

Lone Vik

Ein meningsfylt kvardag for sjukeheimsbebuarar

8716 ord

Bacheloroppgåve i sjukepleie

Veileder: Marianne Louise Frilund

Mai 2020

Lone Vik

Ein meningsfylt kvardag for sjukeheimsbebuarar

8716 ord

Bacheloroppgåve i sjukepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Mai 2020

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Samandrag

Hensikt: Hensikta med studien er å undersøke kva som bidreg til ein meningsfylt kvardag for bebuarar på sjukeheim.

Metode: Systematisk litteraturstudie basert på seks kvalitative og to kvantitative forskingsartiklar. Artiklane blei funne gjennom søk i databasane CINAHL og SveMed+. Evans (2002) sin modell for analyse blei brukt i analysearbeidet.

Resultat: Fem faktorar framkom som viktig for sjukeheimsbebuarar si oppleving av ein meningsfull kvardag: ivaretaking av integritet, å ha meningsfylte relasjonar, å vere ein del av ein fellesskap, å kunne delta på ønska aktivitetar og å få ivareteke eksistensielle behov.

Konklusjon: Tap av kroppslege og mentale funksjonar, og dermed tap av autonomi og integritet, er for mange realiteten når dei flyttar til sjukeheim. Å ha gode, meningsfylte dagar kan til ei viss grad motverke dei vonde kjenslene dette medfører, men kva som er meningsfylt for den enkelte er svært individuelt. Sjukepleiar må kartlegge kva for interesser og ønsker den enkelte bebuar har, og forsøke å tilretteleggje slik at han eller ho kan oppleve mening i kvardagen.

Nøkkelord: meningsfull, kvardag, sjukeheim, sjukeheimsbebuar

Abstract

Aim: The purpose of the study was to explore what contributes a meaningful everyday life for older people living in nursing homes.

Method: A systematic literature study based on six qualitative and two quantitative research articles. The articles were found through searches in two databases, CINAHL and SveMed+. Evans' (2002) model for analysis was used for analyzing the articles.

Result: Five main categories emerged as important for nursing home patients' experience of a meaningful everyday life: to maintain integrity, to have meaningful relations, to be a part of a social environment, to be able to participate in activities and having existential needs met.

Conclusion: Loss of physical and mental functions, and thereby loss of autonomy and integrity, is the reality for many nursing home patients. To have good, meaningful days can to some extent counteract the negative feelings this brings. Though, what is perceived meaningful, is highly individual. Therefore, the nurse has to explore what interests and wishes each nursing home patient has and facilitate in a way that he or she can experience a meaningful everyday life.

Key words: meaningful, everyday life, nursing home, nursing home patient

Innhald

1 Innleiing	11
1.1 Hensikt med oppgåva og problemstilling	11
1.2 Omgrepsforklaringar og avgrensingar.....	12
1.3 Vidare oppbyggjing av oppgåva.....	12
2 Teoribakgrunn	13
2.1 Aldring og aldriingsprosessar	13
2.2 Sjukeheim og sjukeheimsbebuaren	13
2.2.1 Norske sjukeheimar.....	13
2.2.2 Sjukeheimsbebuaren	14
2.3 Meiningsfull kvardag	14
3 Metodebeskriving	16
3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode.....	16
3.2 Datasamling og søkestrategi.....	16
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterium.....	17
3.3 Kvalitetsvurdering	17
3.4 Etske vurderingar	17
3.5 Analyse.....	18
4 Resultat	20
4.1 Å ha meiningsfylte relasjonar.....	20
4.1.1 Kontakt med familie og venner	20
4.1.2 Relasjon til personalet.....	20
4.2 Ivaretaking av bebuarane si verdigheit	21
4.2.1 Tap av autonomi	21
4.2.2 Å bli sett på som eit medmenneske	21
4.3 Å vere ein del av ein fellesskap	22
4.4 Å vere aktiv	22
4.4.1 Individuelle aktivitetar	22
4.4.2 Fellesaktivitetar og aktiv deltaking	23
4.5 Tilfredsstillende eksistensielle behov	24
5 Diskusjon	25
5.1 Metodediskusjon.....	25
5.2 Resultatdiskusjon	25
5.2.1 Ivaretaking av verdigheit.....	26
5.2.2 Sosialt miljø og personlege relasjonar har betydning for ein meiningsfull kvardag	27
5.2.3 Personalet spelar ei viktig rolle	27

5.2.4	Aktivitet og innhald til dagane	28
5.2.5	Eksistensielt og kjenslemessig arbeid.....	29
6	Konklusjon.....	30
	Referansar.....	31
	Vedlegg	35
	Vedlegg 1: Søkeshistorikk 1-3	
	Vedlegg 2: Litteraturmatrise 1-8	
	Vedlegg 3: Oversikt over nummerering av artiklar	

1 Innleiing

I dette kapitlet vil eg grunngje bakgrunn for val av tema og hensikt med oppgåva, presentere valt problemstilling, kome med ulike omgrepsforklaringar og avgrensingar og presentere vidare oppbygging av oppgåva.

Temaet er korleis bebuarar på sjukeheim opplever kvardagen, og kva som bidreg til å gjere kvardagen meiningsfull for den enkelte. Dette er både dagsaktuelt og interessant å sjå nærare på. Menneske sin levealder er aukande over heile verda og i tida framover vil det bli fleire og fleire eldre i samfunnet. Det vil bli ein sterk vekst av dei eldste eldre, og fram mot 2040 vil talet på menneske over 80 år minst bli dobla (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Når denne såkalla «eldrebølgja» kjem i åra framover, er det naturleg å tru at behovet for sjukeheims plassar i kommunane og vil auke (Ekornrud, Wettergren, & Abrahamsen, 2019), noko som igjen krev betre omsorgstenester.

Det er generelt høg terskel for å få tildelt langtids plass på sjukeheim, og det kravst difor omfattande hjelpebehov for tildeling av plass (Haugan, 2014a). Høie referert i Haugan (2013) viser til at ni av ti treng hjelp til vask og påkledning, tre av fire kan ikkje ete sjølv og treng hjelp til toalettbesøk, og to av tre les aldri ei avis. Det å flytte til ein sjukeheim representerer tap av funksjon, relasjonar, privatliv og autonomi (Haugan, 2014a).

Dette omfattande behovet for hjelp gjer at sjukeheimsomsorga i stor grad blir sentrert rundt den fysiske dimensjonen, som hjelp til stell og måltid. I tillegg til dette har sjukeheimane ansvar for å ivareta bebuarane sitt mentale, sosiale, emosjonelle og åndelege velvære (Haugan, 2014a). Verdighetsgarantiforskrifta har som formål å sikre brukarar av eldreomsorga eit verdig og meiningsfylt liv, i samsvar med eigne behov (2011, §2). Likevel får dei psykososiale og åndelege behova langt mindre merksemd enn dei fysiske (Hauge, 2014). Ein studie viser at den generelle omsorga i norske sjukeheimar er vurdert høg, men at tilbodet av fysiske og sosiale aktivitetar er relativt lågt (Kjøs & Havig, 2015). Ein observasjonsstudie referert i Haugan (2014a), viser at berre 12% av dagen til ein sjukeheimsbebuar inneheldt sosial aktivitet, medan 65% av dagen skjedde det ingenting.

Med denne oppgåva ønskjer eg å kaste lys over kva som bidreg til mening og innhald i dagane for bebuarar på sjukeheimar. Eg meiner dette er svært relevant, spesielt sett frå ein sjukepleiefagleg ståstad, då det kan bringe merksemd til tiltak som kan auke livsgleda for dei som bur på sjukeheim. Kunnskap om dette temaet kan gi forståing for bebuarane sine tankar, opplevingar og behov, som igjen kan danne grunnlag for betre ivaretaking av bebuarane sine psykososiale behov og fremje tenestetilbodet.

1.1 Hensikt med oppgåva og problemstilling

Hensikta med oppgåva er å få auka kunnskap og forståing kring kva som er med på å skape ein meiningsfull kvardag for bebuarar på sjukeheim. Med denne kunnskapen kan sjukepleiar og anna helsepersonell bidra til å gjere kvardagen for bebuarane betre. Bebuarperspektivet eg har valt gjev verdifull informasjon som kan brukast vidare i arbeidet med eldre bebuarar.

På bakgrunn av dette har eg kome fram til følgjande problemstilling:

Kva bidreg til å gjere kvardagen til bebuarar på sjukeheimar meningsfull?

1.2 Omgrepsforklaringar og avgrensingar

Bebuarar på sjukeheim: Sjukeheimsbebuarar har store behov for hjelp og pleie. Dei fleste sjukeheimsbebuarane er over 67 år, vel 77% er over 80 år. Dei har sterkt redusert funksjonsevne og er ofte multisjuka. 80% av bebuarane har ein demenssjukdom (Hauge, 2014). Omgrepa pasient og bebuar blir brukt om kvarandre i oppgåva.

Meiningsfull kvardag: Meiningsfullheit inneber i kva grad ein person føler at livet er forståeleg og har mening, og at det er verdt å investere og engasjere seg i (Romsland, Dahl, & Slettebø, 2015). Opplevinga av mening kan vere knytt til ulike forhold og ha ulik karakter hjå forskjellige menneske (Kristoffersen, 2016). I denne oppgåva handlar meiningsfull kvardag om ein kvardag der bebuarane opplever mening og glede, at dei har noko å sjå fram til, at dei trivst og at dagane har meningsfylt innhald for den enkelte.

Sjukeheim: Ein sjukeheim er eit institusjonstilbod som tilbyr heildøgns helse- og omsorgstenester. Dei overordna måla er å gi kvalitativ god og individuelt tilpassa pleie og omsorg og eit riktig medisinsk utgreiings- og behandlingstilbod (Hauge, 2014).

Då dei fleste sjukeheimsbebuarane har ein demenssjukdom (Hauge, 2014), ville det vere feil å fullstendig utelate desse. Fokus i oppgåva blir likevel i hovudsak på bebuarar med normal kognitiv funksjon og bebuarar med mild kognitiv svikt. Pasientar på kortids- eller rehabiliteringsplass er ikkje inkluderte.

1.3 Vidare oppbyggjing av oppgåva

I neste kapittel vil eg presentere relevant teori for temaet. Vidare vil eg i kapittel 3 gjere greie for metoden brukt i oppgåva, medan kapittel 4 vil presentere sentrale funn frå forskingsartiklane. Kapittel 5 startar med ein methodediskusjon, der eg kritisk vurderer metoden eg har brukt. Vidare vil det kome ein resultatdiskusjon, der eg drøftar resultatet i lys av teoribakgrunnen, samt trekkjer inn konsekvensar for utøving av sjukepleie. Oppgåva avsluttast i kapittel 6 med ein konklusjon, samt anbefalingar for vidare forskning.

2 Teoribakgrunn

Dette kapitlet vil ved hjelp av relevant pensumlitteratur og annan teori kaste lys over problemstillinga, og gi ein introduksjon til temaet i oppgåva. Saman med funna frå forskingsartiklane vil dette danne grunnlaget for diskusjonskapitlet.

2.1 Aldring og aldringsprosessar

Som nemnt innleiingsvis er levealderen aukande og i vårt samfunn varer alderdomen lenge. Alderdomen kan delast inn i «den tredje» og «den fjerde» alder, med eit skilje på rundt 80 år. Den tredje alderen er pensjonisttilværet, frå rundt midten av 60-åra til byrjinga av 80-åra, og inneber mulegheiter til utfalding og realisering av draumar og mål. Menneske i den fjerde alderen blir gjerne kalla «gamle», og i denne alderen aukar helseproblema for mange. Det oppstår ei ny avhengigheit og kroppsleg svekking (Romøren, 2014).

Normal aldringsprosess startar etter at kroppen har nådd moden alder, allereie frå rundt 25 år. Det er store individuelle variasjonar på aldringshastigheita. Ulikheit mellom jamnaldrande er størst ved høg alder og alder gjev dermed liten indikasjon på forventa funksjonsnivå. Alderdomen blir prega av to forhold: naturlege aldersendringar og auka risiko for ei rekkje kroniske og alvorlege sjukdommar. Skiljet mellom aldring og sjukdom kan vere vanskeleg å sjå, og det er difor viktig å kjenne til normale aldringsprosessar. Aldring i seg sjølv er ingen sjukdom, og vanlege sjukdommar hjå gamle er ikkje aldersendringar (Mensen, 2014).

Aldring kan delast inn i tre; biologisk, psykologisk og sosial aldring. Biologisk aldring handlar om dei kroppslege sidene ved aldringa, endringar i organ, funksjon og celler, og er kjenneteikna av gjennomgåande svekking. Psykologisk aldring dreiar seg om endringar i evne til å lære og til å løyse problem, endringar i hukommelse og i intelligens, samt endringar i sjølvbilete og kjensleviv. Dei største endringane skjer i hovudsak i den fjerde alder, kanskje heller på grunn av nærleik til døden enn på grunn av alderen i seg sjølv. Sosial aldring omfattar endringar i sosiale roller og om korleis aldring og eldre år blir organisert og prega frå samfunnet si side (Daatland & Solem, 2011; Romøren, 2014).

2.2 Sjukeheim og sjukeheimsbebuaren

2.2.1 Norske sjukeheimar

Kvar kommune har ansvar for å utforme eit tilpassa, nødvendig og fagleg forsvarleg helse- og omsorgstenestetilbod til sine innbyggjarar. Sjukeheimar tilbyr heildøgns helse- og omsorgstenestar der hovudmåla er at den enkelte får god og individuelt tilpassa pleie og omsorg, og eit riktig medisinsk utgreiings- og behandlingstilbod. For personar som får tildelt langtidsopphald, skal sjukeheimen og vere ein god stad å bu (Hauge, 2014).

Å flytte til ein sjukeheim representerar for mange sjukdom og tap av vitale kroppslege og mentale funksjonar, sosiale relasjonar og heim, samstundes som døden «bankar på

døra». Livet i sjukeheim er institusjonalisert, og inneber ytterlegare tap av privatliv og autonomi (Haugan, 2014a). Institusjonalisering inneber at åtferdsmønster blir rutiner, og mange sjukeheimar har faste rutiner for den enkelte bebuar si døgnrytme. Vaktskifter er til dømes med på å styre bebuarane sine leggetider, måltider og mulegheiter for sosiale aktivitetar. Institusjonsbebuarane har ofte lite å seie med tanke på eigen situasjon, og blir ofte umyndiggjort. Når bebuarane tilpassar seg institusjonen og pasientrolla blir dei institusjonalisert, dei er blitt avhengige av hjelp og sit fast i rolla som hjelpetrengande (Ingstad, 2014).

I praksis viser det seg ofte at det er sjukerolla som blir stimulert, sjølv om det offisielle målet er å fremje rolla som frisk. Dersom personar som flyttar til sjukeheim ikkje lenger får kneppe skjorta si sjølv eller smøre si eiga brødskiye, vil dei etter kvart misse evna til å gjere det og kan bli påført unødvendig hjelpelausheit. Dagens helsevesen skal legge vekt på brukarmedverknad og empowerment. Pasientane skal ikkje sjåast som passive tenestemottakarar, men ha ei aktiv rolle. Det handlar om å involvere pasienten gjennom dialog, medverknad og ressursmobilisering. Dette skal gi pasienten mulegheit til å kontrollere eige liv, og dermed bidra til auka sjølvtilitt, betre sjølvbilete og auka kunnskapar og ferdigheiter (Ingstad, 2014).

2.2.2 Sjukeheimsbebuaren

Eldre pasientar er ei heterogen gruppe og det er store ulikheiter når det kjem til helse, livserfaring, intellektuell kapasitet, kjensleliv og sosiale forhold. Det skuldast at gamle menneske har levd eit langt liv, og at livsstil, hendingar og erfaringar har påverka dei ulikt. Det må visast omsyn til individuelle forskjellar hjå gamle pasientar på grunn av dei store variasjonane i funksjonsnivå og evne til autonomi (Ranhoff, 2014).

Sjukeheimsbebuarar er ei sårbar gruppe, generelt prega av høg alder, nedsett fysisk funksjonsevne og høg dødelegheit med behov for palliativ behandling.

Gjennomsnittsalderen i norske sjukeheimar er 85 år, og gjennomsnittleg levetid på sjukeheim er to til tre år (Haugan, 2014a). Gamle hjelpetrengande er spesielt utsett for truslar og krenkingar av integritet. Dei er avhengige av pleiepersonalet si hjelp, tid, kompetanse og personlege haldningar, hjelparane har til ei kvar tid tilgong til den gamle sitt rom, alderdomsteikn, sjukdom og funksjonssvikt kan stå i vegen for at hjelparen ser personen som den han eller ho er og har vore, og dei kan mangle styrke og kraft til å motstå den andre sin maktbruk (Kirkevold, 2014a).

2.3 Meiningsfull kvardag

Meiningsfullheit handlar om i kva grad ein opplever motivasjon og meaning med livet, og om det er verdt å engasjere seg og bruke tid på det som skjer i eige liv (Kristoffersen, 2016). Oppleving av meaning og håp gjer menneske i stand til å meistre vonde og vanskelege situasjonar, tap, nederlag, keisemd, einsemnd og liding. Det å finne meaning i lidinga handlar om å forsonne seg med ein ny og endra livssituasjon, og finne mulegheiter og meaning i denne (Kristoffersen & Breievne, 2016). Mykje talar for evne til meistring i høg alder og det er mange som trivast til tross for store helseproblem. Mange finn meaning i eit tilvære som andre kanskje ikkje synes det er mykje ved (Daatland & Solem, 2011).

Ein måte å bli respektert og å oppleve meistring på er å ha styring over eigen livssituasjon (Solvoll, 2016). Aktiv omsorg eller «Active ageing» blir beskrive som prosessen som bidreg til optimalisering av helse, deltaking og sikkerheit, der formålet er oppretthalding av livskvalitet og i eldre år. Det blir retta merksemd mot individuell meistring, uansett funksjonsnivå, og underbyggjer trua på at meiningsfulle aktivitetar gjev ei positiv helseeffekt både fysisk og mentalt (Jakobsen & Granbo, 2011). Studiar referert i Jakobsen & Granbo (2011) viser at auka sjølvbestemming til bebuarar i geriatriske institusjonar fører til auka tilfredsheit, endring i daglege rutiner og større deltaking i sosiale aktivitetar.

3 Metodebeskriving

Metoden anvendt i oppgåva er systematisk litteraturstudie. Det inneber å systematisk søke, kritisk granske og deretter samanfatta litteratur innanfor eit valt tema eller problemområde (Forsberg & Wengström, 2016). I dette kapittelet vil eg ta føre meg metoden brukt for datasamling, søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterium, samt kvalitetsvurdering, etiske vurderingar og analyse av artiklane.

3.1 Kvalitativ og kvantitativ metode

Med kvalitativ metode ønskjer ein å undersøke deltakaren si subjektive oppleving av eit fenomen, eit resultat som ikkje let seg talfeste eller måle. Med kvantitativ metode forsøker ein å ordne, klassifisere, sjå samanhengar og forklare. Forskaren er objektiv og held avstand til studieobjektet for å unngå at eigne meiningar påverkar resultatet, og resultata er ofte målbare i form av tal eller prosent (Forsberg & Wengström, 2016). Eg har valt å inkludere seks kvalitative artiklar då det er den mest relevante metoden for mi problemstilling. Eg har og inkludert to kvantitative artiklar, då ein ved å nytte ulike metodar kan kaste lys over fenomenet frå ulike synsvinklar (Forsberg & Wengström, 2016)

3.2 Datasamling og søkestrategi

Søkeprosessen starta hausten 2019. Eg valde då tema og utarbeida ei foreløpig problemstilling. For å systematisere søkeprosessen valde eg å bruke eit PICO-skjema (Tabell 1), noko som hjelpte meg til å formulere ei endeleg problemstilling og til å halde orden på aktuelle søkeord. Føresetnader for gode søk i databasar er å kunne formulere ei god problemstilling, avgjere inklusjons- og eksklusjonskriterium og velje relevante databasar og søkeord (Forsberg & Wengström, 2016).

Tabell 1: PICO-skjema

Patient/population	Intervention	Control	Outcome
Bebuarar på omsorgssenter	-	-	Meiningsfull kvardag
Nursing homes or Long term care or Long-term care facilities AND Elderly or nursing home patients or residents or patients	-	-	Daily living or Life purpose or Quality of life or Good life or Meaningful

Litteratursøket kan i følgje Forsberg og Wengström (2016) skje manuelt eller ved databasesøk. Eg har i denne oppgåva brukt begge deler. Seks artiklar er funne ved databasesøk, medan to er funne ved manuelt søk. Databasesøka mine byrja i fleire ulike

databasar, som CINAHL, Medline, ProQuest og SweMed+. Alle desse er databasar innan medisin og helsefag, anbefalt av universitetet. Etter fleire prøvesøk var det CINAHL og SveMed+ som gav dei mest relevante resultat, og det blei desse eg enda opp med å bruke. Eg søkte med ulike kombinasjonar av søkeorda i PICO-skjemaet (Tabell 1) kombinert med AND og/eller OR. Søketabellar for søka ligg i Vedlegg 1.

To av artiklane fann eg som nemnt ved manuelt søk. Den eine fann eg på Sykepleien Forskning ved å søke på «sykehjem» og «meningsfullt» (<http://www.sykepleien.no>). Eg fekk då sju resultat, der ein av dei var Haugland (2012). Eg syntes artikkelen var relevant for mi problemstilling, og då den passa til mine oppsette kriterium valde eg å inkludere den. Den andre, James, Blomberg & Kihlgren (2014), fann eg i referanselista på ein allereie inkludert artikkel. Eg synes den såg interessant ut, og søkte den opp. Den oppfylte og mine oppsette kriterium og var relevant for oppgåva, og dermed valde eg å inkludere den som artikkel nummer åtte.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterium

Inklusjons- og eksklusjonskriterium skal bidra til å avgrense søket og gjere det enklare å finne relevant forskning innan temaet (Thidemann, 2017). Før eg starta søka, sette eg opp ei liste over ulike kriterium for artiklane. Det måtte vere forskingsartiklar med IMRaD-struktur, og artiklane måtte vere fagfelleverdert og publisert i eit fagfelleverdert tidsskrift. For å halde oppgåva så aktuell som muleg, valde eg å setje årstal frå 2012 til dags dato. Språket avgrensa eg til engelsk, norsk, svensk og dansk. Aldersgruppa «eldre på sjukeheim», gjor at eg sette alder frå 65 år og oppover. Eit kriterium var og at alle artiklane eg valde skulle vere etisk vurderte.

Studiar som ikkje kunne overførast til norske høver blei ekskluderte. Det blei og artiklar som baserar seg på svært kognitivt svekka eller palliative pasientar, eller pasientar på korttids- eller rehabiliteringsopphald.

3.3 Kvalitetsvurdering

Forsberg & Wengström (2016) skriv at verdien av ein systematisk litteraturstudie er avhengig av kor godt ein identifiserar og vurderar relevante studiar. Vidare skriv dei at det ikkje finst nokon eintydig prosess på korleis ein gjer dette, men at ein i prosessen bør stille seg spørsmål som «kva er formålet med studien?», «kva for resultat er oppnådd?» og «er resultatene gyldige?». Eg las gjennom dei utvalde artiklane fleire gonger. For å vurdere kvalitet og relevans av artiklane brukte eg sjekklister for tverrsnittstudiar og for kvalitative studiar (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2014).

Artiklane måtte og som nemnt vere fagfelleverdert (peer reviewed) og publisert i eit vitskapeleg tidsskrift. For at ein artikkel skal bli publisert i eit vitskapeleg tidsskrift gjennomgår det ei streng kvalitetssikring, og det blir stilt bestemte krav om innhald og form. At ein artikkel er fagfelleverdert vil seie at den har blitt vurdert og godkjend av ekspertar innan fagområdet (Dalland, 2014). Eg søkte opp tidsskrifta artiklane var publiserte i på NSD, Norsk senter for forskingsdata, eit nasjonalt register der mellom anna tidsskrift blir rangert i ulike nivå. Alle inkluderte artiklar var publisert i eit tidsskrift nivå 1, som vil seie at det er ein vitskapeleg publiseringsskanal.

3.4 Etiske vurderingar

I all vitskapeleg forskning står etiske vurderingar sentralt. Interesse for å innhente ny kunnskap skal alltid vegast opp mot kravet om å beskytte individa som har delteke i

studien (Forsberg & Wengström, 2016). Helsinkideklarasjonen er ei erklæring vedteke av World Medical Association Assembly, og den inneheld rettleiande reglar for helsepersonell som arbeidar med studiar som omfattar menneske. Alle som driv med forskning innan helsefaga må gjere det etisk forsvarleg, og denne deklarasjonen skal beskytte pasientar mot farar som følgje av forskinga, og det informerte samtykket står sentralt (Christoffersen, Johannessen, Tufte, & Utne, 2015). Alle artiklane eg har inkludert i oppgåva er etisk vurderte, då eg ser viktigheita av å ivareta deltakarane si verdigheit og anonymitet. I alle inkluderte artiklar hadde deltakarane fått informasjon om studien og levert skriftleg samtykke. Samtlege studiar er godkjende av etiske komitéar.

Eg har gjennom prosessen hatt fokus på å vere ærlig mot materialet ved å ikkje inkludere eller utelate etter eigne preferansar. Eg har vore nøye med å inkludere alle funn frå artiklane, uansett om det underbyggjer mine personlege meiningar eller ikkje. Det ville vere uetisk av meg å utelate noko eg ikkje er einig i, og det ville ikkje gi riktig resultat i oppgåva. Viktigheita av dette er og presisert i boka til Forsberg og Wengström (2016).

3.5 Analyse

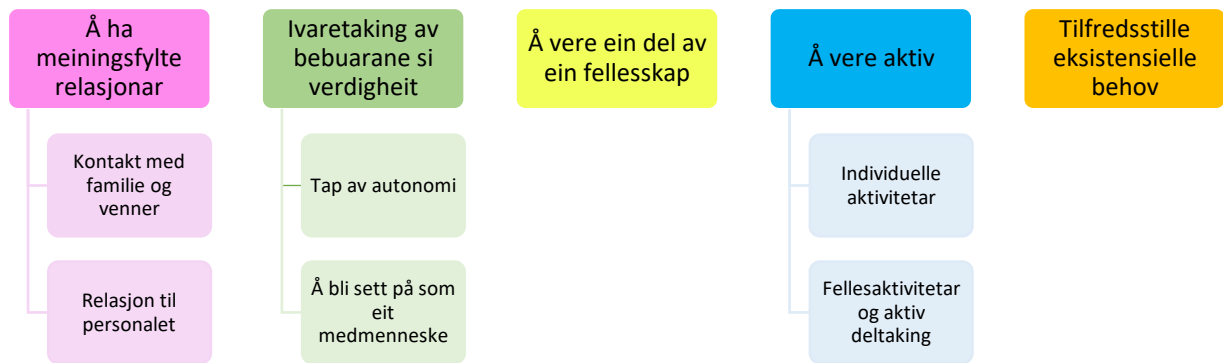
Eit vitenskapelig analysearbeid inneber å dele opp temaet ein undersøker i mindre delar og undersøke desse kvar for seg, for så å setje dei saman til ei heilheit på ein ny måte (Forsberg & Wengström, 2016).

I mitt analysearbeid har eg valt å ta utgangspunkt i Evans sin analysemodell i fire trinn (Evans, 2002). Første trinnet inneber innsamling av analysemateriale, som eg gjorde ved systematiske søk i databasar, forklart i kapittel 3.2. Eg laga litteraturmatriser til alle artiklane (Vedlegg 2) for å få oversikt, og så kunne sjølve analysearbeidet starte. Trinn to i modellen handlar om å identifisere nøkkelfunn i kvar studie. Eg nummererte artiklane og byrja med å lese nøye gjennom kvar artikkel fleire gongar, medan eg noterte meg nøkkelfunna frå kvar av dei. Ein oversikt over nummereringa av artiklane finst i Vedlegg 3. Trinn tre handlar om å vurdere funna i forhold til kvarandre. Eg såg at fleire av funna gjentok seg i ulike artiklar eller kunne samanfattast under felles tema. Eg kom då fram til fem ulike kategoriar som saman kasta lys over den valde problemstillinga. Kvar kategori fekk ein eigen farge, og eg las artiklane endå ein gong medan eg sorterte funna i dei ulike kategoriane ved hjelp av markeringstusj. Tabell 2 viser dei fem kategoriane og kva for artiklar funna blei gjort i.

Tabell 2: Oversikt over funn i artiklar

Kategori	Artikkel nr.
Å ha meningsfylte relasjonar	1 - 3 - 4 - 5 - 8
Ivaretaking av bebuarane si verdigheit	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 8
Å vere ein del av ein fellesskap	2 - 3 - 5 - 8
Å vere aktiv	2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8
Tilfredsstille eksistensielle behov	3 - 4 - 6 - 8

Når funna var sortert i hovudkategoriar vurderte eg likheiter og ulikheiter innad i kategoriane og laga underkategoriar, vist i Figur 1. Trinn fire i Evans sin analysemodell inneber å bruke funna til å beskrive fenomenet, noko som blir gjort i kapittel 4.



Figur 1: Hovudkategoriar med underkategoriar

4 Resultat

I dette kapittelet vil eg presentere funna frå artiklane, sortert i fem hovudkategoriar med underkategoriar, som vist i Figur 1.

4.1 Å ha meningsfylte relasjonar

Meningsfylte relasjonar kunne handle både om personlege relasjonar, som kontakt med familie og venner, og om å ha relasjon til pleiarane. Denne hovudkategorien er derfor delt inn i to underkategoriar: kontakt med venner og familie, og relasjon til personalet.

4.1.1 Kontakt med familie og venner

For mange av bebuarane i studiane var livsglede knytt til relasjonar med familie og andre kjære. Det var viktig å føle band til familien og ha familierelasjonar basert på gjensidigheit og omsorg (Gustavsson, Liedberg & Ranada, 2015; James et al., 2014; Paque, Bastiaens, Van Bogaert & Dilles, 2018; Rinnan et al., 2018). Å ha nokon som bryr seg om ein gav kjensle av å vere verdifull, og å ha nokon å bry seg om og vise omsorg, kunne gi kjensle av å vere nyttig. Mange lengta etter besøk og såg på besøk som den største gleda dei kunne oppleve: «*Receiving visits is my greatest pleasure*» (Rinnan et al., 2018, s. 1472). For dei som hadde familie lenger borte eller som av ulike årsaker ikkje fekk så ofte besøk, var telefon eit alternativ til å halde kontakta (Gustavsson et al., 2015; James et al., 2014).

Studien til Paque et al. (2018) viser at besøk frå familie, slekt og venner reduserte kjensla av einsemd, men dersom besøka ikkje møtte bebuaren sine forventningar kunne det auke denne kjensla. Sjølv om mange hadde god kontakt med sine pårørande, var det og dei som ikkje hadde den kontakten dei ønska (Gustavsson et al., 2015). Nokre hadde lite eller ingen familie og følte seg einsame og forlatne i livet (James et al., 2014).

4.1.2 Relasjon til personalet

Relasjon og tilknytning til personalet var viktig for mange av bebuarane (Gustavsson et al., 2015; Haugan, 2012). Mange hadde behov for mykje hjelp, og dermed var pleiarane av stor betydning. Korleis bebuarane såg på livet blei påverka av pleiaren sine haldningar, og det er avgjerande at pleiarane er kompetente og viser respekt, empati og merksemd (Haugan, 2012; Rinnan et al., 2018). Det var viktig for bebuarane å ikkje føle seg som ei byrde, og kjærleik og gjensidigheit mellom personalet og bebuarane fostra ein meningsfull kvardag: «*Staff you can be open with, where you give and take, it is lovely*» (James et al., 2014, s. 6).

I studien til Gustavsson et al. (2015) var dei fleste deltakarane nøgde med pleia dei fekk, medan nokre følte pleiarane hadde for lite tid, var stressa og for hardhendte, og dei følte dei mangla relasjon til pleiarane. Stor variasjon i personale gjorde relasjonsbygging vanskeleg, og ein kontaktperson kunne derfor vere nyttig. Mange ønska at pleiarane skulle ta seg tid til å ha individuelle samtalar med dei, og håpa at dei ville setje seg ned ved måltid og aktivitetar, men dei hadde ofte lite tid til dette (Gustavsson et al., 2015, James et al., 2014). For dei som kanskje ikkje hadde så mange nære, var relasjonen til pleiarane ekstra viktig: «*I have no one else here other than a couple of the girls [staff];*

they are really sweet. We can talk with each other about everything» (James et al., 2014, s. 6).

4.2 Ivaretaking av bebuarane si verdigheit

Tap av autonomi kunne truge bebuarane si oppleving av verdigheit, og det første underkapittelet vil beskrive korleis bebuarane opplevde dette tapet. Det neste underkapittelet tek føre seg viktigeita av å bli sett på som eit medmenneske, noko fleire av bebuarane understreka som viktig.

4.2.1 Tap av autonomi

Mange følte at autonomien var blitt fråteken dei når dei kom til sjukeheimen, og å stadig bli meir avhengig av andre plaga dei stort. Fleire følte livet var meningslaust og kjende seg ikkje verdsett. Dei følte seg krenka, latterleggjort og innesperra. «... *today was a long wait, and I really had to go badly. ... I alarmed and alarmed, and no one came»* (James et al., 2014, s. 4). Tap av autonomi skjer i følgje Paque et al. (2018) av to årsaker: å måtte spørje om hjelp og måtte vente på hjelp.

Mange er påverka av sjukdom og funksjonstap som hindrar dei i å gjere det dei ønskjer (James et al., 2014). «*Sometimes it's hard. Being washed by someone else and so on... I can't do anything myself. I can only wash my face and arms»* (Paque et al., 2018, s. 1480). Nokre syntest det var ubehageleg å bli stilt spørsmål ved eller minna på ting, då det kunne gi kjensler av å vere mindre verd, tross det lange livet dei har levd og alle livserfaringane dei hadde (James et al., 2014).

Både i studien til Gustavsson et al (2015) og James et al. (2014) måtte bebuarane tilpasse sine daglege gjeremål til personalet sine tidsrammer og rutiner, dersom dei hadde behov for hjelp. Det var det ikkje alle som sette pris på, og nokre følte at dei på sjukeheimen ikkje kunne føle fridom i det heile. Personalet prøvde ofte å møte bebuarane sine ønskjer, men ytre rammer gjorde det ikkje alltid enkelt. «*[I go to bed] at nine o'clock [21.00]. I think it's early, but then the night staff come. When I take sleeping pills, I can fall asleep anyway»* (Gustavsson et al., 2015, s. 438).

4.2.2 Å bli sett på som eit medmenneske

Når pleiaren tek seg tid til å aktivt lytte til bebuarane, er det med på å fremje kjensle av verdigheit og meining (Haugan, 2012), og kompliment frå personalet kunne fremje desse kjenslene: «*It feels good to be appreciated by the staff, when they see that I can still do something»* (James et al., 2014, s. 4). Ein deltakar i studien til Slettebø et al. (2016) var med å arrangere bingokveld, og følte at deltakinga hans var verdsett. Han kjende seg nyttig og det hadde stor betyding for sjølvkjensla hans. Ein meningsfull kvardag handlar for mange om å vere i stand til å ta vare på seg sjølv (James et al., 2014). «... *the most important thing for us old people is that others do not make everything for us. We want to accomplish and solve as much as possible ourselves»* (Rinnan et al., 2018, 1472).

Det er viktig at bebuarane får rom til å vere seg sjølv, og at dei får mulegheita til å velje aktivitetar dei likar. Det er ikkje alltid sjølv aktiviteten som er avgjerande (Slettebø et al., 2016). Mange ønskjer å la kvardagen vere mest muleg normal og kunne oppretthalde sine egne rutiner og vanar. Det å vite at kvardagen framleis er deira eigen fostra kjensle av meining (James et al., 2014).

4.3 Å vere ein del av ein fellesskap

Å vere ein del av eit sosialt miljø kan bidra til å fremje verdigheit, og for nokre var nettopp fellesskapen ein av grunnane til at dei valde å flytte til sjukeheimen (Gustavsson et al., 2015; Slettebø et al., 2016). Sjølv om det å flytte til sjukeheim for dei fleste er knytt til tap og negative kjensler, hadde mange lært å trivast på sjukeheimen og det såg ut til at fleire var stolte av å vere ein del av fellesskapen (James et al., 2014; Slettebø et al., 2016).

Felles måltid og aktivitetar skapte anledning til å samlast. For nokre var måltida det som gjorde dagane verd å leve, nettopp på grunn av fellesskapen. Når ein var samla under måltida, gav dette mulegheit til å konversere med andre, men ofte oppstod kommunikasjonsproblem som følgje av nedsett syn eller hørsel, eller på grunn av kognitive svekkingar (Gustavsson et al., 2015; James et al., 2014; Slettebø et al., 2016).

Nokre av bebruarane hadde funne seg venner på sjukeheimen, som dei deltok på aktivitetar med og sat saman med under måltida (Gustavsson et al., 2015). Andre igjen unngjekk kontakt med andre på sjukeheimen, i hovudsak på grunn av kognitive svekkingar hjå den andre (Paque et al., 2018). Nokre av bebruarane hadde ingen interaksjon med andre. Det var få dei følte seg knytt til, kunne snakke med eller dele felles interesser med (James et al., 2014). «... *Why am I feeling lonely? Because I'm alone. I always say I'm all alone. I can't see. And I can't do anything. I can't do anything more*» (Paque et al., 2018, s. 1479). Nokre ønsker derimot ikkje å vere med andre bebruarar og trivst best åleine: «*No, I prefer being alone. All that chit-chat with other people, there's no need for that. I feel more at ease when I'm alone*» (Paque et al., 2018, s. 1479).

4.4 Å vere aktiv

Fleire av bebruarane ønska å vere aktive. Aktivitetane kan delast inn i individuelle aktivitetar og fellesaktivitetar, der aktiv deltaking er eit viktig prinsipp.

4.4.1 Individuelle aktivitetar

Dagane til bebruarane er ofte styrt av rutiner og tider for måltid og fellesaktivitetar. Det bidreg til å strukturere kvardagen, men kan og vere til hinder for å utføre egne gjeremål eller aktivitetar (Gustavsson et al., 2015). Å vere i stand til å utføre daglege aktivitetar, som å lese avis, gå tur og sosialisere med andre bebruarar, samt å ikkje vere avhengig av familie eller pleiarar for å greie dette, er for mange kjelder til glede og mening i livet. Det tek merksemda vekk frå ein elles keisam kvardag. Det er ofte ikkje så nøye kva for aktivitet det er, berre noko skjer (James et al., 2014; Rinnan et al., 2018; Slettebø et al., 2016). Det var viktig for bebruarane å oppleve gode augeblikk i kvardagen, og ofte var det dei små tinga som tal: «*To get up from bed and participate in things. To walk out of my room to get food and not have it served in bed. Having visitors*» (Rinnan et al., 2018, s. 1472).

I studien til Gustavsson et al. (2015) hadde alle ting dei likte å gjere, men på grunn av ulike funksjonsnedsetjingar var det mykje dei ikkje kunne gjere slik dei brukte. Pleiarane prøvde å tilpasse og tilretteleggje betre, men mangla ofte tid og ressursar (Gustavsson et al., 2015). Aktivitet knytt til tidlegare liv gav framleis mening for mange, og mange

sakna aktivitetar dei dreiv med tidlegare. Individualisering av aktivitetar fostrar meining, men det krev ofte at bebuarane sjølve tek initiativ, noko som kan vere vanskeleg (James et al., 2014; Slettebø et al., 2016).

Mange ser på tida på sjukeheim som ei mulegheit til å vere åleine og tenkje på tidlegare liv, og ser på nettopp dette som viktig. Det kan for nokre vere meningsfullt å tenkje på ting ein har gjort eller førestiller seg at ein gjer: «*And I think about all my old neighbours and all old acquaintances ... up through the road where I lived and what they were called and ... how it was*» (James et al., 2014, s. 8).

4.4.2 Fellesaktivitetar og aktiv deltaking

Gjennomgåande for fleire av studiane var at bebuarane føler seg einsame og opplever dagane som lange og lite innhaldsrike. Nokre følte det var poenglaust å spørje om noko då pleiarane verken hadde tid eller ressursar, medan andre aksepterte dagen med få aktivitetar (James et al., 2014; Slettebø et al., 2016). Haugland (2012) sin studie viste at svært mange av bebuarane var interesserte i å delta på fellesaktivitetar som handarbeid, hagearbeid og baking. Aktivitetar som høgtlesing, song, bingo og trim blei vurdert langt høgare av personalet enn bebuarane. Det kom fram at bebuarane i stor grad ønska å delta på aktivitetar der dei sjølve var aktive, i motsetning til kva personalet trudde. Aktiv deltaking framkom og som viktig for bebuarane i studien til Slettebø et al. (2016).

Å vere aktiv gav meining og fremja kjensle av å bli sett og høyrte som ein viktig deltakar i det sosiale miljøet, og for nokre gav det meir energi (James et al., 2014; Slettebø et al., 2016). På fleire av sjukeheimane i studiane blei det arrangert fellesaktivitetar som bingo, quiz og song. Å delta i fellesaktivitetar kunne for nokre førebyggje einsemd, men for andre gjorde funksjonsnedsetjingar det vanskeleg å delta. «*No I can't [participate] you know, I'm not able to do anything*» (Paque et al., 2018, s. 1479). For nokre var behovet for tilpassa aktivitetar grunn til å unngå fellesaktivitetar (Gustavsson et al., 2015).

Mange bebuarar ønska å ha mulegheit til å lære nye ting og få høyre siste nytt frå nabolaget, samfunnet og verda (James et al., 2014). Dette trekkjer parallellar til studien til Rinnan et al. (2018), der bebuarane understreka viktigheita av å kunne delta i samfunnet utanfor sjukeheimen og få eit glimt av verda utanfor, gjennom til dømes familiebesøk eller restaurantbesøk. Å få delta i «den normale verden» gav kjensler av å vere i live og høyre til.

Å sitje inne blei assosiert med å vere passiv, men når ein kom ut blei mange meir aktive og det blei enklare å snakke med andre. Fleire bebuarar uttrykte ønskje om å bli engasjert og få nye sanseintrykk (Johansen & Gonzalez, 2018). Mange sette pris på å få kome ut, sitte i sola og drikke kaffi, og å ha mulegheita til å kome ut var av betydning for livsglede (James et al., 2014; Rinnan et al., 2018). «*It represents freedom, I think it's wonderful to be outdoors as much as possible*» (Johansen & Gonzalez, 2018, avsnitt 22). Naturen er sterkt knytt til identitet, og fleire uttrykte lengsel etter landskapet dei hadde vakse opp i. Minner frå naturen var til hjelp for å hugse eiga livshistorie (Johansen & Gonzalez, 2018).

4.5 Tilfredsstillte eksistensielle behov

Fleire i studien til Paque et al. (2018) uttrykte sterke ønsker om å kome heim eller tilbake til tidlegare liv, men dei fleste skjønnte at det ikkje var realistisk. «*I wish I felt better. That means everything to me. I wish I was young again and could go back to school. I miss my job*» (Paque et al., 2018). Nokre følte at ingenting i livet var som før og lengta etter å dø (James et al., 2014). For å kunne føle seg vel må ein akseptere livet som det er, og det krev tilpassing til og aksept av livssituasjonen. For å greie det var det nødvendig med eit positivt syn på livet, samt ha strategiar for å handtere tap, einsemd og det å vere skrøpeleg (Rinnan et al., 2018).

I studien til Rinnan et al. (2018) kom god helse fram som betydningsfullt for å oppleve meining, noko mange av deltakarane meinte dei hadde, tross sine funksjonsnedsetjingar. Dei samanlikna seg med dei som hadde det verre, og konkluderte med at dei ikkje hadde det så verst. Dei fleste av bebuarane var likevel klare over situasjonen sin, og at slutten på livet nærma seg. Mange forsona seg med funksjonsnedsetjingane sine og situasjonen og forsøkte å gjere det beste ut av livet (Johansen & Gonzalez, 2018; Rinnan et al., 2018).

5 Diskusjon

Dette kapittelet består av ein metodediskusjon og ein resultatdiskusjon.

5.1 Metodediskusjon

Eg har tatt utgangspunkt i Forsberg og Wengström (2016) sin framgangsmåte for systematisk litteratursøk, og Evans (2002) sin modell for analyse av forskingsartiklar. Oppgåva byrja med å utvikle ein prosjekt- og framdriftsplan, som har vore til god hjelp for å arbeide jamt. På seminar og rettleiingar har eg fått konstruktive tilbakemeldingar eg har gjort meg nytte av.

Eg hadde i utgangspunktet planlagt å ha sjukepleiarfokus i problemstillinga. Etter testsøk for å sjå kor mykje relevant forskning som fanst om temaet, viste det seg at dei fleste artiklane hadde pasientfokus. Når eg tenkte meg om, kom eg fram til at dette gjev ei betre framstilling av pasientar sine opplevingar og erfaringar, og eg valde dermed å endre perspektiv i oppgåva til pasientperspektiv.

Etter at eg hadde formulert ei problemstilling, laga eg eit PICO-skjema. Dette hjelpte meg til å halde orden på aktuelle søkeord og sikre eit systematisk søk. I byrjinga søkte eg i fleire databasar, men enda opp med å bruke SveMed+ og CINAHL, då desse gav dei mest relevante resultatane. Det at eg ikkje brukte fleire enn to databasar for søka kan ha vore begrensande, og ført til at eg har gått glipp av relevant litteratur for oppgåva. Når eg søkte valde eg å setje årstal frå 2012 til dags dato. Dermed utelukka eg gammal forskning, og sørgja for at artiklane eg inkluderte framleis er aktuelle. Artiklane blei lest nøye med kritisk blikk, og berre dei som passa mine oppsette inklusjons- og eksklusjonskriterium blei inkluderte. Berre artiklar som var etisk godkjende og fagfelleverderte blei inkluderte. At ein artikkel er fagfelleverdert er ei sterk kvalitetssikring. Eg valde å inkludere både kvalitative og kvantitative artiklar i litteraturstudien, noko som i følgje Forsberg og Wengström (2016) kan vere ei styrke ved at ein kastar lys over problemstillinga på ulike måtar.

Eg ser på det som ei styrke at sju av dei åtte artiklane er frå Skandinavia og den siste frå Belgia, då alle funna kan overførast til norske høver. To av artiklane var skrivne på norsk, medan dei seks andre var skrivne på engelsk. Dermed måtte dei oversetjast, noko eg opplevde som litt utfordrande. Eg las artiklane svært nøye, gjentekne gongar, og dersom det var ord eg ikkje forstod brukte eg ordbok. Eg meiner dermed at eg har forstått dei riktig, men desse faktorane kan likevel ha ført til feiltolkningar. Då eg har skrivne oppgåva individuelt, har eg heller ikkje hatt nokon å diskutere funna og resultatane med, noko som og kan vere ei svakheit. Fleire av funna går likevel igjen i ulike artiklar, noko som underbyggjer trua på at eg har forstått og tolka dei riktig.

5.2 Resultatdiskusjon

Eg vil no drøfte funna frå artiklane i lys av teoribakgrunnen, samt trekkje inn konsekvensar for utøving av sjukepleie. Nokre av kategoriane er dei same som i resultatkapittelet medan andre er samanfatta og vidareutvikla til nye.

5.2.1 Ivaretaking av verdigheit

Langtidsopphald på sjukeheim kan fordre ein person sin identitet på fleire område. Mellom anna på grunn av tapet ved å flytte frå eigen heim til institusjon og på grunn av innverknaden fysiske og psykiske svekkingar får på sjølvbiletet (Hauge, 2014). Dei fleste av deltakarane i studien til Paque et al. (2018) opplevde tap av autonomi når dei flytta til sjukeheimen, og det å stadig bli meir avhengig av hjelp frå andre var vanskeleg. Å måtte be om hjelp til dei mest personlege og daglegdagse aktivitetar kan for mange påverke identitet og sjølvkjensle (Skaug, 2016).

Integritetsivaretakande sjukepleie er eit grunnleggande prinsipp, nedfelt både i dei yrkesetiske retningslinjene (Norsk Sykepleierforbund, 2011) og i Pasient- og brukarrettighetslova (2001, §1-1). Det inneber blant anna å anerkjenne og respektere den enkelte som ein unik person med eigen identitet og sjølvforståing (Kirkevold, 2014a), noko som er avgjerande for at den gamle skal oppleve verdigheit og respekt i møte med hjelparen (Kirkevold, 2014b). Forskrift om kvalitet i pleie og omsorg (2003) skal sikre at pasientar får tilfredsstilt grunnleggande behov, mellom anna sjølvstende og styring av eige liv, og mulegheit til å sjølv ivareta eigenomsorg. Paque et al. (2018) viste at mange ikkje kjende seg heime på sjukeheimen. Det kan vere vanskeleg å oppretthalde identitet i eit lite, institusjonsprega sjukeheimsrom, og bebruarane bør difor ha eigne møblar eller gjenstandar på rommet sitt som dei kan kjenne att (Hauge, 2014). Det vil bidra til tryggleik og til å oppretthalde identitet, noko som igjen kan føre til oppleving av mening i kvardagen.

Å få mulegheit til å bestemme over seg sjølv og eigen livssituasjon er for mange avgjerande for oppleving av mening, noko som kom fram i fleire av studiane (James et al., 2014; Paque et al., 2018; Rinnan et al., 2018; Slettebø et al., 2016). Å få bestemme sjølv og ha autonomi handlar for bebruarar på sjukeheim ofte om dei små kvardagslege avgjerslene, som å sjølv få velje tidspunkt for stell, kunne bevege seg fritt på avdelinga eller å sjølv få velje kva for klede ein vil ha på seg (Solvoll, 2016). Nettopp det å la kvardagen vere mest muleg normal og slik ein kjenner den frå før, med eigne vanar og rutinar, kan bidra til å fremje mening (James et al., 2014). Brot på tradisjonar kan redusere oppleving av tryggleik. Kontinuiteten i dei daglege rutinene fell bort og opplevinga av mening kan bli truga (Solvoll, 2016). Sjukepleiar skal på best muleg vis forsøke å vidareføre livet slik det har vore, tross dei endra føresetnadene (Kirkevold, 2014b).

Funksjonssvikt har ei rekkje negative konsekvensar for pasienten. Å bli hjelpetrengande fører til tap av fridom og dermed autonomi. Å vere avhengig av andre gjev redusert livsutfolding og kan føre til sosial isolasjon. Det er viktig at sjukepleiar gjev hensiktsmessig og nok hjelp (Ranhoff, 2014), men samstundes ikkje for mykje hjelp. For å ikkje fråta bebruarane funksjonar og sjølvbestemmelse er det viktig at pleiarar forventar at dei skal greie mest muleg sjølv (Eide & Eide, 2017). Der bebruarane har behov for hjelp må denne gjevast med respekt, varme og omsorg, noko som til ei viss grad kan motverke dei negative kjenslene som følgje av funksjonstap. Sjukepleiar må ha kunnskap om kva som er viktig for den enkelte bebruar, og kan få dette gjennom nærvær og aktiv lytting (Haugan, 2014b). Gjennom å la bebruarane gjere mest muleg sjølv, og tilrettleggje for meistring kan ein og fremje kjensle av autonomi og meistring, samt bidra til å oppretthalde ADL-funksjonar. Tross dette, er dette områder som ofte blir nedprioritert på grunn av mangel på tid og ressursar (Helbostad, 2014).

5.2.2 Sosialt miljø og personlege relasjonar har betydning for ein meningsfull kvardag

Helgesen (2016) peikar på at kontakt med andre menneske er viktig for å oppleve livet som meningsfylt for dei fleste, noko som blir understreka i fleire av artiklane (Gustavsson et al., 2015; James et al., 2014; Paque et al., 2018; Rinnan et al., 2018). Gode relasjonar til familie og venner er avgjerande for å oppleve dagen som meningsfylt (Rinnan et al., 2018). Det er viktig å ha nokon ein stolar på som støttar når det trengst, og det kan fremje kjensle av tryggleik å ha nokon å betru seg til (Drageset, 2014; Helgesen, 2016).

Paque et al. (2018) viste at besøk frå familie og venner må møte bebuaren sine forventningar for å fostre mening, noko som og blir vist i Helgesen (2016). For bebuarar som har mindre kontakt med pårørende enn ønska, bør personalet vere behjelpeleg med å oppretthalde kontakt gjennom telefon, noko som viste seg som nyttig i to av studiane (Gustavsson et al., 2015; James et al., 2014).

Eldre framhevar betydninga av sosiale relasjonar (Skaug, 2016). Å ha mulegheit til å oppsøke gode fellesskap kan fostre glede for dei som kanskje er i ein krevjande livssituasjon (Solvoll, 2016), noko som og kom fram i fleire av studiane (Gustavsson et al., 2015; James et al., 2014; Paque et al., 2018; Slettebø et al., 2016). Det handlar gjerne om å ha ein stad å høyre til (Skaug, 2016). Menneske i eit sosialt nettverk har betydning for kvarandre på godt og vondt (Helgesen, 2016). Mange sjukeheimsbebuarar ønskjer å vere saman med andre bebuarar, som dei kan dele felles interesser og erfaringar med. Dette krev at pleiarane tilrettelegg for det, til dømes ved å plassere bebuarar med like interesser og erfaringar saman med måltid (Hauge, 2014). Å leggje til rette for fellesskap der bebuarar i sjukeheim kan dele av seg sjølv, sitt liv, sine erfaringar, tankar og kjensler er helsefremjande (Haugan, 2014a).

Det er likevel viktig å hugse på at ingen er like. Nokon bebuarar ønskjer kontakt med andre, medan andre ønskjer ikkje, noko studien til Paque et al. (2018) viser. Det kan vere ulike årsaker til det, men ofte er kommunikasjonsvanskar eller kognitive svekkingar grunnen (Gustavsson et al., 2015; James et al., 2014; Paque et al., 2018). Kommunikasjonsevna blir påverka av aldringsprosessane, og fysiske og mentale prosessar går gjerne saktare enn før (Eide & Eide, 2017). Syns- og hørselstap er vanleg i høg alder, men det kan medføre problem i dagleglivet og i relasjon til andre, og det skapar utfordringar både for den hørselshemma og for samtalepartnarar. Det kan føre til at den enkelte føler seg dum eller misforstått og isolerar seg, noko som igjen kan føre til nedsett livskvalitet, og dermed mindre oppleving av mening (Pihl, 2014).

Det er viktig at sjukepleiar identifiserar kva ønskjer og behov bebuarane har. Er dei åleine fordi dei ønskjer eller fordi dei har kommunikasjonsvanskar? Dersom bebuaren ønskjer å vere med andre, men unngår det på grunn av nedsett funksjon, må sjukepleiar tilretteleggje og hjelpe pasienten til interaksjon med andre. Det er avgjerande at bebuarane har mulegheit til å velje mellom å ha kontakt med andre og å kunne vere åleine. I Forskrift om kvalitet i pleie og omsorg blir nettopp dette understreka, bebuarane skal ha mulegheit både for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet, og for ro og skjerma privatliv (2003, §3).

5.2.3 Personalet spelar ei viktig rolle

God relasjon til personalet blei framheva som viktig i fleire av studiane (Gustavsson et al., 2015; Haugan, 2012; James et al., 2014; Rinnan et al., 2018). For bebuarar med få

personlege relasjonar, spelar gjerne pleiarane ei spesielt viktig rolle. Pleiarane kan, som vist i studien til Rinnan et al. (2018) bidra til å redusere einsemd for sjukeheimsbebuvarane. Haugan (2012) viser at omsorgspersonen sin måte å vere på har betydning for korleis sjukeheimsbebuvarane opplever kvardagen. Pleiar-pasient-relasjonen blir framheva som ei viktig kjelde til håp og mening i sjukeheim (Haugan, 2014a) og det er derfor avgjerande at pleiaren er kompetent, og viser respekt, empati og merksemd (Rinnan et al., 2018).

Dei fleste sjukeheimsbebuvarar har store hjelpebehov, og personalet spelar ei avgjerande rolle i deira kvardag. Det er viktig å hugse på at forholdet mellom pleiar og pasient er asymmetrisk, det er pleiaren som har makta, noko som gjer pasienten særleg sårbar i relasjonen (Haugan, 2014b). For mange bebuvarar er det viktig å kjenne pleiarane, ha tillit til dei og mulegheit til å prate med dei. Det kom likevel fram at personalet ofte har lite tid og ressursar, og praktiske oppgåver blir prioriterte, heller enn relasjonsbygging (Gustavsson et al., 2015; James et al., 2014).

For nokre er nære og fortrulege relasjonar til pleiarar avgjerande for å kunne trivast, medan andre ønskjer å ha ei viss avstand til pleiarane (Hauge, 2014). Det er altså store variasjonar i kva involvering og nærleik bebuvarar ønskjer å ha til personalet. Felles for alle er likevel at dei ønskjer å motta pleie frå omsorgsfulle og interesserte pleiarar, og det er avgjerande at pleiaren har kunnskap om den enkelte bebuvar sine personlege vanar, rutinar og preferansar. Sjukepleiar må kunne etablere ein ivaretakande relasjon, slik at bebuvarane sine interesser og behov kan ivaretakast når han sjølv ikkje lenger kan ivareta dei (Kirkevold, 2014a). Samhandlinga mellom sjukepleiar og bebuvar må byggje på likeverd, samarbeid og gjensidig avhengigheit (Kirkevold, 2014b).

5.2.4 Aktivitet og innhald til dagane

For eldre, som for andre, er det viktig å ha noko å sjå fram til (Hauge, 2014), og Slettebø et al. (2016) viser at aktivitet gjev mening til kvardagen. Likevel opplever mange sjukeheimsbebuvarar dagane som lange og lite innhaldsrike (James et al., 2014; Slettebø et al., 2016). Innhaldet i eit meningsfylt liv er forskjellig frå menneske til menneske, men det er viktig at den enkelte bebuvar har mulegheit til å følgje egne interesser (Eide & Eide, 2017; Solvoll, 2016). Ofte kan aktivitetar knytt til tidlegare liv vere meningsfylte (Slettebø et al., 2016), og sjukepleiar må derfor ha informasjon om den enkelte bebuvar sitt tidlegare liv og interesser, og om korleis vedkommande fungerte før han eller ho kom til sjukeheimen (Helbostad, 2014). Det er altså viktig at sjukepleiar har samtalar med bebuvarane for å kartlegge kva for interesser den enkelte har, og kva vedkommande vil ha interesse av å delta i (Hauge, 2014).

Mange «vanlege» sjukeheimsaktivitetar er passiviserande, og har som formål å underhalde bebuvarane (Hauge, 2014). Både studien til Slettebø et al. (2016) og Haugland (2012) understrekar at fleire bebuvarar ønskjer aktivitetar der dei sjølve kan vere aktive, som til dømes handarbeid, hagearbeid og baking. Bebuvarane ønska at noko skulle skje, noko som kunne bryte opp dagane (James et al., 2014; Rinnan et al., 2018). For mange kan små handlingar som å delta i borddekking, pynting, stelle ein plante eller lese for ein medbebuvar bidra til mening (Haugan, 2014a). Det er altså ikkje nødvendigvis så mykje som skal til for å fremje oppleving av mening hjå sjukeheimsbebuvarar.

Aktivitet kan ikkje hindre aldringsprosessar, men den kan motverke passivitet og isolasjon, auke engasjement og gi sosial kontakt og vennskap (Skaug, 2016). Mange

sjukeheimsbebuarar er interesserte i å delta på fellesaktivitetar (Haugland, 2012), men for mange kan funksjonsnedsetjingar gjere deltaking vanskeleg. Det er viktig at sjukepleiar arbeider for å tilretteleggje slik at den enkelte bebuar får mulegheit til å delta på det han eller ho ønskjer.

For mange var det viktig å kunne delta i aktivitetar utanfor sjukeheimen, og få små glimt av verda utanfor (Rinnan et al., 2018). Å kome ut er for mange sjølv sagt, men sjukeheimsbebuarar er som regel sjeldan utandørs (Hauge, 2014). I studiane kom det likevel fram at dette var eit ønskje blant fleire, å få kome ut i frisk luft, drikke ein kopp kaffi i solveggen og oppleve nye sanseintrykk (James et al., 2014; Johansen & Gonzalez, 2018; Rinnan et al., 2018). Å få nye sanseintrykk gjev ei forbinding til omverden, og det er sentralt for bevaring av mentale funksjonar (Skaug, 2016). Det er ofte personalet sine prioriteringar som avgjer om det er muleg for bebuarane å kome ut, og det er dermed viktig at pleiarar tilrettelegg for dei som ønskjer det (Hauge, 2014).

5.2.5 Eksistensielt og kjenslemessig arbeid

Vissheit om at døden nærmar seg og at tida ein har att er begrensa, gjer at mange gamle stiller spørsmål til livet. Døden har ofte ei sentral rolle i den gamle si bevisstheit, men samstundes er dei generelt mindre redde for å døy enn andre aldersgrupper (Daatland & Solem, 2011). Mange er klar over situasjonen dei er i, og for å føle seg vel er det avgjerande å kunne akseptere livet som det er (Rinnan et al., 2018).

Som sjukepleiar i eldreomsorga kan ein ofte møte spørsmål eller bekymringar for korleis avslutninga på livet skal bli. Ulike oppfatningar og kjensler om døden mellom eldre og yngre, kan hemme god kommunikasjon om døden mellom brukarar og personale i eldreomsorga. Det er likevel viktig å vere til stades, open, akseptierende og lyttande. Å la vere å svare vil etterlate bebuaren i isolasjon og einsemd, og gjere situasjonen enda vanskelegare (Daatland & Solem, 2011; Eide & Eide, 2017).

Fleire bebuarar lengta tilbake til livet slik det var før og ønska og kome heim, men forstod at det ikkje var realistisk (Paque et al., 2018). Reminisensarbeid handlar om å ta fram gamle hendingar, tankar og kjensler, og kan førebyggje og redusere nedstemtheit. For gamle som nærmar seg slutten på livet kan det vere meningsfylt å fortelje om livet. Å lage ei livshistoriebok kan vere ein meningsfull aktivitet for bebuaren, og ein måte sjukepleiar kan nærme seg bebuaren på (Eide & Eide, 2017; Kvaal, 2014).

Nokre såg på tida på sjukeheimen som tid til å vere åleine og tenkje på tidlegare liv. Sjukeheimsbebuarar har etter Forskrift om pleie og omsorg (2003, §3) rett til ro og skjerma privatliv, dermed rett til å få tid åleine. Sjølv om bebuaren har behov for å vere åleine skal han aldri føle seg forlatt. Sjukepleiar må vise seg tilgjengeleg og klar til å hjelpe når det trengst, noko som kan gi tryggleik for bebuaren (Kristoffersen & Breivne, 2016).

6 Konklusjon

Hensikta med studien var å undersøke kva som bidreg til ein meningsfylt kvardag for bebuarar på sjukeheim. Å flytte til ein sjukeheim inneber for mange store tap, som tap av relasjonar, heim, og kroppslege og mentale funksjonar. Mange får ikkje lenger styre sin eigen kvardag, noko som er trugande for autonomi og integritet.

Det viste seg å vere fem viktige faktorar som kunne bidra til ein meningsfylt kvardag: å få ivareteke verdigheit, å ha gode relasjonar til familie, venner og pleiarar, å kunne gjere meningsfylte aktivitetar, både individuelle og felles, å vere ein del av ein fellesskap, og å få ivareteke eksistensielle behov. Likevel er det svært individuelt kva den enkelte opplever som meningsfylt. Det som er viktig for ein, er ikkje nødvendigvis viktig for ein annan. Det er derfor avgjerande at sjukepleiarar tek seg tid til å finne ut kva for livserfaringar og interesser kvar enkelt bebuar har, slik at ein best muleg kan tilretteleggje for ein meningsfylt kvardag.

I fleire av studiane følte bebuarane at sjukepleiarane hadde mange oppgåver å rekkje over, og dermed lite tid til å setje seg ned hjå dei. Om ein ikkje kan finne tid til å setje seg ned og prate med bebuarane, blir det vanskeleg å undersøke og kartlegge kva som gjer dagen meningsfylt for den enkelte. Eg vil anbefale at vidare forskning tek utgangspunkt i eit sjukepleiarperspektiv, for å finne ut kva sjukepleiarar opplever som mulegheiter eller hindringar i eldreomsorga, og korleis ein best muleg kan utnytte dagens ressursar for å gjere kvardagen til bebuarane meir innhaldsrik og meningsfylt.

Referansar

- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving 5. utg.* . Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn 2. utg.* . Bergen: Fagbokforlaget.
- Drageset, J. (2014). Sosial støtte - et salutogent begrep og forskningsfelt. I G. Haugan, & T. Rannestad (red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 76-84). Oslo: Cappelen Damm.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk. 3. utg.* . Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ekornrud, T., Wettergren, J., & Abrahamsen, D. (2019, september 17.). *Eldrebølgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen*. Henta frå Statistisk sentralbyrå: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>
- Evans, D. (2002, April). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*(Vol. 20).
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier 4. utg.* . Stockholm: Natur og kultur.
- Forskrift om kvalitet i pleie og omsorg. (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (FOR-2003-06-27-792). Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2003-06-27-792>
- Gustavsson, M., Liedberg, G. M., & Ranada, Å. L. (2015, 04 21). Everyday doings in a nursing home - described by residents and staff. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2015(22), s. 435-441. Doi: 10.3109/11038128.2015.1044907.
- Haugan, G. (2012, 12 6). Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2014(28), s. 74-88. Doi: 10.1111/scs.12028.
- Haugan, G. (2013, April 19). Meaning-in-life in nursing-home patients: a valuable approach for enhancing psychological well-being? *Journal of Clinical Nursing*, s. 1830-1844.
- Haugan, G. (2014a). Helsefremming blant mentalt klare langtidspasienter i sykehjem. I G. Haugan , & T. Rannestad (red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 101-114). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Haugan, G. (2014b). Helsefremmende interaksjon. I G. Haugan, & T. Rannestad (red.), *Helsefremming i kommunehelsetjenesten* (s. 199-215). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Hauge, S. (2014). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 265-283). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugland, B. Ø. (2012, 03 05). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien Forskning, 2012(7)*, s. 42-49. Doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0030.
- Helbostad, J. L. (2014). Bevegelse og aktivitet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 340-359). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helgesen, A. (2016). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie - bind 3. 3. utg.* (s. 141-167). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15 (2017-2018)). Henta frå:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- Ingstad, K. (2014). *Sosiologi i sykepleie og helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jakobsen, K., & Granbo, R. (2011). Større faglig bredde som bidra til mer aktiv omsorg for sykehjemsbeboere. *Sykepleien Forskning(2)*, s. 152-158.
- James, I., Blomberg, K., & Kihlgren, A. (2014, 07 03). A meaningful daily life in nursing homes - a place of shelter and a space of freedom: a participatory appreciative action reflection study. *BMC Nursing, 2014(13)*, Doi: 10.1186/1472-6955-13-19.
- Johansen, H., & Gonzalez, M. T. (2018, 04 09). Being in contact with nature activates memories and offers elderly people in nursing homes beneficial experiences. *Sykepleien Forskning, 2018(13)*, Doi: 10.4220/Sykepleienf.2018.69738.
- Kirkevold, M. (2014a). Den gamles integritet. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 94-105). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (2014b). Personsentrert og individualisert sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 106-121). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjøs, B. Ø., & Havig, A. K. (2015, April 22). An examination of quality of care in Norwegian nursing homes – a change to more activities? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, s. 1-10. Doi: 10.1111/scs.12249.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom - utvikling og begreper. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie - bind 1. 3. utg.* (s. 29-87). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie - bind 3. 3. utg.* (s. 187-235). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Kvaal, K. (2014). Angst og depresjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 438-451). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mensen, L. (2014). Biologisk aldring. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff, *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 52-57). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Henta frå: <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinar, L. M. (2014). *Jobb kunnskapsbasert 2. utg.* Oslo: Akribe.
- Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018, 06 14). Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2018(32)*, s. 1477-1484. Doi: 10.1111/scs.12599.
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pihl, E. (2014). Sansesvikt i eldre år. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 286-300). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ranhoff, A. H. (2014). Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten. 2. utg.* (s. 79-91). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A., & Haugan, G. (2018, 06 11). Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of live in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2018(32)*, s. 1468-1476. Doi: 10.1111/scs.12598.
- Romøren, T. I. (2014). Eldre, helse og hjelpebehov. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (red.), *Geriatrisk sykepleie - God omsorg til den gamle pasienten 2. utg.* (s. 29-38). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Romsland, G. I., Dahl, B., & Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering*. Oslo: Gyldendal.
- Skaug, E.-A. (2016). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie - bind 2. 3. utg.* (s. 311-346). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggestad, A. K., . . . Nåden, D. (2016, 08 31). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2017(31)*, s. 718-726. Doi: 10.1111/scs.12386.
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie - bind 3. 3. utg.* (s. 105-140). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Verdighetsgarantiforskriften. 2011. Forskrift om en verdig eldreomsorg (FOR-2013-01-17-61). Henta frå: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Vedlegg

Vedlegg 1: Søketablellar

Vedlegg 2: Litteraturmatriser

Vedlegg 3: Oversikt over funn

Vedlegg 1: Søketabell 1-3

Søketabell 1:

Dato	Database	Søkeord/ kombinasjonar	Tal på treff	Leste abstrakt	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
11.12 2019	CINAHL Avgrensa søket med: «peer reviewed», «research article», årstal: 2012-2019, språk: engelsk, norsk, svensk, dansk, geografisk område: Europa, kontinental- Europa	S1 patients OR nursing home patients	1 367 414			
		S2 nursing homes OR nursing home	42 699			
		S3 long term care OR long-term care facilities	25 922			
		S4 quality of life OR life purpose OR good life	109 585			
		S1 + S2 + S3 + S4	20	2	2	2 Slettebø et al. (2017), Haugan (2012)

Søketabell 2:

Dato	Database	Søkeord/ kombinasjonar	Tal på treff	Leste abstrakt	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
11.12 2019	SVEMED+ Avgrensa søket med: «peer reviewed» og årstal 2015- 2019	S1 nursing homes	2235			
		S2 daily living	2175			
		S3 quality of life	3221			
		S4 life purpose	6			
		S5 residents	733			
		S6 elderly	17589			
		S7: S2 OR S3 OR S4	5082			
		S8: S5 OR S6	18171			
		S9: S1 AND S7 AND S8	31	3	3	3 Paque et al. (2018), Rinnan et al. (2018), Gustavsson et al. (2015)

Søketabell 3:

Dato	Database	Søkeord/ kombinasjonar	Tal på treff	Leste abstrakt	Leste artiklar	Inkluderte artiklar
12.12 2019	SVEMED+ Avgrensa søket med: «peer reviewed» og årstal 2015- 2019	S1 nursing homes	2235			
		S2 daily living	2175			
		S3 quality of life	3221			
		S4 life purpose	6			
		S5 patients	21924			
		S6 elderly	17589			
		S7 nursing home patients	814			
		S7: S2 OR S3 OR S4	5082			
		S8: S5 OR S6 OR S7	18171			
		S9: S1 AND S8 AND S9	31	3	3	1 Johansen & Gonzalez (2018)

Vedlegg 2: Litteratormatrise 1-8

Litteratormatrise 1

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
Haugan, G. (2012). Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 28, 74-88 doi: 10.1111/scs.12028	Det er vist at håp, meining-med-livet og self-transcendence er føresetnader for ein god alderdom, å vere tilfreds med livet og oppleve velvære. Denne studien er gjort for å undersøke samanhengar mellom håp, meining-med-livet, self-transcendence og sjukepleiar-bebuar-interaksjonar blant sjukeheimsbebuarar.	Long-term care, hope, meaning, nursing home, nurse-patient interaction, purpose in life, self-transcendence, holistic care	Studien er ei kvantitativ tverrsnitt-undersøking med 202 kognitivt intakte deltakarar. Desse blei tilfeldig utvalde frå 44 sjukeheimar i to fylker i Midt-Noreg. Data blei samla mellom 2008 og 2009. Tre forskarar utførte ein-til-ein-intervju, då bebuargruppa kan ha vanskar med å fylle ut spørjeskjema.	Interaksjon mellom sjukepleiar og bebuar fremjar håp, meining i livet og self-transcendence for kognitivt klåre sjukeheimsbebuarar, og kan vere ein viktig faktor for bebuarane si helse og velvære. Pleiarar på sjukeheimen ar altså av stor betyding for bebuarane. Å auke pleiarane sine kommunikasjonsferdigheiter kan vere med på å betre bebuarar si helse og opplevde velvære.	Denne artikkelen er relevant for mi oppgåve, då den viser betydinga av interaksjon og kommunikasjon mellom bebuar og sjukepleiar. Den viser at det er høge nivå av håpløyse, hjelpeløyse og depresjon blant sjukeheimsbebuarar, noko som igjen viser at det er behov for ei endring på dette området.

Litteratormatrise 2

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A. K. T., ... Nåden, D. (2017). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31, 718–726. Doi: 10.1111/scs.12386	Å bu på ein sjukeheim kan vere utfordrande for bebuarane si verdigheit. Studien tek sikte på å undersøke korleis bebuarane opplever at deira verdigheit blir ivareteke, gjennom å tilby aktivitetar som fremjar meining og glede i kvardagen.	Health promotion, older people, dignity, nursing home, recreation, Scandinavia, nursing, caring science	Studien er kvalitativ. 28 bebuarar (62-103 år) frå seks skandinaviske sjukeheimar blei utvalde til å delta i kvalitative intervju. Intervjua hadde opne spørsmål og blei utført på stille rom utan forstyrningar. Alle dei deltakande sjukeheimane hadde ulike aktivitetstilbod, og var positive til å fokusere på bebuarane si velvære og verdigheit.	To kategoriar fremjar verdigheit: 1) Fremje verdigheit gjennom meningsfull deltaking, og 2) fremje verdigheit gjennom individualiserte, hyggelege aktivitetar Aktivitetar er viktig for at bebuarane skal oppleve verdigheit i kvardagen deira på sjukeheimar. Det er viktig at aktivitetane er tilpassa den enkelte, og at det blir tilrettelagt for aktiv deltaking. Sjukepleiarar bør innhente informasjon om bebuarane sine ønsker og preferansar for deltaking i aktivitetar på sjukeheimen.	Studien er relevant for mi oppgåve då den undersøker betydninga av aktivitetar for bebuarar på sjukeheim. Fleire av bebuarane i studien opplevde at individualiserte aktivitetar gjer dagen deira meningsfull, og at det er viktig for den enkelte å velje aktivitetar dei likar. Kjensla av autonomi og det å få velje sjølv er med på å fremje verdigheit. Det er viktig at sjukepleiar tilbyr aktivitetar som held bebuaren i kontakt med deira «tidlegare liv».

Litteraturmatrise 3

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
<p>Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: A phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences, 32</i>, 1477–1484.</p> <p>Doi: 10.1111/scs.12599</p>	<p>Einsemd er anteke å vere ein av dei mest framtrekande kjenslene som sjukeheimsbebuarar opplever, og som dei slit mest med. Kjensla er relatert til fleire negative påverknadar på helse og livskvalitet.</p> <p>Det er gjort lite kvalitativ forskning på korleis sjukeheimsbebuarar sjølv oppfatar kjensla av einsemd. Målet med studien var å kartlegge kva kjensler sjukeheimsbebuarar kjenner på, med spesielt fokus på einsemd, for å kunne finne måtar for støtte og lette.</p>	<p>Autonomy, loneliness, grief, existential, nursing home, phenomenological study</p>	<p>Kvalitativ, fenomenologisk studie, basert på intervju med opne spørsmål. Intervjua blei gjennomført mellom januar og april 2015, på bebuarane sine rom utan forstyringar.</p> <p>11 bebuarar fordelt på tre sjukeheimar i Belgia deltok.</p> <p>Inklusjonskriterium: minst 65 år, snakka Nederlandsk, minst 3 månader på sjukeheimen, i stand til å delta på eit 60-minutts intervju (MMS over 18). Eksklusjon: korttidsopphald, palliative bebuarar, afasiebebuarar.</p>	<p>Einsemd er meir enn å vere åleine blant andre. Bebuarane sine uoppfylte behov for meningsfulle relasjonar spelte ei spesielt stor rolle i bebuarane sine opplevingar av einsemd. Fleire av bebuarane på sjukeheimane opplevde livet på sjukeheimane som meningslaust. Å misse sjølvbestemmelse på grunn av institusjonalisering var og sterkt knytt til einsemd og førte til sterke kjensler av sorg. Bebuarane uttrykte behov for individualiserte aktivitetar og omsorg, og meningsfulle relasjonar. Det er viktig at helsepersonell er klar over desse kjenslene, og brukar tid og ressursar på å hindre einsemd.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgåva mi, då den undersøker kva kjensler mange sjukeheimsbebuarar har, og kva som kan hjelpe dei til ein betre kvardag.</p> <p>Det at så mange sjukeheimsbebuarar har kjensler som sorg, sinne, frykt, audmjuking og føler at livet er meningslaust er viktig å vere klar over. For at bebuarane skal ha det godt og oppleve livet som meningsfullt, må sjukepleiar (og anna helsepersonell) vere klar over kva som kan stimulere til dette, som likemannsstøtte, aktiv aldring og personsentrert pleie.</p>

Litteratormatrise 4

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
<p>Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A., & Haugan, G. (2018). Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 32, 1468–1476.</p> <p>Doi: 10.1111/scs.12598</p>	<p>Helsefremjande arbeid er viktig i sjukeheimar, og det omfattar meir enn å behandle sjukdommar og symptom. Sjukepleiar må og rette merksemd mot mental og psykisk helse og velvære. Det er derfor eit stort behov for å finne nye tilnærmingar for å betre eldre si helse og velvære.</p> <p>Hensikta med studien er å utforske fenomenet livsglede blant sjukeheimsbebuvarar, for å utvikle ei djupare forståing for kva livsglede inneber for denne bebuargruppa.</p>	<p>Nursing home, elderly individuals, health, well-being, Joy of life, flourishing, belongingness, acceptance</p>	<p>Kvalitativ studie. Data blei samla inn mellom desember 2015 og mai 2016. 29 bebuvarar frå sjukeheimar i to store kommunar i Noreg blei intervjuar.</p> <p>Inklusjonskriterium: I stand til å bli intervjuar, kan uttrykke tankar og meiningar, budd på sjukeheimen minst 3 månader, samtykkekompetent.</p> <p>Eksklusjonskriterier: langt komen demens, afasi.</p>	<p>Fem dimensjonar framkom som viktig for livsglede:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) positive relasjonar: familie, venner, tilsette på sjukeheimen. Det å ha nokon å bry seg om, og at nokon bryr seg om ein sjølv. 2) tilhøyre: høyre til eit samfunn 3) kjelder til meining 4) å ha periodar der ein kjenner seg bra 5) å kunne akseptere livet som det er <p>Å vere sjølvstendig, kunne delta i daglege aktivitetar utan å vere avhengig av andre var med på å gi meining til livet og livsglede. Viktig at den eldre får ta del i avgjersler.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgåva mi, då den rettar seg mot sjukeheimsbebuvarar si oppleving av livsglede. Dette handlar om bebuvarane si psykiske helse og velvære, som har betydning for deira oppleving av ein meningsfull kvardag.</p> <p>Resultata frå studien er verdifulle, og er med på å definere kva som utgjer livsglede blant sjukeheimsbebuvarar. Det bidreg til ei tydelegare og djupare forståing av helsefremjande arbeid og trivsel blant bebuvarar på sjukeheim.</p>

Litteraturmatrise 5

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
<p>Gustavsson, M., Liedberg, G. M., & Ranada, Å. L. (2015). Everyday doings in a nursing home— Described by residents and staff. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 2015(22), 435–441.</p> <p>Doi: 10.3109/11038128.2015.1044907</p>	<p>Hensikta med denne studien var å sjå på korleis bebuarar og tilsette på sjukeheimar beskriv bebuarane sin kvardag. Å halde fram med aktivitetar kan vere med på å fremje helse og aktiv aldring for dei eldre. Det kan likevel vere utfordrande for dei eldre å vere aktive, på grunn av nedsett funksjons- og energinivå.</p> <p>Å undersøke sjukeheimsbebuarar sine daglege gjeremål kan føre til ei betre forståing for korleis dei oppfattar sin situasjon, som igjen kan gi eit betre syn på kva støtte dei treng for å halde fram med aktivitetar i liva sine.</p>	<p>Qualitative method, participation, occupational therapy, aged, activity</p>	<p>Kvalitativ studie basert på intervju.</p> <p>Deltakarane blei valt frå ein sjukeheim i Sverige ut frå følgande inklusjonskriterium: langtidsbebuarar, i stand til å fortelje kva dei har gjort i løpet av ein dag eller ei veke, og i psykisk stand til å takle eit intervju. Bebuarar med kognitiv svikt eller afasi blei ekskludert. 15 bebuarar (69-97 år) deltok.</p> <p>6 tilsette deltok og, og det blei utført to individuelle og eit gruppeintervju.</p> <p>Svara frå bebuarane og dei tilsette blei samanlikna for å belyse likheiter og ulikheiter.</p>	<p>Resultata kan delast i to hovudkategoriar; felles og individuelle aktivitetar.</p> <p>Dei felles aktivitetane er viktige for bebuarane sine sosiale og fysiske aktivitetar, men blei ofte hindra av nedsett funksjonsnivå. Individuelle aktivitetar, som bør omfatte bebuarane sine eigne ønsker, blei og ofte hindra av funksjonsnedsetjingar.</p> <p>Å ha behov for pleie og hjelp, og vere tvinga til å tilpasse seg livet på sjukeheimen har stor betydning for bebuarane sine daglege aktivitetar. Dei fleste bebuarane trong hjelp til anten å halde fram med tidlegare aktivitetar, eller til å finne nye.</p> <p>Å oppretthalde relasjonar er sett på som ein individuell aktivitet. Bebuarane uttrykte at det var viktig for dei å ha ein god relasjon med dei tilsette, og ha mulegheit til å prate med dei.</p>	<p>Studien er relevant då den undersøker korleis sjukeheimsbebuarar opplever kvardagen på omsorgssenter, og kva som gjer dagane innhaldsrike for dei. Studien bidreg med eit nytt perspektiv på aktivitetar i sjukeheimar, både for bebuarar og pleiarar. Funna viser at gjeremål, både felles og individuelle, er viktige for bebuarane. Dei ønsker å vere aktive og samhandle med andre. Å vere i stand til å utføre meningsfulle aktivitetar er fundamentalt og nødvendig for velvære.</p>

Litteraturmatrise 6

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
<p>Johansen, H. & Gonzalez, M.T. (2018) Being in contact with nature activates memories and offers elderly people in nursing homes beneficial experiences. <i>Sykepleien Forskning, 2018, 13(69738)</i> Doi: 10.4220/Sykepleienf. 2018.69838</p>	<p>Tidlegare forskning har vist at kontakt med natur kan fremje trivsel for bebuarar på sjukeheim. Likevel er natur og utemiljø lite nytta i miljøbehandling på sjukeheimar.</p> <p>Hensikta med studien var å undersøke og beskrive kva som kjenneteiknar erfaringar og minner knytt til natur og utemiljø for bebuarar med fast plass på norske sjukeheimar.</p>	<p>Nursing home, therapeutic environment, nature, reminiscence, qualitative method</p>	<p>Kvalitativ studie. Data blei samla inn ved semistrukturerte intervju.</p> <p>8 deltakarar mellom 62 og 90 år, frå 3 sjukeheimar, blei intervju to gongar.</p> <p>Eitt intervju utandørs, og eitt inne på bebuaromma med fotografi av naturmiljø som hjelpemiddel.</p> <p>Inklusjonskriterium: Fast plass på sjukeheimen, evne til å fortelje frå eige liv, fråvær av alvorleg svekking i syn eller hørsel.</p>	<p>Det blei identifisert fire hovudtema med undergrupper:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) bli engasjert: ønske endring, få gode sanseintrykk, erfare fascinasjon 2) erfare trivsel: erfare velvære, vere meir aktiv, vere saman med andre 3) gjenkalle kontakt med røter og identitet: vere rotfesta i landskapet, huske si eiga historie, vere den ein er, få hjelp til å bli minna på 4) erfare alderdom i kontakt med natur: å bruke naturen annleis enn før, annleis naturoppleving, forholdet til naturen har endra seg, naturen og livets gang. <p>Bebuvarar si erfaring med natur og utemiljø blir kjenneteikna av gode opplevingar og reaktivering av eiga historie. Natur og utemiljø bør ha ein sentral plass i miljøbehandling på sjukeheimar.</p>	<p>Studien er relevant då den undersøker korleis sjukeheimsbebuarar opplever å vere innandørs store delar av tida, med få mulegheiter for å kome seg ut. Studien viser at mange bebuarar får gode opplevingar av å ha kontakt med naturen. Natur og utemiljø har betydelege kvalitetar for å fremje velvære, redusere stress, betre kognitive funksjonar og aktivere gode minner.</p>

Litteraturmatrise 7

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
<p>Haugland, B. Ø. (2012) Meaningful activities at nursing home. Sykepleien Forskning 2012;7(1):(40-47). Doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0030</p>	<p>Mangel på kulturelle aktivitetar er ein av dei største svakheitene I dagens omsorgstilbod. Hensikta med denne studien er å kartlegge kva for aktivitetar sjukeheimsbebuarar har interesse av å delta i, og kva dei tilsette trur bebuarane har interesse for.</p>	<p>Questionnaire survey, nursing homes, user interaction, coping, dementia</p>	<p>Studien er ei tverrsnittundersøking der 89 av 103 bebuarar og 51 av 89 tilsette deltok. Dei tilsette svarte på eit spørjeskjema. Blei utført strukturert intervju med utgangspunkt i spørjeskjemaet for bebuarane. Alle bebuarar med språk og evne til å gjennomføre intervjuet blei inkludert.</p>	<p>Bebuarane ønska i stor grad aktivitetar der dei sjølve kunne vere aktive. Dei tilsette trudde at bebuarane var interessert i aktivitetar der dei tilsette er aktive, som t.d. høgtlesing. Det framkom store forskjellar i fleire av aktivitetsformene. Funna kan tyde på at dei tilsette ikkje kjenner bebuarane sine ønsker og behov godt nok, og at dei undervurderar bebuarane si evne og vilje til å vere aktive.</p>	<p>Denne studien gjev eit bilete av kva aktivitetar sjukeheimsbebuarar likar og ønskjer å delta på, sett opp i mot kva for aktivitetar sjukeheimspersonell ofte legg opp til, og kva som ofte går igjen på sjukeheimar. Den viser kor viktig det er at personalet kjenner bebuarane og at det blir tilrettelagt for aktivitetar som bebuarane ønskjer.</p>

Litteraturmatrise 8

Referanse	Hensikt/mål med studien	Nøkkelord/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Korleis vil eg bruke denne artikkelen i oppgåva mi?
James, I., Blomberg, K., Kihlgren, A. (2014) A meaningful daily life in nursing homes – a place of shelter and a space of freedom: a participatory appreciative action reflection study. <i>BMC Nursing</i> 2014 13:19. Doi: 10.1186/1472-6955-13-19	Hensikta med studien er å beskrive eldre personar si erfaring med, og kunnskapar om, hindringar, mulegheiter og løysingar for å utvikle ein meningsfull kvardag for bebuarar på sjukeheim.	Action research, Meaningful daily life, Nursing homes, Space, Freedom, Place, Security, Reciprocal relationship	Studien er ein kombinasjon av deltakarbasert forskning og kvalitativ hermeneutisk metode. Deltakarane blei valt frå seks ulike sjukeheimar i Sverige, ut frå følgjande kriterium: over 65 år, snakkar svensk, og har evne til å gjere greie for seg og forstå meininga med eit intervju. 25 personar blei inkludert, 15 kvinner og 10 menn (83-100 år).	Funna blei delt inn i fem tema. 1) <u>Ha rom til å vere seg sjølv</u> Handlar om å kunne vere sjølvhjelpet og la kvardagen vere mest muleg «vanleg». Viktig å bli verdsett av personalet. 2) <u>Ikkje ha rom til å vere seg sjølv</u> Handlar om å ikkje vere i stand til å gjere det ein vil, som følgje av sjukdom og funksjonstap. Institusjonalisering og einsemd. 3) <u>Tilhøyre og tryggleik</u> Føle at ein høyrer til ein stad. Gode relasjonar til personalet, medbebuarar. God kontakt med familie og venner. Føle seg verdsett og ikkje som ei byrde. 4) <u>Usikkerheit</u> Å ikkje ha nokon å snakke med, å føle seg einsam og forlatt. Personalet har ofte lite tid. 5) <u>Lengte etter at noko skal skje</u> Ønske om at noko skal skje, noko som bryt opp kvardagen. Gjev kjensle av fridom. Distraksjonar som kan fylle kvardagen med meining, «dei små tinga» er viktige.	Artikkelen er svært relevant for mi oppgåve, då den gjev informasjon om korleis eldre opplever kvardagen på sjukeheim, kva som er positivt og kva som er negativt. Funna viser blant anna at gode relasjonar og å føle tilhøyre er svært viktig for å oppleve kvardagen som meningsfull. Funna viser og at mange sjukeheimsbebuarar er prega av institsjonalisering, og at personalet ofte har lite tid til dei.

Vedlegg 3: Oversikt over nummerering av artiklar

1	Haugan, G. (2012). Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patients. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 28, 74-88. Doi: 10.1111/scs.12028
2	Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A. K. T., ... Nåden, D. (2017). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 31, 718-726. Doi: 10.1111/scs.12386
3	Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: A phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 32, 1477-1484. Doi: 10.1111/scs.12599
4	Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A., & Haugan, G. (2018). Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 32, 1468-1476. Doi: 10.1111/scs.12598
5	Gustavsson, M., Liedberg, G. M., & Ranada, Å. L. (2015). Everyday doings in a nursing home—Described by residents and staff. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 2015(22), 435-441. Doi: 10.3109/11038128.2015.1044907
6	Johansen, H. & Gonzalez, M.T. (2018) Being in contact with nature activates memories and offers elderly people in nursing homes beneficial experiences. <i>Sykepleien forskning</i> , 2018, 13(69738) Doi: 10.4220/Sykepleienf.2018.69838
7	Haugland, B. Ø. (2012) Meaningful activities at nursing home. <i>Sykepleien Forskning</i> 2012;7(1):(40-47). Doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0030
8	James, I., Blomberg, K., Kihlgren, A. (2014) A meaningful daily life in nursing homes – a place of shelter and a space of freedom: a participatory appreciative action reflection study. <i>BMC Nursing</i> 2014 13:19. Doi: 10.1186/1472-6955-13-19

