er fornøyde med at hverdagsrehabiliteringsteamet har tilpasset treningen etter hvert som de har hatt fremgang. *«I: Men spurte de deg hva som var viktige aktiviteter/mål for deg? D: Ja, det gjorde de ja. Åja, de var veldig sånn. Nei, de var flinke, veldig flinke. Til å rettlede meg og fortelle meg hva som var bra for min kropp og. Og hva det var jeg måtte unngå liksom»,* uttalte deltaker 1. Deltaker 6 fortalte at alt de hadde gått inn for hadde gått fremover. Noen uttrykte at de gjerne skulle ha oppnådd mer, men rakk ikke alt i løpet av tiden med hverdagsrehabilitering. Tross at ikke alle oppnådde målene sine, ga alle deltakerne uttrykk for at de var fornøyde med opplegget totalt sett. Deltakerne kom med flere positive uttalelser om hverdagsrehabiliteringen;

Deltaker 4 sa: *«D: Ja, det positive var nå at de fikk meg i trening og fikk meg som jeg er i dag. Ellers tror jeg det hadde blitt problem ja. Å komme, sjølsagt, så går det sakte men sikkert fremover da vettu, men det tar jo mye, mye lenger tid. Du kommer deg fortere til hektene da, når du fikk den her treninga vettu. For når de kom, sant, da måtte jeg til da. Så det var det som er positivt med det her vettu».* Deltaker 5 var også svært fornøyd med opplegget …«*Ja, kjempebra. Og det må jeg nå si, må takke de i kommunen da. (…) Hadde jeg ikke hatt dem så hadde jeg ikke… Da måtte jeg hatt mere hjelp, ifra noen andre. Kanskje jeg ikke kunne ha vært her heller. Hadde jeg ikke hadde fått bygd meg opp sånn at jeg fortsatt kunne kjøre bil for eksempel, så hadde jeg ikke kunne vært her. Det går jo ikke en eneste buss her, så det».* Deltakeren 5 ga uttrykk for at han kunne leve hverdagslivet selvstendig etter rehabiliteringen. Videre sier han; «*Ja, men når det gjør mon, så er det jo klart det at det er en fordel for meg og. Samtidig som det er en fordel for dem og, ser at det gjør mon det de holder på med».* Hverdagsrehabilitering er en fordel for brukerne som blir i bedre form og kan leve livene de ønsker, og kommunen som ser at tiltakene de setter i gang fungerer.

### *Betydningen av å være hjemme*

Analysen viser at det er vanskelig å komme i gang med trening uten noen som setter i gang tiltak. *«For jeg tror det er mange som sitter rundt om, hvis det ikke hadde vært for rehabiliteringa at de drar rundt sånn, så tror jeg det hadde blitt problem ja»,* uttalte deltaker 4. De fortalte at det er vanskelig å vite hva man kan gjøre selv, og vanskeligere å komme i gang selv om man vet hva man burde gjøre. Rehabiliteringsteamet har motivert og satt i gang tiltak som har fungert. Betydningen av å være i eget hjem trekker flere frem som en positiv faktor. Deltaker 4 fortalte; *«Ja, men det er jo positivt da. Det er mye enklere å trene hjemme, eller at en skal dra ut. For jeg hadde aldri kommet til å dra nedpå byen der etter jeg kom hjem vettu… Neida, så det hjelpa på det der, det må jeg si. Det er mer tiltak å dra inn til byen, mot for å få det hjemme, i hvert fall i den tilstanden som jeg var i».* Deltaker 5 hadde en lignende oppfatning. *«Jeg fikk jo tilbud om å komme nedpå rehabiliteringssenteret. Og da skulle de, det var vel fem timer om dagen tror jeg. Og da skulle de komme med drosje og hente meg, og spise middag nedpå der. Og drosje hjem igjen og. Men jeg ville heller ta den halvtimen her, hjemme. Det synes jeg passa bedre for min del».* Å kunne gjøre ting i kjente omgivelser var noe som var viktig for deltaker 1 også. «*Også det at de kom hjem, i stedet for at jeg skulle dra ut. Det hadde ikke vært, det hadde ikke blitt det samme. For da fikk jeg gjøre mine øvelser og ting i kjente omgivelser. (…) For det første så slipper en å gå ut. Og for det andre så. Egentlig, så er det jo veldig trygt i sine egne omgivelser og få gjort det der og. Ja, det er mest naturlig».* Her kommer tryggheten igjen frem som sentralt. Ved å være hjemme føler deltakerne seg trygge og kan enklere prioritere hva som er viktig for de.

Noen bor med samboer, andre klarer seg helt alene. Det kan være en fordel for de som bor sammen med noen, at familien kan bidra og legge til rette. Kona til en deltaker fortalte at hun la til rette slik at mannen hadde energi til å gjøre aktivitetene han ønsket. Selv om deltakerne allerede har «tro» i flere aktiviteter fra før, som de vet de får til, er det likevel noen av deltakerne som velger å ta imot hjelp til disse. Dette for at de er bevisst energien aktivitetene tar, og heller vil prioritere å bruke den på aktivitetene som betyr mest.

## *Hyggelige ansatte*

Deltakerne trakk ikke bare frem trening, fremgang og kjente omgivelser som positivt med hverdagsrehabilitering, men også hyggelige ansatte og det sosiale som sentralt for at de er fornøyde med opplegget. *«Det er nå positivt av kommunen at de legger til rette for det der da. Og det var nå positivt for min del at det kom folk på besøk da, og vi satt og prata om litt forskjellig pluss øvelsene og»*,sa deltaker 3. Videre fortalte han *«Jeg synes det var trivelig når de kom hit på besøk. (Deltakeren ler). I: Ja, det blir kanskje litt sosialt og? D: Ja, det blir jo det da vettu. Så det, neida, de gjør en god jobb».*

Flere av deltakerne synes det ble på en annen måte hjemme, ting gikk fortere framover – og ikke minst var det trivelig. Deltaker 1 uttalte. *«Nei, det der er jeg så glad for, og jeg anbefaler det til alle jeg kjenner altså, den der hverdagstrimmen. For de har klart og fått meg på. Ikke bare med treninga, men de har så godt humør og. Og det hjelper. (…) Ja, det blir sosialt. Flirer mye og. Nei, de er flinke. Så jeg vil si at det er både sosialt og trening, begge deler»* (…) *«For det første så var de så positive de som var til meg. Og gjorde sitt beste hele tida følte jeg. Så faktisk vart jeg glad i dem alle sammen. Når jeg så de kom, så vart det liksom en annerledes dag»,* uttalte deltaker 1. Deltaker 6 fortalte at hun synes alt var bra, og ingenting var negativt. Hun trivdes godt og hun skulle gjerne ønsket at rehabiliteringsteamet kom hver dag. Den gode relasjonen til de ansatte viste seg å være viktig for deltakerne.

# **Diskusjon**

Hensikten med denne studien var å få økt forståelse for hvordan eldre som har deltatt i hverdagsrehabilitering erfarer at aktivitetene som er viktige for dem blir anvendt i rehabiliteringen. Det har vært mange interessante funn, men innenfor studiens rammer velges det å diskutere fire tema. Disse temaene er *å være sin egen herre, trening, målsetting, tro og trygghet.* Resultatene diskuteres i lys av teoretisk rammeverk, forskning og annen relevant litteratur.

## Å være sin egen herre

Å være sin egen herre kommer frem som et overordnet mål for flere av deltakerne i foreliggende studie. Resultatet viser at det er flere faktorer som er avgjørende for at dette skal være mulig. Aktivitet er sentralt for deltakerne i denne studien, og det har ulik betydning for de ulike individene. Alt man gjør kan beskrives som aktivitet, og mennesker engasjerer seg i ulike aktiviteter på bakgrunn av sine erfaringer, hvem man er og hvem man ønsker å være (Wilcock, 1999). Funnene viser at å kunne fortsette å være den man er og alltid har vært har stor betydning. Deltakerne har en noe uklar oppfatning av aktivitet, men de ser uansett nytten av å gjøre noe. Wilcock (1999) sier at mennesker både gjør hverdagsaktiviteter som man føler man burde gjøre, men også andre aktiviteter som man ønsker å gjøre. Resultatene i denne studien viser at deltakerne er opptatt av å kunne gjøre de aktivitetene som er av betydning for dem. Selv om disse aktivitetene ikke alltid har blitt anvendt i hverdagsrehabiliteringen, har treningen og aktivitetene som ble brukt, ført til at de etter rehabiliteringen kan fortsette å gjøre aktivitetene som er viktige på egenhånd. Når deltakerne fortsetter å gjøre aktivitetene de alltid har gjort og ønsker å gjøre, kan de igjen være sin egen herre, og leve hverdagslivet i størst mulig grad på den måten de selv ønsker. Det vises at selv om man blir eldre og har vært gjennom skade og sykdom, er det viktig å kunne fortsette å være i aktivitet. Det er også viktig å kunne opprettholde aktivitetene man fortsatt klarer, som eksemplet med mannen som ikke ønsket å få mat på døren når han fremdeles mestret å lage mat selv. For han var det var det viktig å kunne fortsette å ha noe å gjøre i hverdagen, og føle at han gjorde noe hver dag. Ikke bare fordi han følte at han måtte, men fordi det ga han en mestringsfølelse å se at han kunne gjøre slike aktiviteter på egenhånd. Når han greide dette fikk han fremdeles være sin egen herre, og ha kontrollen over sitt eget liv, uten å være avhengig av noen andre. Samtidig kunne han gjennom å gjøre disse aktivitetene, være den han ønsket å være, noe Wilcock (1999) beskriver som sentralt i sin teori.

Deltakerne beskriver indirekte hvor viktig det er å ha kontroll over eget liv og være selvstendige, ved å gjøre det de ønsker i sine kjente omgivelser. Å være i eget hjem under rehabiliteringen er noe som er betydningsfullt for alle deltakerne, og noe som er sentralt for å være sin egen herre. Ved å gjøre aktiviteter hjemme og i nærmiljøet kan deltakerne lettere fokusere på det de selv ønsker, og man har større mulighet for å gjøre aktiviteter som er viktige for dem. Wilcock siste begrep om *belonging* handler om tilhørighet. Aktivitetene man gjør er sentralt, men også stedene og omgivelsene hvor aktivitetene foregår (Wilcock, 2006). Hjemmet er et sted som gir trygghet (Hamilton (2010), og trygghet er en sentral faktor for at deltakerne skal kunne gjøre ting på sin måte. Å være i eget hjem under rehabilitering er noe som er sentralt i flere studier. Studien til Hjelle et al., (2016) viser hvor viktig det er å være hjemme med sine ting og sine folk. Å være hjemme har betydning for de eldres autonomi og selvstendighet (Haak, Fänge, Iwarsson, & Dahlin, 2007; Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, & Allen, 2012). Studien til Vik, Nygård, Borell & Josephsson (2008), som handler om eldre som mottok rehabilitering hjemme, er også i tråd med disse funnene. Det vises at «å være herre i eget hus» er viktig for å oppnå autonomi og kontroll over eget liv (Vik et al., 2008). Hjemmet er en sentral del av menneskers hverdagsliv (Scott, 2009). Å være hjemme kan også gi mulighet for å fortsette sosialt liv med venner og familie (Hjelle et al., 2016). Det sosiale er en viktig aktivitet for mange av deltakerne i foreliggende studie. De som bodde sammen med noen valgte også å få hjelp til enkelte aktiviteter, så de hadde mer energi til å gjøre andre aktiviteter senere. Å være sin egen herre handler ikke bare om å være selvstendig i eget hjem, men også om å fordele energi og prioritere hvilke aktiviteter som er viktigst å gjøre for hvert enkelt individ.

## Trening for å kunne gjøre aktivitet

Et sentralt funn i denne studien er at det var mye fokus på trening og øvelser i opplegget som deltakerne hadde vært gjennom. Dette var et overraskende funn, siden hverdagsrehabilitering skal ta utgangspunkt i «hva er viktige aktiviteter i livet ditt». Deltakerne ga uttrykk for at det har vært fokus på aktiviteter som de opplever som viktige, selv om ikke alle hadde vært opptatt av trening tidligere. Allikevel kan det tenkes at deltakerne trengte å få bedre styrke og balanse for å kunne gjøre aktiviteter som var viktige for dem. Slik resultatene tolkes, ser det ut til at aktivitetene som var viktige for deltakerne har vært målet for rehabiliteringen, men ikke middelet for å komme dit. Det ser ut til at det å ha et aktivitetsmål å jobbe mot har gjort deltakerne mer motivert til trening. Deltakerne sa de ønsket å komme tilbake til der de var før, og det er da sentralt å trene opp igjen funksjonsnivået ved å gjøre øvelser som forbedrer for eksempel styrke og balanse. Eksemplene med å lage mat og gå på butikken viser at hverdagen har blitt enklere etter trening.

Deltakerne sa at de oppnådde god form etter intensiv trening i hverdagsrehabilitering. I ettertid fortalte deltakerne at de ikke har gjort så mye trening som de burde. Det kan virke som de selv synes de burde fortsette med treningsprogrammet, men at det er tiltak å komme i gang på egenhånd. Deltakerne i denne studien viser til at de gjør hverdagsaktiviteter i ettertid, men det virker ikke som de ser de ser på det som trening. Hasselkus (2006) beskriver hvordan hverdagsaktiviteter ofte blir sett, men ofte ikke lagt merke til. Hverdagslivet består av rutiner og vaner. Aktivitetene man gjør er ofte en så naturlig del av ens rutiner, at man ikke tenker noe spesielt over det før det kanskje blir vanskeligere å gjøre aktivitetene. Å kunne gå til postkassa var for eksempel en viktig vane for en deltaker. Han fortalte at etter trening er det enklere, han kan nå gå på egenhånd uten å måtte stoppe opp flere ganger, siden formen er blitt bedre ved hjelp av trening.

Selv om deltakerne ikke gjør treningsprogrammet så mye etter at hverdagsrehabiliteringen er avsluttet, viser funnene at noen av deltakerne allikevel opprettholder den fysiske formen ved å gjøre hverdagsaktiviteter. Et godt eksempel på dette er mannen som sa han ikke trente så mye som han burde, men kona fortale om alle de fysiske hverdagsaktivitetene han gjorde, som å måke snø og bære ved. Betydningen av å gjøre hverdagsaktivitetene man klarer kommer frem som et resultat av analysen, og kan vise seg å være like bra for å holde seg i form som å gjennomføre øvelser og treningsprogram. Disse funnene bekreftes av annen forskning også. En studie av Bredland, Magnus & Vik (2015) viste at man kan være fysisk aktiv uten trening, ved å ha en aktiv hverdag og utføre hverdagsaktiviteter. For enkelte kan hverdagsaktiviteter være en enklere måte å være fysisk aktiv på enn å gjøre øvelser (Bredland, et al., 2015). Dette samsvarer i stor grad med foreliggende studie, da det viser seg vanskelig å opprettholde et treningsprogram uten oppfølging og veiledning. Både funnene i foreliggende studie og i studien til Bredland et al., (2015) viser viktigheten av deltakelse i hverdagsaktiviteter som gir fysiske utfordringer. Det finnes flere måter man kan være fysisk aktiv på enn å trene, og dette er noe det burde rettes oppmerksomhet mot (Bredland et al., 2015). Hverdagsaktiviteter blir ikke alltid sett på som verdifullt for helsefremming for eldre, men det kan være nyttig og det er bevist at det gir positive helsegevinster. (Bredland et al., 2015). Å være aktiv i hverdagen kan være en fin metode for å holde seg i form for eldre som ikke liker å trene, i stedet for å prøve å overtale de til å gjøre øvelser (Bredland et al., 2015).

Resultatene fra foreliggende studie viser at eldre også likte å gjøre øvelsene i hverdagsrehabiliteringen etter hvert, men at det var vanskelig og tiltak å komme i gang alene. Dette samsvarer med studien til Hjelle et al., (2016), hvor enkelte av deltakerne opplevde det vanskelig å fortsette med trening uten støtte og veiledning. Det kan tenkes at ved å trene mer på hverdagsaktiviteter under rehabiliteringen vil deltakerne være i bedre stand til å opprettholde formen etter at hverdagsrehabiliteringen er avsluttet. Det kan virke som om hverdagsrehabiliteringsteamene i den foreliggende studien har tenkt at styrke og balanse er viktige egenskaper for å være i stand til å gjøre aktiviteter de eldre ønsker og som er viktige senere. Siden resultatene og annen forskning viser at det er vanskelig for de eldre å opprettholde øvelsene og formen på egenhånd, kan det være nyttig å legge til rette for aktivitet under hverdagsrehabiliteringen som brukerne enklere kan fortsette med alene. Styrke og balanse er viktige egenskaper for å gjenvinne funksjonsnivå, men hverdagsaktivitet og andre viktige aktiviteter viser seg å ha positive følger for både deltakernes fysiske og psykiske helse. Hvis hverdagsrehabiliteringen legger til rette for at brukerne i større grad faktisk klarer å gjøre de koblingene, og knytte øvelser opp mot aktiviteter som folk ønsker å gjøre, vil det sannsynligvis være enklere for de eldre å opprettholde aktivitetene som er viktige for dem. Dette viser forskning også (Bredland et al., 2015).

Deltakerne fortalte hvordan hverdagsrehabiliteringsteamet har tilpasset treningen etter deres form, og økt etter hvert som de har fremgang. Deltakerne har vært slitne, men føler ikke at de har blitt presset for hardt. Måten treningen har vært lagt opp på har bidratt til å gi deltakerne en mestringsfølelse. Dette er i samsvar med Hansen (2015) sine resultater, hvor de viser hvor viktig det er at treningen blir tilpasset brukerens nivå i starten, og øker etter hvert. Hvis kravene til trening blir for stort, kan deltakerne miste motivasjonen. Målene og tiltakene må også være tilpasset kreftene brukerne har og eventuelt utvides etter hvert (Hansen, 2015).

Målet med trening fremstår altså å være å gjenvinne tidligere funksjonsnivå slik at hverdagen i ettertid skal bli enklere. I følge resultatene i foreliggende studie kan det virke som at det har vært poenget å trene på øvelser slik at de eldre i ettertid kan klare hverdagsaktivitetene som har betydning for den enkelte. Deltakerne fortalte om øvelser, som gjorde at de fikk det automatisk inn i systemet og deretter kunne gjøre hverdagsaktiviteter. Eksemplet med mannen som opplevde utfordringer på kjøkkenet, hvor han fortalte at de ikke hadde trent på hverdagsaktivitetene, men gjort håndtrening med for eksempel strikk og ball – viser at aktivitetene var lettere å gjennomføre i ettertid. I følge litteratur om hverdagsrehabilitering skulle man tro det var mer fokus på hverdagsaktivitet enn hva som kommer frem i denne studien. Det kan også tenkes at det har blitt gjort mer hverdagsaktiviteter enn hva som kommer frem i resultatene, men at det ikke blir sett på som trening. Hjelle et al., (2016) viser at hverdagsrehabiliteringen både fokuserte på fysiske øvelser og hverdagsaktiviteter, bare at deltakerne ikke så på hverdagsaktiviteter som trening. En av deltakerne uttalte for eksempel; *«jeg prøvde å vaske gulvet, jeg trente ikke på det».* Flere av deltakerne sa de så på trening i hverdagsrehabilitering som å gjøre fysiske øvelser for å forbedre fysisk styrke, balanse og bevegelighet (Hjelle et al., 2016). I studien til Bredland et al., (2015) så de fleste av deltakerne på trening som øvelser og var ikke bevisst de fysiske gevinstene man kan oppnå ved å gjøre hverdagsaktiviteter.

Deltakerne i den foreliggende studien gjør hverdagsaktiviteter, men virker ikke å være bevisst på det. Det undres om dette er på grunn av deltakernes oppfatning eller fordi rehabiliteringen la til rette for fokus på trening og øvelser. Noen av deltakerne hadde selv ønske om å gjøre hverdagsaktiviteter, mens i andre tilfeller beskrives det at det var rehabiliteringsteamet som foreslo at de skulle gjøre det. I noen tilfeller virket det heller ikke som det var behov for å trene på hverdagsaktiviteter, da deltakerne mestret det i den grad de ønsket. For deltakerne viser det seg at det allikevel har stor betydning å mestre hverdagsaktiviteter, som å gå tur, handle på butikken, og være sosiale med venner og familie. Det er sentralt å gjøre det man fortsatt klarer, men når ting ikke er som før blir det viktig med fysisk kapasitet og trening for å gjenvinne funksjonsnivået. Det kan tenkes at det er så mye fokus på øvelser og fysisk trening for å komme tilbake til tidligere funksjonsnivå, som for mange kan være et mål. Spesielt rett etter skade eller sykdom kan manglende krefter gjøre at brukerne ikke er klare for å forsøke å gjøre hverdagsaktiviteter selv (Hansen, 2015). Den foreliggende studien viser da at trening for å gjenvinne krefter og styrke vil være sentralt for å kunne klare hverdagsaktiviteter senere. Deltakerne beskrev at de kom seg fortere til hektene etter trening. Dette er et viktig utsagn om betydningen av resultatene fra hverdagsrehabilitering. Eksemplene med damene på butikken viser hva trening kan føre til, og hvor «lite» som skal til før brukerne tør å stole på at de faktisk kan gjøre hverdagsaktivitetene de gjorde før. Resultatene viser hvordan det de hadde trent på i hverdagsrehabiliteringen hadde nytte for de i hverdagen i ettertid. Etter trening kunne deltakerne fortsette å gjøre aktivitetene som var viktige for dem.

## Målsetting – for å kunne gjøre og være den man ønsker

Målsetting og viktige aktiviteter blir beskrevet som en suksessfaktor for hverdagsrehabilitering, og det var overraskende at brukerne ikke hadde helt oversikt over hvilke mål de hadde for intervensjonen. På spørsmål om hvordan de kom frem til målene svarer noen av deltakerne hvordan de har trent for å oppnå målene, ikke hvordan de har satt målene. Om dette er fordi de har misforstått spørsmålene eller ikke er bevisste angående målsettingen, vites ikke, men det kan tyde på at målsetting ikke er like viktig for brukerne som for helsepersonell. For brukerne virker det som om det viktigste er å komme tilbake til tidligere og viktige aktiviteter, noe som i og for seg er et mål, selv om ikke alle beskriver det som et mål. Det kunne vært interessant å vite mer om hvordan målene har hatt betydning for deltakerne. Ønske om å kunne gjøre det de har gjort tidligere, slik at de kan være sin egen herre, er sentralt og noe deltakerne virker motiverte til å trene for. Å gjøre aktiviteter for å kunne fortsette å være og opprettholde den man er, er sentralt for mennesker (Wilcock, 1999). Det kan også tenkes at rehabiliteringen vil gi bedre utbytte for begge parter når man har noe konkret og målrettet å jobbet mot. Deltakerne vil da også lettere se fremgang, og kunne få en mestringsfølelse og større tro i at de klarer aktivitetene som er viktige for dem. Dette synes også å øke deltakernes motivasjon for deltakelse i hverdagsrehabilitering. Studien til Hjelle et al., (2016) viser at målsetting var viktig for at deltakerne kunne se frem til å være den personen de var før. Dette samsvarer med Hansens studier, hvor ønsket om å kunne gjenvinne tidligere ferdigheter ble betraktet som en motivasjonsfaktor (Hansen, 2015).

For deltakerne i studien var det viktig å først kunne klare seg hjemme alene, og ha jordnære mål i starten. Dette er i tråd med andre resultater, hvor et gjennomgående mål for eldre i hverdagsrehabilitering er å kunne bevege seg rundt hjemme og i nærområdet, for eksempel å kunne gå ut å handle (Hansen, 2015). I starten er det mest basale viktig, men etter hvert ønsker man å kunne gjøre andre ting, som å være sosial og komme seg ut (Hansen, 2015). Fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter ble beskrevet som viktig for deltakerne i foreliggende studie, men bare delvis noe de har trent på i hverdagsrehabiliteringen. Noen av brukere ønsker også hjelp til hverdagsaktiviteter i hjemmet, slik at de skulle ha energi og overskudd til å for eksempel kunne gjøre sosiale aktiviteter eller gå på tur. Flere av målene i resultatene til Hjelle et al, (2016) handlet også om deltakelse i sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter. I studiet til Wilde & Glendinning (2012) beskrev også deltakerne sosiale mål som viktige, men mulighetene for å trene på dette i hverdagsrehabiliteringen var begrenset. Det sosiale vil være viktig for at de eldre skal kunne ha en følelse av tilhørighet (Wilcock, 2006). I foreliggende studie har det blitt trent litt på fritidsaktiviteter og sosiale aktiviteter, og dersom det ikke har blitt trent direkte på det, har hverdagsrehabiliteringen lagt til rette slik at de kan gjøre de aktivitetene i ettertid. For noen har hverdagsrehabiliteringsteamet også vært med ut og gått tur i nærområdet så lenge deltakerne har ønsket det, men det har vært andre avgjørende faktorer, som dårlig form og dårlig vær, som har påvirket at deltakerne ikke var så mye utendørs som de kanskje ønsket i utgangspunktet.

Selv om hverdagsrehabiliteringskonseptet i utgangspunktet fokuserer på brukerstyring og individuell tilnærming, opplevde deltakerne at det var greit at planen allerede var satt da hverdagsrehabiliteringsteamet kom. Deltakerne er ulike personligheter og det er ulikt hva som er viktig for dem å kunne gjøre. Wilcock sier at aktivitet er komplekst og at det har en unik betydning for hvert individ (1999). Resultatene i den foreliggende studien viser at deltakerne har ulike mål og at det varierer hva som er viktig for dem. Til tross for dette var det greit at treningsplanen var laget på forhånd. Studien til Hjelle et al., (2016) viser at «standardpakker» for rehabilitering ikke er tilstrekkelig. Det bør også tilbys individuelle oppfølgingsprogram i ettertid for å vedlikeholde oppnådde ferdigheter (Hjelle et al., 2016). Det siste momentet stemmer overens med det enkelte av deltakere i foreliggende studie fortalte.

Resultatene viser at brukerne har såpass høy grad av tillitt til terapeutene, at de synes det er helt greit når de kommer hjem med en ferdig treningsplan. Deltakerne fortalte at rehabiliteringsteamet visste hva som skulle gjøres og hva som var bra for dem, og dette kan tyde på tillit og støtte til terapeutene slik at de kan hjelpe dem med målsettingen dersom de ikke er bevisst det selv. Det kan virke som om brukerne er så delaktige som de selv ønsker, men at det er vanskelig å sette konkrete mål og enda vanskeligere å vite hva som er realistisk å forvente. Tro og forhåpninger er sentralt, og det kan virke som om deltakerne kanskje er «redde» for å sette for store mål. Hansens resultater viser også at det varierer i hvilken grad brukerne ønsker å delta i målsettingen og planleggingen av hverdagsrehabiliteringen, men det er uansett viktig at brukerne anser målene som meningsfulle selv om det eventuelt er hverdagsrehabiliteringsteamet som har formulert målene (Hansen, 2015). Det er derfor sentralt at målene og tiltakene i hverdagsrehabiliteringen er tilpasset hva brukerne finner viktig og interessant. Deltakerne i den foreliggende studien har fortalt hva som er viktige aktiviteter for dem. Noen steder har det vært ting de har trent på i hverdagsrehabiliteringen også, som eksemplet med mannen som var i skogen. Dette var noe han hadde likt å gjøre tidligere, men ikke hadde fått gjort på en stund. Mannen fortalte med glede hvor entusiastiske teamet hadde vært, og at han ikke hadde trengt å dra de med seg. Det viser at rehabiliteringen har tatt utgangspunkt i brukernes ønsker, der brukerne er klare i hvilke aktiviteter som er viktige for dem og hva de ønsker å gjøre. For noen brukere kan det tenkes at det er vanskelig å oppgi hva som er viktige aktiviteter for dem selv og hvilke mål de har. Andre studier er også enige om at det er viktig for resultatet av hverdagsrehabiliteringen at brukerne deltar i målsettingen og at målene er i overensstemmelse med hva brukerne finner viktig (Hansen, 2015). Noen brukere kan overlate det til terapeutene å sette mål for innsatsen, men erfaringer viser likevel at det beste utbytte av hverdagsrehabiliteringen oppnås når brukerne setter sine egne mål (Hansen, 2015).

Når intervjuer har spurt om målsetting og hva slags betydning aktivitet har for dem, har svarene vært noe diffuse. Enkelte forbinder aktivitet kun med noe fysisk, og tenker ikke på de hverdagslige gjøremålene de holder på med og klarer som aktivitet. Alle mennesker har behov for å engasjere seg i aktivitet (Wilcock, 2001). Det kan tenkes at det er vanskelig for de eldre å definere og sette ord på hva som er mål og hva som er viktige aktiviteter. Målsetting bør være konkret, og knyttet til hva man ønsker å oppnå og hvilke aktiviteter det er viktig å mestre. Å være delaktig i egen målsetting vil uansett være avgjørende for utfallet av rehabiliteringen (Hansen, 2015). Brukernes motivasjon kan også være avhengige av hvordan de har blitt informert om formålet og har vært delaktige i målsettingen (Hansen, 2015). Hva slags informasjon brukerne har fått på forhånd har ikke vært noe det har blitt fokusert på i foreliggende studie, men det kan allikevel tenkes at dette vil være avgjørende for hva slags tro de eldre har, som igjen henger sammen med hvilke mål de setter seg.

Om deltakerne i foreliggende studie ikke beskriver hverdagsaktivitet som et direkte mål, vises det allikevel gjennom analysen at det er viktig for dem å komme tilbake til sine vante rutiner og vaner i hverdagen. Wilcocks begrep om becoming handler om å vedlikeholde den man er (Hitch, et al., 2014) Dette er noe som er svært sentralt for deltakerne. Å bli handler også om en følelse av fremtiden (Wilcock, 1999), og resultatene viser at deltakerne ønsker å fortsette å ha en aktiv hverdag i fremtiden. Målsetting og ønske om aktivitet henger tydelig sammen med trygghet og tro, som er neste tema. Trygghet og tro er avgjørende for hvilke mål deltakerne tør å sette seg. En deltaker fortalte at å gå i fjellet var viktig for han, men målene var allikevel jordnære. Håpet var der om å komme tilbake til å gå fjelltur, men troen var foreløpig liten og målene handlet om de enkle, hverdagslige tingene først. Etter hvert som deltakerne ser de mestrer tør de å sette seg større mål.

## Tro og trygghet til å gjøre

Resultatene viser at både tro på egne evner, tro på mestring og tro og trygghet i hverdagsrehabilitering er vesentlig for å kunne være sin egen herre. De fleste deltakerne i denne studien virker motiverte til å være aktive, men det kan også være enkelte brukere som ikke er like motiverte for aktivitet, avhengig av hvilken bakgrunn de har og hva de har vært gjennom. Det kan være en utfordring for de ansatte hvis brukerne ikke har troen på at hverdagsrehabiliteringen vil være til nytte (Hansen, 2015). Derfor er det viktig at de ansatte møter brukerne med verdighet og respekt, Etter hvert som man oppnår tillit og trygghet kan man starte med å sette små delmål (Hansen, 2015). Resultatene i den foreliggende studien viser at brukerne tør å sette seg mål ut fra tryggheten hverdagsrehabiliteringsteamet gir. For flere av deltakerne som i utgangspunktet hadde liten tro på egen mestring, var hverdagsrehabiliteringsteamet avgjørende for å vinne tilbake denne troen. Dette ved at de ga trygge rammer for trening, hvor vanskelighetsnivået på treningen og troen på mestring økte etter hvert. Usikkerheten kan gjøre at deltakerne ikke tør å sette seg for store mål. Resultatene viser at deltakerne gikk fra usikkerhet til mestring og trygghet etter hverdagsrehabiliteringen. Deltakeren som tenkte på strategiene om hvordan hun skulle gå med rullatoren på butikken, er et godt eksempel på dette.

De positive uttalelsene deltakerne har kommet med om hverdagsrehabilitering viser også at de har trygghet og tillit til at hverdagsrehabiliteringsteamet vet hva de driver med. Deltakerne følte de fikk være så delaktige som de ønsket, og når de opplevde det greit at planen var laget på forhånd viser det at de hadde høy tillit til hverdagsrehabiliteringsteamets kunnskap. Hverdagsrehabiliteringen har gitt deltakerne en høy grad av håp og tro på at det nytter å gjøre aktivitet. Rapporter viser at det kan være utfordrende for rehabiliteringsteamet dersom brukerne ikke har tro på at de kan mestre (Hansen, 2015). Gode relasjoner vil derfor være viktig, for å skape tillit og trygghet som kan gjøre at brukerne får troen på mestring. Når dette er ivaretatt kan også brukerne sette seg mål. Resultatene i den foreliggende studien viser at deltakerne har positive erfaringer og gode relasjoner til teamet, noe som igjen bidrar positivt til at brukerne tør å tro at de kan mestre. Resultatene viser at man med en positiv innstilling kan komme langt og fortsette å være aktiv selv om man blir eldre. Å ha troen på seg selv er viktig, men også å ha troen på hverdagsrehabiliteringen og opplegget de skal gjennom. Det virker som om deltakerne ikke helt visste hva de kunne forvente, og derfor ikke turte å ha for høye forhåpninger til hva de kunne oppnå i løpet av perioden med hverdagsrehabilitering. Det undres om dette påvirket målsettingen og hvor bevisste deltakerne var på det.

Resultatene viser at egen innstilling og tro på mestring er sentralt. Brukerne må ha en tro på at de er i stand til å utføre det for at de skal kunne oppnå positive resultater i hverdagsrehabiliteringen (Hansen, 2015). Flere studier nevner viljestyrke og egen besluttsomhet som viktige faktorer som har betydning for brukernes deltakelse i hverdagsrehabilitering (Hjelle et al., 2016; Hansen, 2015; Haukås, 2015). Det sies allikevel at det er uklart om viljestyrken er en personlig egenskap eller om viljestyrken er formet av omgivelsenes forventninger (Hjelle et al., 2016). I den foreliggende studien har det ikke vært snakk om viljestyrke, men heller en positiv innstilling og evnen til å tro på egne ferdigheter og mestring. Hansen (2015) viser til at brukernes egen vurdering av deres krefter også spiller inn på troen på at man vil være i stand til å utføre hverdagsaktiviteter selv (Hansen, 2015). Deltakerne stiller høye krav til seg selv, når de ønsker å komme tilbake til der de var tidligere. Selv om de har en positiv innstilling og troen på at de kan mestre, er det ikke alltid sikkert at alt blir som før. Det vil derfor være viktig å klare å opprettholde det gode selvbilde selv om ikke alle aktivitetene man gjorde før gjøres på samme måte nå. For noen kan det også tenkes at dersom aktivitetene som er viktige for de ikke kan gjennomføres som før, så kan det være vanskelig å akseptere og at de heller velger å ikke gjøre aktivitetene. Å kunne gjøre aktiviteter for å opprettholde den man er, vil da være sentralt (Wilcock, 1999).

Det virker som om hverdagsrehabiliteringen har gitt deltakerne den tryggheten de trenger for å kunne gjøre aktivitetene de ønsker, men også gitt de trygghet på egen kropp og at man er i stand til å gjenoppta aktiviteter som deltakerne uttrykker redsel for. Som vist i eksemplene tidligere, gir fremgang en positiv innvirkning på deltakernes selvfølelse. Dette kan henge sammen med at hverdagsrehabiliteringen gir økt trygghet og tro, som igjen styrker selvfølelsen til brukerne når de ser at de mestrer noe og oppnår fremgang. Studien til Hjelle et al., (2016) viser også at tryggheten hverdagsrehabiliteringen gir er viktig for å brukerne skal kunne gjøre aktivitetene de ønsker. Rehabiliteringsteamet støttet deltakerne dersom de ikke hadde tro på at de kunne mestre aktivitetene selv (Hjelle et al., 2016). Studien til Glendinning et al., (2010) viser også at støtte fra rehabiliteringsteamet var viktig for deltakernes motivasjon og resultatet av rehabiliteringen. De viser også at støtten fra teamet kan ha negativ innvirkning, og hemme brukernes motivasjon til å bli selvhjulpne, hvis deres besøk og tilstedeværelse gir en trygghet de er redd de ikke skal klare seg uten (Glendinning et al., 2010). Derfor bør man være bevisst på dette, og det er ikke gitt at hverdagsrehabilitering vil ha positive følger for alle, selv om det var tilfelle i den foreliggende studien.

For de eldre i denne studien ble det sosiale gjennom hverdagsrehabiliteringen også sett på som svært sentralt. Ikke bare fordi det ga trygghet, men fordi de synes det var hyggelig med besøk og ha noen å snakke til. Tilhørighet er vesentlig for alle mennesker (Wilcock, 2006). Dessuten bidro rehabiliteringsteamet med godt humør og påvirket hverdagen til brukerne på en positiv måte. Studiet til Wilde & Glendinning (2012) viser også til at brukerne oppfattet rehabiliteringsteamet som glade og oppmuntrede, og gledet seg til de kom på besøk (Wilde & Glendinning, 2012). En av kategoriene til Hjelle et al., (2016) handler om hvor viktig rehabiliteringsteamet var for brukerne. De gjorde ikke aktivitetene for brukerne, men la til rette slik at de kunne mestre selv (Hjelle et al., 2016).

Oppsummert viser resultatene at betydningen av aktivitet er sentralt for deltakerne i den foreliggende studien. Alle deltakerne har på ulikt vis beskrevet at det å gjøre, og det å kunne engasjere seg i aktiviteter som er meningsfulle for dem, er viktig. Eget ønske og tro om aktivitet er av betydning. Samtidig er tryggheten og tilliten til hverdagsrehabiliteringsteamet viktig for å kunne tørre å sette seg mål, og håpe på å komme tilbake til der de var før - slik at de igjen mestrer å være sin egen herre.

## Metodekritikk

Patton (2002) uttalte at dersom datainnsamlingen gikk som planlagt, skulle man være mistenksom.I den foreliggende studien har det blitt gjort nøye forberedelse av datainnsamlingen, men allikevel gikk ikke alt etter planen. Intervjuene var planlagt å gjennomføres 14 dager etter at tjenesten var over for å få et retrospektivt perspektiv. Noen av deltakerne kan være ganske slitne i denne perioden, men det vurderes at det var best å utføre intervjuene rett etterpå slik at deltakerne ville huske bedre hva de hadde vært gjennom. Hadde intervjuene blitt gjennomført mens de eldre fremdeles var i rehabiliteringsprosessen, ville man nok fått frem andre svar, men det vurderes at de sitter igjen med mer erfaring i perioden etter. Noen av intervjuene ble gjennomført opptil tre uker etter at brukerne var ferdige i tjenesten, da ting kom i veien. Det vurderes allikevel at dette ikke har påvirket svarene til deltakerne. Selv om man ikke alltid når tidsfristene man setter seg, kan det være nyttig å lage en tidsplan for å få bedre oversikt og arbeide mer strukturert (Everett og Furseth, 2014). Problemstillingen har også blitt revidert underveis, men dette er vanlig i kvalitativ forskning, når man tar lærdom underveis for å utvikle prosjektet (Malterud, 2013).

Fokusgruppeintervju kunne vært aktuelt for denne studien, men siden det fokuseres på de eldres egne opplevelse, noe som vil være individuelt, ble det valgt å utføre individuelle dybdeintervju. Å gjennomføre gruppeintervju ville påvirket deltakernes svar på en annen måte, og det kunne vært spennende å hørt gruppediskusjoner blant de eldre som har vært i samme kommune. Dette kunne vært positivt da deltakerne kan komme på erfaringer de kanskje hadde glemt, men samtidig kan også noen velge å ikke dele erfaringene på samme måte som i et individuelt intervju.

Et intervju vil alltid være subjektivt (Malterud, 2013). Siden det har blitt utført intervju med eldre fra kun to ulike kommuner, vil informasjonen som innhentes omhandle denne gruppen eldre. Kommunene som er valgt jobber på en nokså lik måte og er nabokommuner. Ved å ha benyttet flere kommuner, og kanskje fra andre steder i landet, kunne man ha kommet frem til andre svar. Siden hverdagsrehabiliteringen organiseres og gjennomføres forskjellig kan dette også ha innvirkning på resultatene. Funnene kan være vanskelig å generalisere, men for å utvikle kunnskap og gjøre tjenestene bedre vil det være relevant å høre erfaringer fra eldre som faktisk har deltatt i hverdagsrehabilitering. Forhåpentligvis kan dette bringe kunnskapen videre og være noe andre kan ha nytte av senere. Om ikke funnene kan generaliseres til alle, kan allikevel noen erfaringer vise seg å være aktuelle for flere.

Siden det gikk litt tid mellom intervjuene rakk jeg å lese gjennom alle før jeg gikk løs på neste. Da oppdaget jeg ting, både om hvordan jeg selv stilte spørsmål og hva deltakerne svarte, som gjorde at jeg fikk litt andre tanker og justerte intervjuguiden underveis. Det ble forsøkt å stille mest mulig åpne spørsmål under intervjuene, men når de transkriberte intervjuene leses gjennom i ettertid ble det oppdaget at en del av spørsmålene ble litt lukket og ledende. Grunnen til dette er at intervjuer er nybegynner eller at deltakerne noen ganger misforstod hvis det ble for åpne spørsmål. Andre ganger ble det stilt åpne spørsmål for å bekrefte deltakernes uttalelser. For å styrke intervjuenes validitet har alle intervjuene blitt avsluttet med en oppsummering, hvor spørsmål som «har jeg forstått deg rett?» har blitt stilt.

De eldre som har deltatt i hverdagsrehabilitering har møtt mange ulike mennesker i løpet av prosessen. Det vil variere hvordan de vil reagere når det kommer enda en person inn som skal stille spørsmål. Det er ikke gitt at de eldre forstår forskjellen mellom hva helsepersonell sine oppgaver er og hva forskningen innebærer, selv om de på forhånd har blitt informert om hva som skal skje. Det er heller ikke sikkert at de eldre ser forskjellen på hverdagsrehabilitering og tradisjonell rehabilitering. Det kan tenkes at dette vil gi interessante svar. Hvor bevisst de er på hva de har vært gjennom kan være avhengig av om de har mottatt hjelp tidligere eller ikke, men dette er ikke noe det har blitt tatt hensyn til ved utvalgskriteriene. Informasjonen de eldre har fått og forstått på forhånd kan også være avgjørende for hvilke svar som gis i intervjuene. Forskning viser at tydelig informasjon om hverdagsrehabilitering og målsetting er avgjørende for motivasjonen til de eldre (Wilde & Glendinning, 2012).

Det er altså viktig å være bevisst på at funnene kun gjelder for de få deltakerne som har vært med i studien. Hvilken rolle jeg har hatt og hvordan deltakerne oppfatter meg kan også påvirke svarene (Everett & Furseth, 2014). Min forforståelse kan også påvirke forskningen, siden jeg som ergoterapeut fokuserer på aktivitet og betydning av dette. Det vil være veldig individuelt hva de eldre legger i begrepene aktivitet og hverdagsaktivitet, og noen ganger føles det som om deltakerne prøvde å svare det de trodde jeg ønsket å høre. Eksempel på spørsmål om hva slags betydning aktivitet har, svarer en deltaker «jeg kan ikke definisjonen på det der». Det oppleves allikevel at deltakerne har vært ærlige og sagt det de mener. Noen av brukerne i kommunene takket nei til å delta i studien. Det undres over hva årsaken til dette er, og om deltakerne i studien kun er de som er fornøyd med hverdagsrehabiliteringen. Det er ikke sikkert alle har positive erfaringer med hverdagsrehabilitering, selv om det var tilfelle i de aktuelle intervjuene. Kan man ha gått glipp av nyttig informasjon der? En spennende tanke til videre forskning kunne vært å intervjuet de som takket nei til hverdagsrehabilitering/eventuelt ikke var fornøyde med tjenesten. Det kan tenkes at det burde vært mer fokus på deltakernes forventninger og bevisstgjort de i målsettingen, og dette er også noe det kunne vært interessant å vite mer om.

# **Konklusjon**

Studien viser at eldre mennesker som har deltatt i hverdagsrehabilitering erfarer at det er viktig å være sin egen herre, slik at de kan fortsette å gjøre aktivitetene de ønsker, og som er viktige for dem. Å være sin egen herre handler både om å gjøre det man mestrer og det man ønsker. Trening og øvelser viser seg å være sentralt for at deltakerne skal kunne komme tilbake til aktiviteter som er viktige for dem, og har blitt mer lagt vekt på i hverdagsrehabiliteringen enn selve hverdagsaktivitetene. Deltakerne fremstår i midlertidig mindre bevisste på målsettingen, men er fornøyde med opplegget, og føler de har fått vært så delaktige som ønskelig i hverdagsrehabiliteringen. De eldre er ikke alltid bevisst innholdet i begrepene *aktivitet og målsetting*, men de vet hva de ønsker å gjøre. Betydningen av aktivitet er sentralt – det er viktig for deltakerne å gjøre det de vil, være den de er, og opprettholde den de ønsker å være. Både deltakernes egen tro, og tryggheten de får gjennom hverdagsrehabiliteringen, er sentralt for å mestre aktiviteter. Når dette ivaretas kan deltakerne igjen være sin egen herre og gjøre det de ønsker.

# **Referanseliste**

Bredland, E. L., Magnus, E., & Vik, K. (2015). Physical Activity Patterns in Older Men. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, *33*(1), 87-102.

Burton, E., Lewin, G., & Boldy, D. (2013). Physical activity levels of older adults receiving a home care service. *Journal of aging and physical activity*,*21*(2), 140-154.

Christiansen C.H. & Townsend E. (2010) *Introduction to occupation. The Art and Science of Living. (Second edition).* New Jersey: Pearson Education

Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget.

DePoy, E., & Gitlin, L. N. (2011). *Introduction to research: Understanding and applying multiple strategies*. Elsevier Health Sciences.

Everett, E. L., & Furseth, I. (2014). *Masteroppgaven: hvordan begynne- og fullføre*. Universitetsforlaget. 2.utgave.

Fürst & Høverstad ANS (2014) *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker: Hverdagsrehabilitering i norske kommuner*. KS FoU-prosjekt nr. 134027. Sluttrapport.

Folkehelseinstituttet (2014). *Helse hos eldre i Norge - Folkehelserapporten 2014* [*http://www.fhi.no/artikler/?id=111678*](http://www.fhi.no/artikler/?id=111678)

Glendinning, C., Jones, K., Baxter, K., Rabiee, P., Curtis, L., Wilde, A., Arksey, H., & Forder, J. E. (2010). *Home care re-ablement services: investigating the longer-term impacts (prospective longitudinal study)*. University of York.

Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S., & Dahlin Ivanoff, S. (2007). Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *14*(1), 16-24.

Hamilton, T.B. (2010) Occupations and Places. I Christiansen & Townsend (Red.), *Introduction to occupation. The Art and Science of Living. (Second edition)* (s. 251-279)*.* New Jersey: Pearson Education

Hansen, E.B., Eskelinen L., Rahbæk M.Ø & Helles J.N. (2015) *Ældres oplevelse af hverdagsrehabilitering*. København: KORA.

Hansen, E.B. (2015): Ældres deltagelse i hverdagsrehabilitering – muligheder og udfordringer. Notat. København: KORA.

Hasselkus, B. R. (2006). The world of everyday occupation: Real people, real lives. *American Journal of Occupational Therapy*, *60*(6), 627-640.

Hjelle, K. M., Tuntland, H., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2016). Driving forces for home‐based reablement; a qualitative study of older adults’ experiences.*Health & social care in the community*.

Haukås, B. (2015). *Eldres erfaringer med hverdagsrehabilitering. Forhold som fremmer og hemmer deltagelse i betydningsfulle hverdagsaktiviteter.* Masteroppgave, Universitetet i Stavanger, Stavanger.

Hitch, D., Pépin, G., & Stagnitti, K. (2014). In the footsteps of Wilcock, part one: The evolution of doing, being, becoming, and belonging. *Occupational therapy in health care*, *28*(3), 231-246.

Hverdagsrehabilitering, (24. februar 2016). Offentlig Facebook-gruppe. Hentet fra [https://www.facebook.com/photo.php?fbid=10156498251770109&set=gm.1268797753146891&type=3&theater](https://www.facebook.com/photo.php?fbid=10156498251770109&set=gm.1268797753146891&type=3&__mref=message_bubble)

King, A. I., Parsons, M., Robinson, E., & Jörgensen, D. (2012). Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. *Health & social care in the community*, *20*(4), 365-374.

Kjellberg, P. K., Ibsen, R. & Kjellberg, K. (2011) *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia kommune.* Rapport. København, Dansk Sundhedsinstitut.

Kvale S. & Brinkmann S. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju.* 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lewin, G. F., Alfonso, H. S., & Alan, J. J. (2013a). Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical interventions in aging*, *8*, 1273.

Lewin, G., De San Miguel, K., Knuiman, M., Alan, J., Boldy, D., Hendrie, D., & Vandermeulen, S. (2013b). A randomised controlled trial of the Home Independence Program, an Australian restorative home‐care programme for older adults. *Health & social care in the community*, *21*(1), 69-78.

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Meld. St. 29 (2012-2013). Morgendagens omsorg. Hentet fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013.html?id=723252>

Nyström, M, (2014). Hermeneutik. I Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård.* (155-172) Andra upplagan.

Omsorgsdepartementet, H. O. (2009). Samhandlingsreformen–Rett behandling–på rett sted–til rett tid. *Oslo: Helse-og omsorgsdepartementet*.

Parsons, J., Rouse, P., Robinson, E. M., Sheridan, N., & Connolly, M. J. (2011). Goal setting as a feature of homecare services for older people: does it make a difference?. *Age and ageing*, afr118.

Ness, N. E., Laberg, T., Haneborg, M., Granbo, R., Færevaag, K. & Butli, H. (2012) Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering. Prosjektgruppe Hverdagsrehabilitering i Norge. Samarbeid mellom Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Sykepleierforbund.

NOU 2011:11*. Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods.* 3. utgave. SAGE Publications, inc.

Rambøll (2012) *Undersøkelse om rehabilitering i kommunene – erfaringer med tilbud gitt i pasientens hjem/vante miljø*. Oppdrag fra Helsedirektoratet. Rapport IS-0365.

Randström, K. B., Asplund, K., Svedlund, M., & Paulson, M. (2013). Activity and participation in home rehabilitation: Older people's and family members' perspectives. *Journal of rehabilitation medicine*, *45*(2), 211-216.

Samuelsen, M. (2015). *Eldres opplevelser med hverdagsrehabilitering - en kvalitativ intervjustudie.* Masteroppgave, Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Hole.

Scott, S. (2009). *Making sense of everyday life*. Cambridge: Polity Press.

Tinetti, M. E., Baker, D., Gallo, W. T., Nanda, A., Charpentier, P., & O'Leary, J. (2002). Evaluation of restorative care vs usual care for older adults receiving an acute episode of home care. *Jama*, *287*(16), 2098-2105.

Tinetti, M. E., Charpentier, P., Gottschalk, M., & Baker, D. I. (2012). Effect of a restorative model of posthospital home care on hospital readmissions.*Journal of the American Geriatrics Society*, *60*(8), 1521-1526.

Tuntland, H. & Ness, N.E. (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tuntland, H., Aaslund, M. K., Espehaug, B., Førland, O., & Kjeken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC geriatrics*, *15*(1), 1.

Kjerstad, E., & Tuntland, H. K. (2016). Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health economics review*, *6*(1), 1-10.

Vik, K., Nygård, L., Borell, L., & Josephsson, S. (2008). Agency and engagement: older adults' experiences of participation in occupation during home-based rehabilitation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*,*75*(5), 262-271.

Wilcock, A.A (1998) Occupation for Health. *British Journal of Occupational Therapy,* 61 (8), s. 340-345.

Wilcock, A. A. (1999). Reflections on doing, being and becoming\*. *Australian Occupational Therapy Journal*, *46*(1), 1-11.

Wilcock, A.A. (2001) Occupational Science: the Key to Broadening Horizons. *British Journal of Occupational Therapy,* 64 (8), s. 412-417.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Slack Incorporated.

Wilde, A., & Glendinning, C. (2012). ‘If they’re helping me then how can I be independent?’The perceptions and experience of users of home‐care re‐ablement services. *Health & social care in the community*, *20*(6), 583-590.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2011). The meaning of “ageing in place” to older people. The gerontologist, gnr098.

Winkel, A., Langberg, H., & Wæhrens, E. E. (2014). Reablement in a community setting. *Disability & Rehabilitation*, (preprint), 1-6.