

Ingrid Hansen

Å leve godt med nedsatt syn / To live well with impaired vision

Hvordan fremme deltakelse i hverdagsaktivitet /
How to promote participation in everyday activity

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Malin Eerola

Juni 2022

Ingrid Hansen

Å leve godt med nedsatt syn / To live well with impaired vision

Hvordan fremme deltakelse i hverdagsaktivitet /
How to promote participation in everyday activity

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Malin Eerola
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon: Forandringer i synsfunksjon er en naturlig del av det å bli eldre. For noen vil disse forandringene resultere i utfordringer i hverdagen, og vil påvirke hvordan man utfører aktiviteter. Formålet med denne oppgaven er å undersøke hvordan man kan fremme aktivitetsutførelse innen hverdagsaktiviteter, hos hjemmeboende eldre med nedsatt syn.

Metode: Studier i tre ulike elektroniske søkedatabaser (MEDLINE, AMED og PubMed) ble søkt, undersøkt og vurdert. 7 studier ble inkludert i denne oppgaven, bestående av totalt 92 deltakere med nedsatt syn og en alder på over 50 år.

Resultat: Fire fokusområdene ble avdekket ved gjennomgang av forskningsmaterialet, med fokus på å fremme aktivitetsutførelse; kompensatoriske strategier, tilgjengelighet i fysiske omgivelser, tilgang på sosiale ressurser, og hjelpemiddelbruk. Deltakerne viser en evne for problemløsning, og tilpasser aktivitet i henhold til egen funksjon. Sosiale ressurser er høyt verdsatt blant deltakerne, og muliggjør deres evne til å kunne delta i aktivitet.

Konklusjon: Denne oppgaven avdekker og fremhever brukererfarte kompensatoriske strategier, og kontekstuelle elementer som er av betydning for aktivitet og deltakelse i hverdagen.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Hverdagsaktivitet	5
1.3 Problemstilling og formål	5
1.4 Tidligere forskning	6
1.5 Oppgavens struktur	6
2. TEORI	8
2.1 Teoretisk grunnlag	8
2.2 Model of Human Occupation	8
2.3 Gap-modellen	8
3. METODE	10
3.1 Forskningsmetode	10
3.2 Identifisere forskningsspørsmål	10
3.3 Identifisere relevante studier	11
3.4 Valg av studier	12
3.5 Kartlegge forskningsresultater	13
4. RESULTAT	15
4.1. Formidling av forskningsmateriell	15
4.2 Kompensatoriske strategier	15
4.2.1 Organisering som strategi	15
4.2.2 Memorering som strategi	16
4.2.3 Sensoriske strategier	16
4.2.4 Strategier for problemløsning	17
4.3 Tilgjengelighet i fysiske omgivelser	18
4.3.1 Optimalisering av lysforhold	18
4.3.2 Bruk av kontraster	19
4.3.3 Trygge og funksjonelle omgivelser	19

4.4 Tilgang på sosiale ressurser	20
4.4.1 Sosiale ressurser for deltakelse i samfunnet	20
4.4.2 Sosiale ressurser for assistanse i aktivitet	21
4.5 Hjelpemiddelbruk	21
4.5.1 Hjelpemidler med talefunksjon	21
4.5.2 Forstørrelseshjelpemidler	22
4.5.3 Hjelpemidler for orientering og bevegelse	22
5. DISKUSJON	23
5.1 Struktur	23
5.2 Individ nivå	23
5.2.1 Individets forutsetninger	23
5.2.2 Hjelpemidler	24
5.3 Rammenivå	25
5.3.1 Fysiske omgivelser	25
5.3.2 Sosiale ressurser	26
5.4 Implikasjoner for praksis	27
5.5 Kritisk refleksjon	28
6. KONKLUSJON	29
LITTERATURLISTE	30

1. Innledning

1. 1. Bakgrunn

Som en del av den naturlige aldringsprosessen, vil det forekomme anatomiske forandringer i øyet som vil resultere i en svekkelse av synet (Aldring og helse, u.å.). Synsvanskene øker i tråd med økt alder, samtidig med sannsynligheten for å utvikle en øyesykdom (Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, 2022a). Noen av de mest vanlige årsakene til aldersrelaterte synsvansker er; aldersrelatert makuladegenerasjon, grå stær, grønn stær og diabetes retinopati (Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, 2022a).

Alle mennesker i alle aldre vil potensielt kunne rammes av nedsatt syn, og på verdensbasis finnes det 2,2 billioner mennesker som har en eller annen form for synsnedsettelse, hvorav majoriteten av disse er personer over 50 år (World Health Organization, 2021). Når det kommer til Norges befolkning, viser folketallet en stadig økning i antall eldre, hvorav aldersgruppen 67-79 år har økt med 45,6 % de siste 10 årene (Statistisk sentralbyrå, 2022). Ikke bare avdekker folketallet en økning i antall eldre, men det tilsier også at Norges befolkning blir stadig eldre, da andelen personer med en alder på 90 år eller eldre, har økt med 16,6 % de siste 10 årene (Statistisk sentralbyrå, 2022).

Når det kommer til aldersrelaterte sykdommer og tilstander, er sannsynligheten 6-8 ganger større blant eldre over 65 år for å utvikle en øyesykdom (Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde, 2022b). Dette vil potensielt kunne resultere i et økende press på omsorgstjenester, dersom den økende andelen eldre ikke blir i stand til å opprettholde en selvstendig hverdag. Løfter man blikket over på et samfunnsnivå, vil utformingen av omgivelsene ha betydning for hvordan mennesker med nedsatt funksjon opplever funksjonshemming (Lid, 2013). Et inkluderende samfunn vil etter norsk lov bestå av universell utforming, som innebærer "... utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i

de fysiske forholdene, slik at virksomhetens alminnelige funksjoner kan benyttes av flest mulig, uavhengig av funksjonsnedsettelse” (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017).

Eldre med nedsatt syn frykter at synsnedsettelsen potensielt vil kunne resultere i manglende aktivitetsutførelse, og uteblivelse fra samfunnsmessig deltakelse (Magnus & Vik, 2016). Tatt dette i betraktning, vil det derfor være av betydning å inneha et økende fokus på hva det innebærer for en person å leve med nedsatt syn, og hvordan man kan fremme aktivitet og opprettholde deltakelse i hverdagen.

1. 2. Hverdagsaktivitet

Nedsatt syn vil kunne føre til utfordringer med å utføre hverdagslivets aktiviteter.

Hverdagens aktiviteter vil innebære alle aktiviteter som utføres av en person, og inneholder aktiviteter kategorisert innenfor ulike områder som; ADL, utdanning, jobb, lek, fritid og sosial deltakelse (Thomas, 2015). ADL, eller *Activities of Daily Living*, er aktiviteter som utgjør vår hverdag, og deles videre inn i PADL og IADL. PADL er personlig hverdagsaktiviteter, og innebærer grunnleggende aktiviteter, som er nødvendige for ivaretagelse av egen helse. IADL er instrumentelle hverdagsaktiviteter, og innebærer mer komplekse aktiviteter, som vil gjøre det mulig å leve et selvstendig liv i egen bolig og ute i samfunnet (Birk & Langdal, 2013).

Når det gjelder eldre og hverdagsaktiviteter i forbindelse med denne oppgaven, vil det her i all hovedsak være et fokus på hverdagsaktiviteter innenfor områder som ADL, fritid og sosiale deltakelse. Denne oppgaven vil derfor ikke fokusere på områder som utdanning, jobb og lek, av aldersrelaterte årsaker.

1. 3. Problemstilling og formål

Mange med nedsatt syn har et ønske om å kunne opprettholde deltakelse og selvstendighet innen aktiviteter i hverdagen, på lik linje som de alltid har gjort (Magnus & Vik, 2016).

Forandringer i synsfunksjon vil kunne resultere i utfordringer i hverdagen, og vil kunne påvirke hvordan man utfører aktiviteter (Statped, 2019). Formålet med denne oppgaven er på bakgrunn av dette, å undersøke hvordan man kan fremme aktivitetsutførelse, og legge til

rette for deltakelse innenfor hverdagsaktiviteter. Oppgaven vil undersøke hvordan eldre med nedsatt syn deltar i hverdagsaktivitet fra et brukerperspektiv, og hva som skal til for å kunne ivareta deltakelse og fremme aktivitetsutførelse i deres hverdag. Problemstillingen i forbindelse med dette er derfor som følger; **Hvordan fremme aktivitetsutførelse innen hverdagsaktiviteter hos hjemmeboende eldre med nedsatt syn?**

Problemstillingen tar for seg hjemmeboende eldre med nedsatt syn. For å utdype nærmere, vil denne oppgaven inkludere alle eldre mennesker som opplever en eller annen form for aktivitetsutfordring, på bakgrunn av sin synsnedsettelse. Dette vil med andre si, at alle grader av nedsatt syn vil bli inkludert. Problemstillingen i forbindelse med denne oppgaven, er satt til å inkludere kun hjemmeboende eldre. Basert på tilgjengelighet innen forskningen, vil eldre i denne forbindelse være personer med en alder på minimum 50 år.

1. 4. Tidligere forskning

Nærmere undersøkelser viser at flere studier er blitt utført på områder som undersøker effekten av intervensjonsmetoder og hjelpemidler, i forbindelse med eldre og nedsatt syn. Tidligere forskning tar også for seg barrierer for å benytte seg av hjelpemidler (Sivakumar et al., 2020), eller lykkes med rehabiliteringstjenester, og resultater avdekker at faktorer som la til rette for endring, inkluderte et ønske om å opprettholde eller ivareta selvstendighet, samt positive holdninger og tilstedeværelse (Mohler et al., 2015).

Ved nærmere undersøkelse av tema, avdekkes flere studier som tar for seg eldre med nedsatt syn i forbindelse med fallfare, og fallforebygging i hjemmet. Herunder viser forskningsresultater fra en studie at eldre med nedsatt syn, var blant de med høyest risiko for fall (Smith et al., 2017).

1. 5. Oppgavens struktur

Når det kommer til struktur og oppbygning vil denne oppgaven følge IMRaD-modellen for oppgaveskriving, som står for; Innledning, Metode, Resultat og (engelsk: *and*) Diskusjon (Romundstad, 2020). Etterfulgt av innledningen, vil i tillegg en teorigdel presentere det teoretiske grunnlaget som vil bli anvendt i forbindelse med diskusjonsdelen av denne

oppgaven. Deretter vil en beskrivelse av anvendt forskningsmetode bli presentert i en metodedel. Basert på funn fra forskningsmetode, vil en videre sammenfatning av forskningsresultater bli presentert i en resultatdel av oppgaven. Forskningsresultatene danner et videre grunnlag for diskusjon i kombinasjon med det teoretiske grunnlaget, hvor problemstilling i oppgaven skal besvares. Dette vil bli presentert i en diskusjonsdel. En kort konklusjon vil bli presentert avslutningsvis, som vil ta for seg en oppsummering av hovedfunnene i oppgaven.

2. Teori

2. 1. Teoretisk grunnlag

For å drøfte forskningsfunn i diskusjonsdelen av denne oppgaven, vil dette utføres på et faglig teoretisk grunnlag. Dette er av betydning for å kunne drøfte forskningsfunnene i lys av ergoterapeutiske perspektiver og prinsipper, og derfor sikre oppgaven faglig tyngde ved å diskutere forskningsfunn opp mot ergoterapeutisk teori.

2. 2. Model of Human Occupation

I denne oppgaven vil Model of Human Occupation bli anvendt som teoretisk forankring. Dette er en modell som beskriver menneskelig aktivitet som et dynamisk og gjensidig samspill mellom fire ulike komponenter; *volition, habituation, performance capacity* og *environment*, noe som videre kan oversettes som vilje, vanedannelse, utførelseskapasitet og omgivelser (Taylor & Kielhofner, 2017). I forbindelse med dette, forklarer modellen hvordan mennesket tilpasser seg sine funksjonsutfordringer, og hvordan de gjenoppdager meningsfulle måter å leve sitt liv på; “MOHO is an evidence-based conceptual practice model that explains how people adapt to severe disability and rediscover satisfying and meaningful ways to live their lives” (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 5).

Da modellen tar for seg flere ulike elementer og ser «hele mennesket» i en fysisk og i en sosial kontekst, vil dette videre kunne danne et grunnlag for faglig diskusjon i henhold til oppgavens problemstilling. Model of Human Occupation vil derfor bli anvendt som teoretisk grunnlag på bakgrunn av faglig relevans, og oppgavens formål.

2. 3. Gap-modellen

For å videre tolke forskningsfunn i denne oppgaven, vil også Gap-modellen bli benyttet. Modellen tar for seg en fremstilling av funksjonshemming, og tilsier at funksjonshemming oppstår som et resultat av diskrepans mellom individets forutsetninger og samfunnets krav for deltakelse (Lid, 2020). På bakgrunn av dette kan man si at funksjonshemming oppleves først som et hinder i hverdagen, når ens evner ikke strekker til i møte med omgivelsene. Med andre ord kan man derfor argumentere for at dersom det ikke oppstår et «gap»

mellom et individs forutsetning i møte med omgivelsene, vil det derfor heller ikke oppstå en funksjonshemming hos individet.

Personer med nedsatt syn er en gruppe mennesker hvor omgivelsene og det fysiske miljøet er av stor betydning, og en forutsetning for trygghet og god ferdsel (Statped, 2019). Gapmodellen blir derfor anvendt i denne oppgaven for å kunne ta for seg betydningen av funksjonshemming og kontekst.

3. Metode

3. 1. Forskningsmetode

Metodisk rammeverk i forbindelse med denne oppgaven følger det for *scoping review*. *Scoping review* er en forskningsmetode med hensikt å undersøke forskningens art og omfang, oppsummere og videreformidle forskningsresultater, samt å avdekke potensielle forskningshull i eksisterende forskning (Arksey & O'Malley, 2005).

3. 2. Identifisere forskningsspørsmål

Det første steget i denne prosessen, er å identifisere problemstillingen (Arksey & O'Malley, 2005). Et første innledende litteratursøk ble igangsatt på bakgrunn av ønsket tema, som i startfasen baserte seg rundt eldre med nedsatt syn og aktivitet. Dette ble utført for å ivareta en bred tilnærming av forskningsmaterialet som omhandler målgruppen, og for å videre kunne ta avgjørelser vedrørende valg av problemstilling basert på tilgjengelig forskning;

Our recommendation would be to maintain a wide approach in order to generate breadth of coverage. Decisions about how to set parameters on large numbers of bibliographic references can be made once some sense of the volume and general scope of the field has been gained (Arksey & O'Malley, 2005, s. 23).

Videre ble problemstillingen fastsatt, basert på funn fra innledende søk. Når denne er satt, vil det være av betydning å avdekke hvilke aspekter ved problemstillingen som er av spesiell relevans, da dette vil være avgjørende for videre søkeprosess (Arksey & O'Malley, 2005). For å gjenta, er problemstillingen for denne oppgaven; Hvordan fremme aktivitetsutførelse innen hverdagsaktiviteter hos hjemmeboende eldre med nedsatt syn? Avgrensninger i forbindelse med dette vil være hjemmeboende eldre over 50 år, med nedsatt syn som hovedutfordring. Problemstillingen fokuserer på aldersrelaterte årsaker til nedsatt syn, og oppgaven vil derfor ikke inkludere forskning i forbindelse med nedsatt syn som følge av hjerneslag, traumatisk skade eller liknende. Denne problemstillingen og oppgaven vil ha et brukerperspektiv, og innsamlet forskningsmateriale vil derfor basere seg på deltakernes egne synspunkter og perspektiver vedrørende aktivitetsutførelse. For å sørge for dette, vil

derfor innsamlet forskningsmateriale basere seg utelukkende på studier som benytter kvalitativ forskning, noe som vil bli diskutert nærmere under valg av studier.

3. 3. Identifisere relevante studier

Det andre steget innenfor denne forskningsmetoden, er å identifisere relevante studier (Arksey & O'Malley, 2005). I forbindelse med denne oppgaven ble dette gjennomført ved å utføre litteratursøk i tre ulike elektroniske søkedatabaser; MEDLINE, AMED og PubMed. En detaljert oversikt over litteratursøket og prosessen rundt dette er fremstilt i Tabell 1.

Databasene ble valgt ut på bakgrunn av relevans i henhold til fag og problemstilling. For å bistå i prosessen med litteratursøk ble det anvendt PICO-skjema, for å sikre at søkeord og søkefraser skulle stemme overens med problemstillingen, og derfor gjøre problemstillingen presis og sikre litteratur som svarer på forskningsspørsmålet (Helsebiblioteket, 2016). Dette for å også sikre validitet i resultatene, og sørge for at utvalgte søkeord resulterte i studier som svarer på problemstillingen for denne oppgaven. Dersom søkeordene ikke er relevante i henhold til problemstillingen, vil det være lite hensiktsmessig å gjennomføre litteratursøk, da det vil resultere i lav intern validitet (Malterud, 2017). Søkeord og søkefraser benyttet i det endelige systematiske litteratursøket ble derfor; *vision* eller *visual*, *occupation*, *living*, *performance* eller *participation*.

Database	Søkeord og søkefraser	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall inkludert
MEDLINE	(vision[title]) OR (visual[title]) AND (occupation*) AND (living) AND (performance OR participation)	Utgivelsesår ikke eldre enn 2010. Vision eller visual inkludert i tittel.	24	13	4	2
AMED	(vision[title]) OR (visual[title]) AND (occupation*) AND (living) AND (performance OR participation)	Utgivelsesår ikke eldre enn 2010. Vision eller visual inkludert i tittel.	21	11 + 3 duplikat fra tidligere søk	3	3
PubMed	(vision[title]) OR (visual[title]) AND (occupation*) AND (living) AND (performance OR participation)	Utgivelsesår ikke eldre enn 2010. Vision eller visual inkludert i tittel.	56	20 + 4 duplikat fra tidligere søk	4	2

Tabell 1

«Eldre» ble ikke inkludert som et eget søkeord, på bakgrunn av at det eksisterer mange ulike formuleringer benyttet for målgruppen «eldre». For å kompensere for dette ble artikler filtrert ut underveis i selve søket, basert på om de omhandlet målgruppen eller ikke. Dette ble et bevisst valg for å kunne inkludere alle ulike formuleringer av målgruppen.

Avgrensninger som ble benyttet i tilknytning til søket var utgivelsesår, som i dette tilfellet ikke skulle være eldre enn 2010. Søkeordene *vision* eller *visual* ble avgrenset til å være inkludert i forskningens tittel. Dette for å sikre relevans, samt for å videre avgrense søket, da et søk med *vision* eller *visual*, *occupation*, *living*, *performance* eller *participation* i MEDLINE eksempelvis resulterte i 122 treff uten noen form for avgrensninger.

3. 4. Valg av studier

Det tredje steget i det metodiske rammeverket benyttet i forbindelse med denne oppgaven, er valg av studier. Hensikten med dette steget er å identifisere relevante studier, som er i henhold til, og svarer på problemstillingen (Arksey & O'Malley, 2005). Tatt dette i betraktning, er det av betydning og ta beslutninger vedrørende inklusjons- og eksklusjonskriterier for valg av studier, for å bistå prosessen med å sikre relevans i forskningen (Malterud, 2017). Inklusjonskriterier her vil som nevnt tidligere være målgruppen, samt fokus på hverdagsaktivitet, brukerperspektiv, deltakelse og aktivitetsutførelse. Inkluderte studier vil kun være førstehåndskunnskap, og all form for systematiske review og andre sammenstillinger av original forskning vil ikke bli inkludert i denne oppgaven. Dette gjøres bevisst av to årsaker; for å unngå tolkninger av andres allerede tolkede forskning. Samt skape en større sammenlignbarhet mellom antall deltakere per artikkel i resultat, her med tanke på at systematiske review og liknende ofte inkluderer et stort antall deltakere, sammenliknet med eksempelvis kvalitative studier.

Andre eksklusjonskriterier vil være studier som tar for seg forskning i forbindelse med bestemte metoder, kartleggingsredskaper og liknende, samt studier som måler effekten av bestemte programmer, målbestemt rehabilitering og liknende. For å kunne opprettholde et målrettet fokus mot nedsatt syn, vil studier som fokuserer på kognitiv svikt eller annen komorbiditet som utgjør et vesentlig tap av funksjon, ikke bli inkludert i denne oppgaven.

Som nevnt tidligere, vil forskningsgrunnlaget for denne oppgaven bestå utelukkende av studier som benytter kvalitativ forskningsmetode, dette på bakgrunn av problemstillingens art og oppgavens formål. Kvalitativ forskning er data innsamlet ved bruk av blant annet intervjuer eller observasjoner (Grønmo, 2020), i motsetning til kvantitativ forskning, som ofte benytter spørreskjema og ofte består av mange deltakere (Grønmo, 2021). Da denne oppgavens problemstilling har et brukerperspektiv vedrørende aktivitetsutførelse, vil det være mest hensiktsmessig å benytte kvalitativ data som forskningsgrunnlag, da denne type forskning er dannet på brukererfaringer og observasjoner.

Videre er alle anvendte forskningsartikler i denne oppgaven fra fagfellevurderte tidsskrift, for å sikre reliabilitet i resultatene. Dette vil med andre si forskning som er blitt kvalitetssikret, og som er blitt godkjent av eksperter innenfor fagfeltet (Utdanningsforskning, 2016).

3. 5. Kartlegge forskningsresultater

Det fjerde steget innenfor forskningsmetoden for denne oppgaven er å kartlegge forskningsresultatene, og involverer å kartlegge hovedelementer av informasjon som avdekkes ved gjennomgang av forskningsgrunnlaget (Arksey & O'Malley, 2005). Dette ble utført ved å grundig ta for seg alle artiklene, og systematisk kartlegge hva som fremmer aktivitetsutførelse, som er i henhold til problemstillingen for denne oppgaven. Alle artiklene ble lest, og all informasjon som svarte på problemstillingen ble notert ned underveis for hver enkelt forskningsartikkel. Til slutt ble dette satt inn i et system, hvor informasjonen i artiklene ble sammenlignet og vurdert, og dermed ble fire fokusområder blant forskningsmaterialet avdekket. Disse fire fokusområdene ble som følger; kompensatoriske strategier, tilgjengelighet i fysiske omgivelser, tilgang på sosiale ressurser, og hjelpemiddelbruk.

Etter gjennomført litteratursøk presentert i Tabell 1, resulterte dette i totalt 7 studier som svarer på problemstillingen i forbindelse med denne oppgaven. En oversikt over studiene som videre representerer forskningsgrunnlaget for oppgaven, er fremstilt i Tabell 2 på neste side. En kort sammenfatning av utvalgte hovedfunn i forskningsartiklene er presentert i siste kolonne i Tabell 2, for å vise aktualitet overfor problemstillingen.

Forfatter og årstall	Tittel	Hensikt	Deltakere	Metode	Resultat
Barstow, B. A., Bennet, D. K. & Vogtle, L. K. (2011)	Perspectives on Home Safety: Do Home Safety Assessments Address the Concerns of Clients With Vision Loss?	Utforske perspektiver vedrørende aktivitetsutførelse og sikkerhet i hjemmet hos eldre med nedsatt syn.	22 hjemmeboende eldre over 50 år med nedsatt syn.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju.	Resultater viser at tilrettelagte forhold i omgivelsene, samt bruk av personlige strategier, er avgjørende for å fremme aktivitetsutførelse.
Blaylock, S. E., Barstow, B. A., Vogtle, L. K. & Bennett, D. K. (2015)	Understanding the occupational performance experiences of individuals with low vision	Undersøke selvrapportert aktivitetsutførelse hos eldre med nedsatt syn.	22 hjemmeboende eldre over 50 år med nedsatt syn.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju.	Resultater viser at behovet for assistanse, tilpasning av aktivitet, samt hjelpemidler, øker i tråd med økt synsnedsettelse.
McGrath, C., Rudman, D. L., Spafford, M., Trentham, B. & Polgar, J. (2017)	The Environmental Production of Disability for Seniors with Age-Related Vision Loss	Undersøke hvordan barrierer i omgivelsene påvirker aktivitetsutførelse hos eldre med nedsatt syn.	10 hjemmeboende eldre over 75 år med nedsatt syn.	Kvalitativ studie med narrative og semistrukturerte intervju, samt observasjon av meningsfull aktivitet.	Kjente omgivelser, støtte fra familie og venner, bruk av hjelpemidler, samt individuelle strategier, er alle faktorer av betydning for å fremme aktivitet og deltakelse.
Nastasi, J. A. (2018)	The everyday lives of older adults with visual impairment: An occupational perspective	Utforske livene til eldre med nedsatt syn, fra et aktivitetsperspektiv.	3 hjemmeboende eldre (65, 85 og 87 år) med nedsatt syn.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju, samt observasjon av aktivitet.	Deltakernes problemløsningsstrategier og evne for tilpasning, resulterte i økt selvstendighet.
Nastasi, J. (2019)	The Social Participation of Older Adults Living With a Visual Impairment	Utforske hvordan nedsatt syn påvirker tilgjengelighet av aktivitet, i forbindelse med sosial deltakelse.	4 hjemmeboende eldre over 72 år med nedsatt syn.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju, samt observasjon av aktivitet.	Resultater viser at sosiale ressurser fremmer deltakelse i hverdagsaktivitet i stor grad.
Rudman, D. L., Gold, D., McGrath, C., Zuvella, B., Spafford, M. M. & Renwick, R. (2016)	“Why would I want to go out?”: Age-related Vision Loss and Social Participation	Undersøke og forstå prosessen rundt sosial deltakelse hos eldre med nedsatt syn i en kontekst.	21 hjemmeboende eldre over 69 år med nedsatt syn.	Kvalitativ studie med semistrukturerte intervju, lydtegnbøker for å dokumentere hverdagsliv med nedsatt syn.	Deltakernes evne for tilpasning, resulterte i opprettholdt deltakelse i meningsfulle aktiviteter.
Smallfield, S., Berger, S., Hillman, B., Saltzgeber, P., Giger, J. & Kaldenberg, J. (2017)	Living with Low Vision: Strategies Supporting Daily Activity	Undersøke og beskrive strategier eldre med nedsatt syn benytter i hverdagslivet.	10 hjemmeboende eldre over 65 år med nedsatt syn.	Kvalitativ studie med kvalitativ deskriptiv metode i form av intervju for innsamling av data.	Deltakerne benytter ulike hjelpemidler og flere strategier, for å møte deres behov i hverdagen.

Tabell 2

4. Resultat

4. 1. Formidling av forskningsmaterieill

Det femte og siste steget innenfor det metodiske rammeverket *scoping review* er å sammenfatte, oppsummere og formidle resultatene (Arksey & O'Malley, 2005). Ved gjennomgang av forskningsmaterialet, ble det avdekket flere faktorer og tema som var av betydning i forbindelse med å fremme aktivitetsutførelse innen hverdagsaktiviteter blant deltakerne. Som nevnt er dette blitt satt inn i system, og videre blitt sortert og klassifisert inn i fire ulike fokusområder; kompensatoriske strategier, tilgjengelighet i fysiske omgivelser, tilgang på sosiale ressurser, og hjelpemiddelbruk. Disse fire fokusområdene vil videre utgjøre strukturen for resultatdelen av denne oppgaven.

4. 2. Kompensatoriske strategier

Et ønske om selvstendighet er et tema som går igjen hos deltakerne ved gjennomgang av forskningsmaterialet, og i forbindelse med dette har deltakerne dannet seg en rekke strategier som de utøver i sin hverdag (Barstow et al., 2011). Blant de mest benyttede strategiene er organisering som strategi, memorering som strategi, sensoriske strategier, samt strategier for problemløsning. Disse fire strategiene vil videre bli kategorisert, og vil videre danne fire underkategorier innenfor fokusområdet kompensatoriske strategier.

4. 2. 1. Organisering som strategi

Noe som hyppigst blir nevnt som en kompensatorisk strategi blant deltakerne er organisering. Deltakerne beskriver organisering som en metode for å enklere kunne orientere seg, som ikke setter store krav til deltakernes syn. Dette var en høyt verdsatt strategi, da den tillot deltakerne å kunne forbli selvstendig (Nastasi, 2018).

I en studie med 22 deltakere er organisering en vesentlig forutsetning for samtlige deltakere, for å kunne lykkes i utføringen av daglig aktiviteter (Blaylock et al., 2015). Organisering som strategi ble benyttet i forbindelse med flere daglige aktiviteter, blant annet innen påkledning (Blaylock et al, 2015), samt matlaging og medisinerings (Barstow et al., 2011). Flere deltakere

rapporterer om å strategisk plassere blant annet ulike medisiner, på ulike separate lokasjoner, slik at hver enkelt medisin som skal tas til samme tid har sine faste plasser (Barstow et al., 2011).

Organisering kan også bli benyttet som en metode for å fremme aktivitetsutførelse på et folkehelsenivå. Manglende organisering i det fysiske miljøet kan føre til ytterligere grad av funksjonsnedsettelse hos eldre med nedsatt syn (McGrath et al., 2017). En hverdagsaktivitet som ble nevnt i forbindelse med dette var innkjøp av matvarer. Manglende organisering av blant annet matvarebutikker resulterte i at deltakerne hadde behov for å kompensere med bruk av hjelpemidler, eller støtte fra andre, for å kunne gjennomføre aktiviteten (McGrath et al., 2017).

4. 2. 2. Memorering som strategi

Flere deltakere benyttet memorering som en kompensatorisk strategi i sin hverdag. Deltakerne gjorde seg kjent på bestemte utvalgte steder, og memorerte sine typiske omgivelser (Nastasi, 2018; Smallfield et al., 2017). På denne måten kunne de orientere seg i hjemmet eller i nærbutikken uten større utfordringer, da synsnedsettelsen ikke utgjorde den samme funksjonsnedsettelsen som den ville gjort i ukjente omgivelser (Smallfield et al., 2017). Kjennskap til omgivelsene er også vesentlig for å fremme aktivitetsutførelse, og vil bli presentert nærmere under tilgjengelighet i fysiske omgivelser.

Memorering blir også benyttet blant deltakerne i forbindelse med utførelse av daglige aktiviteter i hjemmet, som blant annet klesvask og matlaging. For å utføre aktiviteten kompenserer deltakerne for synsnedsettelsen ved å memorere innstillinger på vaskemaskin og tørketrommel (Blaylock et al., 2015), samt mikrobølgeovn (Smallfield et al., 2017).

4. 2. 3. Sensoriske strategier

For å kompensere for nedsatt syn, rapporterer flere deltakere om å kompensere ved og benytte andre sanser for kunne gjennomføre ulike aktiviteter, og dermed fremme aktivitetsutførelse (Barstow et al., 2011). I en studie med 10 deltakere, rapporterte samtlige deltakere at de benyttet berøring for å fremme aktivitetsutførelse i hverdagsaktiviteter

(Smallfield et al., 2017). Berøring ble benyttet som sensorisk strategi i aktiviteter som blant annet personlig pleie (Blaylock et al., 2015), hvor de mannlige deltakerne barberte seg basert på berøring, samt rengjøring som ble igangsatt dersom deltakerne kunne føle støvet på kjøkkenbenken (Smallfield et al., 2017). Berøring som kompensatorisk strategi ble også benyttet i forbindelse med bruk av apparater, fjernkontroller og telefoner. Deltakerne merket knapper med taktil informasjon, noe som sikret korrekt bruk, uten at de behøvde ta i bruk synet (Barstow et al., 2011).

Hørsel blir også benyttet for å kompensere for nedsatt syn i utføringen av daglige aktiviteter blant deltakerne (Smallfield et al., 2017). I denne forbindelse i all hovedsak tilknytning med hjelpemidler og teknologi med talefunksjon, og dette vil derfor bli nærmere presentert under fokusområdet hjelpemiddelbruk.

4. 2. 4. Strategier for problemløsning

En fjerde og siste underkategori som deltakerne benyttet for å kompensere for nedsatt syn, var strategier for problemløsning. Forskningen viser blant annet at flere deltakere tilpasser hvor ofte de behøver utføre aktiviteten matlaging, ved å forberede måltider (Barstow et al., 2011; Nastasi, 2018; Nastasi, 2019). Ved å forberede flere måltider, og for flere dager av gangen, reduseres hvor ofte deltakerne behøver å utføre aktiviteten (Smallfield et al., 2017). Deltakerne gjorde det som var nødvendig for å kunne gjennomføre aktivitetene de ønsket, og hadde innsikt overfor egne forutsetninger og begrensninger;

The participants did what they had to do to be able to complete the activities that they wanted to do. Adaptive techniques and problem-solving skills were used to achieve the desired results. Understanding their abilities and restrictions allowed them to make safe decisions as they participated in desired occupations (Nastasi, 2018, s. 270-271).

Deltakerne viste også en evne for problemløsning ved å planlegge aktiviteter i forkant av aktivitetsutførelse. Dette ble utført ved å blant annet gjøre seg kjent med menyer på restauranter i forkant (McGrath et al., 2017; Smallfield et al., 2017). Forskningsresultatene

viser i tillegg at deltakerne forenklet aktiviteter, for å gjøre behovet for syn mindre under utførelsen av aktiviteten (Barstow et al., 2011; Blaylock et al., 2015). Eksempelvis tok deltakerne i bruk kortere frisyre og basesminke, i forbindelse med personlig stell (Blaylock et al., 2015).

4. 3. Tilgjengelighet i fysiske omgivelser

Når det kommer til tilgjengelighet i de fysiske omgivelsene, viser forskningsresultatene at det er flere elementer som er av betydning for å kunne fremme aktivitet og deltakelse blant deltakerne. Videre vil disse bli strukturert inn i tre ulike underkategorier; optimalisering av lysforhold, bruk av kontraster, samt trygge og funksjonelle omgivelser.

4. 3. 1. Optimalisering av lysforhold

Blant deltakerne nevnes tilstrekkelig belysning å være avgjørende for aktivitetsutførelse, samt trygghet i hjemmet (Barstow et al., 2011). Forskningsresultater viser at deltakerne har behov for optimalisert belysning i de fysiske omgivelsene, både når det gjelder generell belysning i rom, men også oppgaverelatert belysning (Barstow et al., 2011). Deltakerne har gjort tilpasninger i egen bolig ved blant annet; øke generell rombelysning (Smallfield et al., 2017), samt tilføre oppgavespesifikk belysning i forbindelse med aktiviteter som lesing, matlaging og påkledning (Blaylock et al., 2015). Forskningsresultater fra en studie med 22 deltakere synliggjør betydningen av tilrettelagt belysning i forbindelse med aktivitetsutførelse; "All participants reported a need for optimum light levels in areas of task completion. Under-cabinet, task, and overhead lighting were reported as equally important for occupational performance." (Barstow et al., s. 638).

Deltakerne beskriver at optimalisering av innendørs belysning forbedret deres evne til å utføre aktiviteter. Det førte til at visse oppgaver slik som å identifisere farger, samt skriving og lesing, ble lettere å utføre, noe som videre resulterte i at deltakerne kunne utføre aktiviteten som en helhet (Smallfield et al., 2017). Ytterligere belysning i omgivelsene ble benyttet for å muliggjøre og opprettholde deltakelse i meningsfulle aktiviteter blant deltakerne, til tross for deres synsnedsettelse (Nastasi, 2018).

Resultater viser derimot at for mye lys, både innendørs og utendørs, kunne føre til utfordringer vedrørende aktivitetsutførelse, da dette kunne føre til gjenskin og videre resultere i en ytterligere blendende effekt hos deltakerne (Barstow et al., 2011; Blaylock et al., 2015; McGrath et al., 2017; Smallfield et al., 2017).

4. 3. 2. Bruk av kontraster

I tillegg til lysforhold, viser også forskningsresultatene at bruk av kontraster er medvirkende til å kunne opprettholde deltakelse i aktivitet (Blaylock et al., 2015). I en studie med 22 deltakere rapporterte samtlige deltakere, at kontrast var hovedbekymringen vedrørende opprettholdelse av aktivitetsutførelse, også blant deltakere med minimal synsnedsettelse. Dette var særlig relatert til sikkerhet, og i forbindelse med aktiviteter som kunne utgjøre en viss risiko både i og utenfor hjemmet (Barstow et al., 2011). Kontrast nevnes å bli anvendt innen flere daglige aktiviteter blant deltakerne, herunder; matlaging og klesvask, samt forflytning, hvor deltakere rapporterer å benytte mørke tepper på lyse gulv for å skape kontrasterende linjer for å øke fremkommeligheten i egen bolig (Blaylock et al., 2015).

Forskningen viser at kontrast er av like stor betydning innendørs som utendørs, og særlig i forbindelse med forflytning og fremkommelighet (Barstow et al., 2011). Utilstrekkelig eller mangel på kontrast innen de fysiske omgivelsene vil kunne føre til at et objekts synlige kvalitet blir redusert, noe som videre vil resultere i utfordringer innen aktivitetsutførelse (Barstow et al., 2011; Blaylock et al., 2015). Forskningsmaterialet avdekker at utilstrekkelig kontrast i forbindelse med blant annet fortauskanter, innendørs og utendørs trapper, vil kunne resultere i aktivitetsutfordringer hos personer med nedsatt syn (Barstow et al., 2011).

4. 3. 3. Trygge og funksjonelle omgivelser

Resultater fra forskningen viser at fysiske omgivelser som oppleves som utrygge og lite funksjonelle blant deltakerne, fører til manglende deltakelse blant deltakerne (Rudman et al., 2016). Eksempler på dette fra forskningen er; ujevne fortauskanter, glatte underlag, utilstrekkelig vedlikehold på gangflater og trapper (Rudman et al., 2016), ujevne underlag og høydeforskjeller, (Blaylock et al., 2015), samt hindringer i gangbanen (Barstow et al., 2011).

Kjennskap til de fysiske omgivelsene bidro også til å skape en trygghet, og en funksjonalitet blant deltakerne. Flere deltakere fra flere studier rapporterte at kjennskap til omgivelsene hadde stor betydning for suksessfull aktivitetsutførelse (Blaylock et al., 2015; Smallfield et al., 2017). Videre avdekkes det at flere kun benyttet de omgivelsene som de kjente fra før, ved deltakelse i samfunnet (McGrath et al., 2017; Rudman et al., 2016).

4. 4. Tilgang på sosiale ressurser

Et tredje fokusområde som går igjen ved gjennomgang av forskningsmaterialet, er tilgang på sosiale ressurser. Med sosiale ressurser menes i denne sammenhengen sosiale omgivelser, i form av familie og venner, men det kan også være i form av blant annet kommunal bistand eller andre betalte tjenester. Betydning av sosiale ressurser går igjen i samtlige forskningsartikler, her spesielt betydningsfullt hos deltakere med en synsnedsettelse av høyere grad, som rapporterer økt avhengighet fra andre til å kunne utføre daglige aktiviteter (Blaylock et al., 2015).

4. 4. 1. Sosiale ressurser for deltakelse i samfunnet

Flere studier viser at støtte fra andre var av stor betydning blant deltakerne for å kunne muliggjøre deltakelse i aktiviteter, og fremme aktivitetsutførelse (Blaylock et al., 2015; McGrath et al., 2017; Nastasi, 2018; Nastasi, 2019; Rudman et al., 2016; Smallfield et al., 2017). Det som nevnes mest blant deltakerne er betydningen av sosiale ressurser i forbindelse med deltakelse i samfunnet. Støtte fra familie var helt nødvendig for deltakerne i forbindelse med deres muligheter for å kunne delta i samfunnet, og delta i meningsfulle aktiviteter (Nastasi, 2019). Familie ga deltakerne de nødvendige ressursene de behøvde, for å kunne leve med nedsatt syn; "Their families served as a support system providing the resources needed to cope and live with visual impairment" (Nastasi, 2019, s. 290).

Flere deltakere rapporterte at de ikke deltok i aktiviteter utenfor hjemmet uten støtte fra familie og venner (Rudman et al., 2016), og hverdagsaktiviteter som innkjøp av matvarer og transport (Nastasi, 2018), samt deltakelse ulike sosiale aktiviteter (Nastasi, 2019), ble kun utført når de hadde muligheter til å få assistanse fra andre. For mange deltakere førte derfor synsnedsettelsen til en forandring i sosial deltakelse og tap av aktivitet, noe som resulterte i

negative følelser; “Participants associated activity losses with feelings of anger, resentment, boredom, and grief. Participants also connected activity losses to feelings of being disconnected and lonely” (Rudman et al., 2016, s. 469).

4. 4. 2. Sosiale ressurser for assistanse i aktivitet

Videre viser resultater fra forskningen at deltakerne har behov for assistanse i aktiviteter som er utfordrende for deltakerne (Blaylock et al., 2015). Assistanse i forbindelse med aktivitet foregikk i henhold til forskningen på to ulike måter. På den ene måten var deltakeren delaktig i aktiviteten med sosial støtte, på den andre måten utførte familie eller venner aktiviteten på vegne av deltakeren (Blaylock et al., 2015; Smallfield et al., 2017).

Deltakerne hadde et ønske om å kunne opprettholde selvstendighet innen meningsfulle aktiviteter, og bistand fra familie og venner gjorde aktivitetsutførelse og deltakelse i hverdagsaktiviteter mulig; “... each participant independently completed tasks or delegated tasks to others to ensure success. The participants had insight into their abilities and were able to delegate tasks that would be problematic” (Nastasi, 2018, s. 270).

4. 5. Hjelpemiddelbruk

Et siste fokusområde som ble avdekket ved gjennomgang av forskningsmaterialet var hjelpemiddelbruk. Dette området innebærer alt av utstyr for å kompensere for nedsatt funksjon, herunder alt av hjelpemidler, teknisk utstyr og liknende.

4. 5. 1. Hjelpemidler med talefunksjon

Som nevnt tidligere under sensoriske strategier, ble hørsel ofte benyttet blant deltakerne for å kompensere for nedsatt syn. I forbindelse med hjelpemiddelbruk, blir derfor hjelpemidler med talefunksjon benyttet av deltakerne i utførelse av flere hverdagsaktiviteter (Barstow et al., 2011; Nastasi, 2018; Smallfield et al., 2017). Hjelpemidler med talefunksjon som benyttes blant deltakerne er blant annet; kjøkkenvekt og klokker, samt instrumenter for medisiner og måling av blodsukker (Barstow et al., 2011; Smallfield et al., 2017).

4. 5. 2. Forstørrelseshjelpemidler

Forstørrelseshjelpemidler ble ofte tatt i bruk blant deltakerne, for å fremme aktivitetsutførelse innen flere ulike hverdagsaktiviteter (Blaylock et al., 2015; Nastasi, 2018; Smallfield et al., 2017). Slike hjelpemidler kunne være både briller og lupen, men også elektroniske hjelpemidler som bildeforstørrende videosystemer (Smallfield et al., 2017). Kompenserende hjelpemidler for forstørrelse ble benyttet innen aktiviteter som innebærer lesing og kommunikasjon, men også aktiviteter som personlig pleie, håndtering av medisiner og økonomistyring (Blaylock et al., 2015), samt ved innkjøp av matvarer (McGrath et al., 2017).

4. 5. 3. Hjelpemidler for orientering og bevegelse

Flere deltakere fra flere studier rapporterer om bruk av orienteringsstokk og rullator, i forbindelse med deltakelse innen hverdagsaktiviteter ute i samfunnet (Barstow et al., 2011; Blaylock et al., 2015; McGrath et al., 2017; Nastasi, 2019; Rudman et al., 2016). Hjelpemidler som dette ble særlig benyttet ved forflytning i ukjente omgivelser, da det ga deltakerne en følelse av trygghet (Blaylock et al., 2015).

Forskningen viser også at deltakerne benyttet slike hjelpemidler, for å kunne vise overfor andre mennesker i samfunnet at de hadde en synsnedsettelse (McGrath et al., 2017).

Deltakerne ønsket å gjøre funksjonsnedsettelsen sin synlig overfor andre mennesker, for å unngå potensielle ubehagelige situasjoner; "the use of "obvious" identifiers of vision loss also minimized the risk of confrontations with other pedestrians" (McGrath et al., 2017, s. 62).

5. Diskusjon

5. 1. Struktur

Videre vil forskningsresultatene bli diskutert sammen med det teoretiske grunnlaget for å svare på problemstillingen for denne oppgaven, som for å gjenta er; Hvordan fremme aktivitetsutførelse innen hverdagsaktiviteter hos hjemmeboende eldre med nedsatt syn? Diskusjonsdelen vil benytte Gap-modellen for å strukturere innholdet. På et overordnet nivå, vil to kategorier innenfor modellen strukturere diskusjonsdelen; individ nivå og rammenivå, som videre vil besvare problemstillingen i en helhet. Under individ nivå vil innholdet videre bli strukturert inn under individets forutsetninger og hjelpemidler. Under rammenivå vil innholdet bli strukturert inn under fysiske omgivelser og sosiale ressurser.

5. 2. Individ nivå

Hvis man tar for seg Gap-modellen på et individ nivå, vil dette innebære individets forutsetninger og funksjonsevne (Lid, 2020). Innenfor dette området vil funn fra forskningslitteraturen som innebærer kompensatoriske strategier, samt hjelpemidler og utstyr benyttet av individet for å kompensere for nedsatt funksjon, bli diskutert.

5. 2. 1. Individets forutsetninger

Ser man i første omgang på elementene som utgjør individet i Model of Human Occupation, videre referert til som MoHO, vil dette utgjøre de tre komponentene; *volition, habituation og performance capacity* (Yamada et al., 2017). Dette blir oversatt som vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet. Vilje refererer til en motivasjon for aktivitet (Yamada et al., 2017), noe som tydelig kommer frem i forskningsmaterialet. Ethvert menneske har en egen vilje, med egne unike tanker og følelser; "Each person has unique volitional thoughts and feelings" (Lee & Kielhofner, 2017b s. 40). Det som derimot var felles for flere av deltakerne, var en motivasjon og et ønske om å kunne utføre aktiviteter selvstendig. De har tilegnet seg en rekke strategier for å fremme selvstendig aktivitetsutførelse, og for å kompensere for synsnedsettelsen. Deltakerne viser en evne for å kunne tilpasse aktivitet i henhold til egen situasjon; "Occupational adaption refers to making needed changes to continue to engage in one's chosen activities, or developing new activities" (O'Brien & Kielhofner, 2017, s. 30).

For å kunne oppnå en forandring, kreves det at endringen foregår i gitte omgivelser over tid; “Change requires that novel thoughts, feelings, and actions are sufficiently repeated in a consistent environment to coalesce into a new organized pattern.” (O’Brien & Kielhofner, 2017, s. 33). I forbindelse med forskningsresultatene, vil dette med andre ord si at dersom deltakerne skal kunne skape en varig forandring innen aktivitetsutførelse, vil det være avgjørende at de er konsekvente, og bevisst utfører aktiviteten i gitte omgivelser. Deltakerne nevner at de har et ønske om å kunne utføre ulike aktiviteter slik som de alltid har gjort, noe som kanskje derfor vil gå på bekostning av dette, da nye måter å utføre aktiviteter på vil kunne resultere i nye vaner og nye rutiner (Lee & Kielhofner, 2017a). Dette vil derimot kunne diskuteres å være en nødvendig tilpasning for en ny tilværelse, da deltakerne ikke lenger har samme utførelseskapasitet og utgangspunkt for aktivitetsutførelse, slik de hadde før synsnedsettelsen.

Som nevnt tar Model of Human Occupation for seg hvordan mennesker tilpasser seg sine funksjonsnedsettelse, og gjenoppdager meningsfulle måter å leve sitt liv (Taylor & Kielhofner, 2017). Når det gjelder deltakernes funksjonsevne, opplever deltakerne en endring i funksjon, som et resultat av nedsatt syn. Dette vil kunne påvirke deres evne til å utføre hverdagens aktiviteter, noe som kan forklares i MoHO som individets utførelseskapasitet (Tham et al., 2017). Deltakernes objektive utførelseskapasitet påvirkes av synsnedsettelsen, og gjør seg merkbart innenfor flere områder i hverdagslivet. Ser man på deltakernes subjektive opplevelse av utførelseskapasitet, viser forskningsmaterialet en evne for problemløsning blant deltakerne overfor sin nye livssituasjon, og en positiv holdning overfor egen utførelseskapasitet. De har innsikt overfor egen funksjon, og de anvender ulike kompensatoriske strategier, for å fremme aktivitetsutførelse og opprettholde deltakelse i sin hverdag. De benytter strategier i hverdagen, som resulterer i at behovet for syn ikke blir like nødvendig under utførelsen av ulike aktiviteter (Barstow et al., 2011; Blaylock et al., 2015).

5. 2. 2. Hjelpemidler

Nedsatt syn vil kunne ramme hverdagsaktiviteter på alle områder. For å redusere gapet mellom deltakernes forutsetninger og omgivelsenes krav (Lid, 2020), vil det derfor være av

betydning å finne andre måter og gjennomføre aktivitet på. Dersom de personlige forutsetningene og de benyttede kompensatoriske strategiene ikke strekte til, viste forskningen at deltakerne benyttet hjelpemidler og utstyr, for å kompensere for funksjonsnedsettelsen. Hjelpemidler vil i andre sammenhenger potensielt kunne bli diskutert under rammenivå, men i henhold til Gap-modellen vil individets forutsetninger, samt hjelpemidler benyttet av individet, bli sett på som en helhet i tilknytning til individet ved samfunnsmessig deltakelse.

Forskninger viser at deltakerne benytter ulike hjelpemidler og utstyr, for å kompensere for nedsatt funksjon i sin hverdag. Målet er å fremme aktivitetsutførelse, og hvordan aktiviteten utføres av den enkelte er derfor av relativ lav betydning i henhold til dette. Når det kommer til aktivitetsutførelse i MoHO, legges det også her vekt på tilpasning av aktivitet, i motsetning til forbedring; "... importance is placed on the act of execution rather than on a normalized standard of correctness in execution" (Taylor et al., 2017, s. 143). Eksempelvis avdekker forskningsresultatene at deltakerne benytter orienteringsstokk og rullator, for å kunne delta i hverdagsaktiviteter i samfunnet (Barstow et al., 2011; Blaylock et al., 2015; McGrath et al., 2017; Nastasi, 2019; Rudman et al., 2016). Dette vil kunne redusere gapet mellom deltakernes forutsetninger og kravet til funksjon, som skapes av de ytre omgivelsene (Lid, 2013). På bakgrunn av dette vil derfor hjelpemiddelbruk, kunne være en metode for å fremme aktivitetsutførelse hos eldre med nedsatt syn, og bidra til samfunnsmessig deltakelse.

5. 3. Rammenivå

Hvis man videre tar for seg Gap-modellen på et rammenivå, vil dette innebære samfunnets krav til deltakelse (Lid, 2020). Dette vil videre omhandle de fysiske omgivelsene, og de sosiale ressursene. Innenfor dette området vil funn fra forskningslitteraturen som omhandler tilgjengelighet i fysiske omgivelser, samt sosiale ressurser bli diskutert.

5. 3. 1. Fysiske omgivelser

Menneskelig aktivitet foregår alltid i en gitt kontekst, i bestemte omgivelser (Fisher et al., 2017). Gap-modellen forklarer at funksjonshemming vil kunne oppstå hos individet som et

resultat av barrierer i omgivelsene, som hindrer muligheten for deltakelse (Lid, 2020). Ved å eliminere barrierer i omgivelsene, vil dette kunne resultere i økt deltakelse og legge til rette for aktivitetsutførelse. Forskningsmaterialet avdekker flere faktorer som kan fremme aktivitetsutførelse i de fysiske omgivelse, herunder blant annet tilstrekkelig lysforhold og bruk av kontraster (Barstow et al., 2011; Blaylock et al., 2015). Alle elementer ved omgivelsene kan potensielt fremme aktivitetsutførelse, dersom individet selv opplever det som positivt; “All elements of the physical, social, and occupational environment can enable occupation in immediate, local, and global contexts if the client experiences them as positive” (Fisher et al., 2017, s. 96).

Når det kommer til fysiske omgivelser i samfunnet, vil universell utforming kunne legge til rette for deltakelse for alle mennesker, uansett funksjon, på et folkehelsenivå. Målet med universell utforming er å skape et inkluderende samfunn for alle, og er derfor ikke rettet spesifikt mot å være utforming for personer med nedsatt funksjonsevne (Lid, 2013). I et ideelt samfunn vil dette kunne resultere i at personer med nedsatt syn, vil kunne ta del i samfunnet, på lik linje som alle andre. Det vil kunne skape like muligheter, og kunne resultere i en følelse av likeverd (Lid, 2020).

Fysiske omgivelsene kan enten legge til rette for, eller være en barriere for deltakelse i hverdagsaktiviteter (Fisher et al., 2017). For å fremme aktivitetsutførelse, viser forskningen at fokus på å skape trygge og funksjonelle omgivelser vil være av betydning for deltakelse (Blaylock et al., 2015; Rudman et al., 2016).

5. 3. 2. Sosiale ressurser

Forskningsresultater viser at sosiale ressurser er av stor betydning, og fremmer aktivitetsutførelse og muliggjør deltakelse for deltakerne (Blaylock et al., 2015; McGrath et al., 2017; Nastasi, 2019; Nastasi, 2018; Rudman et al., 2016; Smallfield et al., 2017). Dette er også i samråd med hva MoHO sier angående betydningen av sosiale omgivelser, i forbindelse med individet; “A supportive social environment can enable occupation at different levels” (Fisher et al., 2017, s. 96).

Tar man for seg vilje i MoHO, består dette i all hovedsak av tre komponenter; *personal causation*, *values*, og *interests* (Lee & Kielhofner, 2017b). Videre er dette forklart som; “Personal causation refers to one’s sense of capacity and effectiveness. Values refers to what one finds important and meaningful to do. Interests refer to what one finds enjoyable or satisfying to do” (Yamada et al., 2017, s. 12). Forskningen viser at deltakerne delegerer oppgaver som er for utfordrende å utføre, til blant annet familie og venner. Dette kan forklares på bakgrunn av at deltakerne opplever sin egen kapasitet og kompetanse som lite effektiv, og velger derfor å ikke utføre aktiviteten på egenhånd. Dette kan også diskuteres å være et bevisst valgt blant deltakerne for å gjøre tid til mer meningsfulle aktiviteter, som er av nærmere interesse blant deltakerne. Noe som kan forklares gjennom deltakernes verdier og følelse av forpliktelse, og deres tanker om hvordan tiden skal benyttes og hva man burde gjøre (Lee & Kielhofner, 2017b). Ved å gjøre individet bevisst på egne verdier, og i stand til å identifisere og prioritere hva som er av betydning (Forsyth, 2017), vil det kunne frigjøre tid for meningsfulle aktiviteter, og fremme aktivitetsutførelse i hverdagen.

Forskningen avdekker at sosiale ressurser var helt nødvendig for deltakerne i forbindelse med deres muligheter for å kunne delta i samfunnet, og delta i meningsfulle aktiviteter (Nastasi, 2019). Flere deltakere deltok ikke i aktivitet utenfor hjemmet, uten at de mottok assistanse fra andre. Noe som påpeker ytterligere betydning av samfunnets utforming, og betydningen de fysiske omgivelsene har overfor personer med funksjonsnedsettelse (Lid, 2020). For personer med mindre tilgang på sosiale ressurser, vil det være av desto større betydning å kunne bo i et tilrettelagt samfunn, hvor blant annet universell utforming er en del av samfunnsbildet (Lid, 2013).

5. 4. Implikasjoner for praksis

Funn i forbindelse med denne oppgaven fremhever brukererfaringer i forbindelse med kompensatoriske strategier, og kontekstuelle elementer, som er av betydning for aktivitet og deltakelse i hverdagen. For ergoterapipraksis vil betydningen av dette potensielt kunne medføre et økt fokus i henhold til brukerkunnskap, og individets egen opplevelse av aktivitetsutførelse i hverdagen. Ved å fokusere på tilpasning av aktivitet, ved bruk av ulike kompensatoriske strategier, vil dette potensielt kunne resultere i at deltakerne settes i stand

til å utføre aktivitet. Forskningsresultater viser også at samarbeid med pårørende vil kunne være av betydning, da deltakerne rapporterte at familie og venner utgjorde en viktig ressurs i deres hverdag, for å kunne fremme aktivitetsutførelse (Blaylock et al., 2015; McGrath et al., 2017; Nastasi, 2018; Nastasi, 2019; Rudman et al., 2016; Smallfield et al., 2017).

5. 5. Kritisk refleksjon

Formålet med denne oppgaven var å undersøke hva som fremmer aktivitetsutførelse innen hverdagsaktiviteter, hos eldre med nedsatt syn. Litteratursøk ble gjennomført i MEDLINE, AMED og PubMed, noe som resulterte i totalt 7 forskningsartikler som var i henhold til problemstillingen. Kun studier fra fagfelleverderte tidsskrift ble inkludert som forskningsgrunnlag, noe som sørget for kvalitetssikret forskning (Utdanningsforskning, 2016). En styrke ved denne oppgaven er inkluderingen av målgruppen, som ble satt til å inkludere alle former for synsnedsettelse; uansett grad og uansett diagnose. Dette sørget for en bred tilnærming i forhold til tilgjengelig forskningsmaterieil.

I forbindelse med valg av databaser, kunne man valgt å benytte en større og mer tverrfaglig søkedatabase, som for eksempel Oria, noe som potensielt kunne resultert i et enda bredere og dekkende resultat. Videre kunne man vurdert å inkludere nordisk eller norsk forskning, for å kunne undersøke eventuelle samfunnsmessige og geografiske forskjeller i forbindelse med funksjon. Her også tatt i betraktning at Norge er en velferdsstat, og vil derfor potensielt ha et økt fokus på blant annet universell utforming, sammenlignet med andre land.

Det er også verdt å ta i betraktning, at selv om denne oppgaven avdekker ulike områder som potensielt vil kunne fremme aktivitetsutførelse hos eldre med nedsatt syn, vil ikke dette nødvendigvis gjelde for alle. Resultatene vil på ingen måte generalisere utfordringene individene opplever på bakgrunn av sin synsnedsettelse. Selv om forskningsresultatene i forbindelse med denne oppgaven viser seg å være gjeldene overfor flere av deltakerne i denne oppgaven, vil det være av betydning å ta i betraktning at ingen løsning fungerer for alle, og alle er vi ulike individer.

6. Konklusjon

Nedsatt syn vil kunne ramme hverdagsaktiviteter på alle områder. Det vil kunne påvirke hvordan man utfører aktiviteter, og hvordan man deltar i hverdagen. Formålet med denne oppgaven var å undersøke hvordan man kunne fremme aktivitetsutførelse innen hverdagsaktiviteter, hos hjemmeboende eldre med nedsatt syn.

Denne oppgaven avdekker og fremhever brukererfarte kompensatoriske strategier, og kontekstuelle elementer som er av betydning for aktivitet og deltakelse i hverdagen. Ved gjennomgang av 7 studier, med totalt 92 eldre deltakere med nedsatt syn, ble det avdekket fire ulike fokusområder for å fremme aktivitetsutførelse. De fire fokusområdene var som følger; kompensatoriske strategier, tilgjengelighet i fysiske omgivelser, tilgang på sosiale ressurser, og hjelpemiddelbruk. Deltakerne viser en evne for problemløsning, og tilpasser aktivitet i henhold til egen funksjon, ved bruk av ulike strategier for å kompensere for synsnedsettelsen. Sosiale ressurser er høyt verdsatt blant deltakerne, og muliggjør deres evne til å kunne delta i aktivitet.

Litteraturliste

Aldring og helse (u.å.). *Sansetap*. Hentet 26. mai 2020 fra

<https://www.aldringoghelse.no/utviklingshemning/helse-og-sykdom/sansetap-2/>

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32.

<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Barstow, B. A., Bennet, D. K. & Vogtle, L. K. (2011). Perspectives on Home Safety: Do Home Safety Assessments Address the Concerns of Clients With Vision Loss? *American Journal of Occupational Therapy*, 65(6), 635-642. <https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001909>

Birk, M. A. & Langdal, I. (2013). Centrale begreper inden for ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i Ergoterapi* (3. utg., s. 119-138). Munksgaard.

Blaylock, S. E., Barstow, B. A., Vogtle, L. K. & Bennett, D. K. (2015). Understanding the occupational performance experiences of individuals with low vision. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(7), 412-421. <https://doi.org/10.1177/0308022615577641>

Fisher, G., Parkinson, S. & Haglund, L. (2017). The Environment and Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 91-106). Wolters Kluwer.

Forsyth, K. (2017). Therapeutic Reasoning: Planning, Implementing, and Evaluating the Outcomes of Therapy. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 159-172). Wolters Kluwer.

Grønmo, S. (2020, 3. november). *Kvalitativ metode*. Store Norske Leksikon.

https://snl.no/kvalitativ_metode

Grønmo, S. (2021, 7. november). *Kvantitativ metode*. Store Norske Leksikon.

[https://snl.no/kvantitativ metode](https://snl.no/kvantitativ_metode)

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *PICO*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Lee, S. W. & Kielhofner, G. (2017a). Habituation: Patterns of Daily Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 57-73). Wolters Kluwer.

Lee, S. W. & Kielhofner, G. (2017b). Volition. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 38-56). Wolters Kluwer.

Lid, I. M. (2020, 7. januar). *Gap-modellen*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/gap-modellen>

Lid, I. M. (2013). *Universell utforming – Verdigrunnlag kunnskap og praksis*. Cappelen Damm.

Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* (LOV-2017-06-16-51). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2017-06-16-51>

Magnus, E. & Vik, K. (2016). Older Adults Recently Diagnosed with Age-Related Vision Loss: Readjusting to Everyday Life. *Activities, Adaptation & Aging*, 40(4), 296-319.

<https://doi.org/10.1080/01924788.2016.1231460>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

McGrath, C., Rudman, D. L., Spafford, M., Trentham, B. & Polgar, J. (2017). The Environmental Production of Disability for Seniors with Age-Related Vision Loss. *Canadian Journal on Aging*, 36(1), 55-66. <https://doi.org/10.1017/S0714980816000623>

Mohler, A. J., Neufeld, P., & Perlmutter, M. S. (2015). Factors affecting readiness for low vision interventions in older adults. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(4), 6904270020p1–6904270020p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.014241>

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde. (2022a). *Diagnoser og tilstander – syn*. <https://www.dovblindhet.no/diagnoser-og-tilstander-syn.555974.no.html>

Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde. (2022b). *Syn*. <https://www.dovblindhet.no/syn.545802.no.html>

Nastasi, J. A. (2018). The everyday lives of older adults with visual impairment: An occupational perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 81(5), 266-275. <https://doi.org/10.1177/0308022617752093>

Nastasi, J. (2019). The Social Participation of Older Adults Living With a Visual Impairment. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 37(4), 282-297. <https://doi.org/10.1080/02703181.2019.1648625>

O’Brien, J. C. & Kielhofner, G. (2017). The Interaction between the Person and the Environment. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner’s Model of Human Occupation* (5. utg., s. 24-37). Wolters Kluwer.

Romundstad, P. R. (2020, 19. mai). *IMRAD*. Store norske leksjon. <https://sml.snl.no/IMRAD>

Rudman, D. L., Gold, D., McGrath, C., Zuvella, B., Spafford, M. M. & Renwick, R. (2016). “Why would I want to go out?”: Age-related Vision Loss and Social Participation. *Canadian Journal on Aging*, 35(4), 465-478. <https://doi.org/10.1017/S0714980816000490>

Sivakumar, P., Vedachalam, R., Kannusamy, V., Odayappan, A., Venkatesh, R., Dhoble, P., Moutappa, F., & Narayana, S. (2020). Barriers in utilisation of low vision assistive products. *Eye (London)*, 34(2), 344–351. <https://doi.org/10.1038/s41433-019-0545-5>

Smallfield, S., Berger, S., Hillman, B., Saltzgaber, P., Giger, J. & Kaldenberg, J. (2017). Living with Low Vision: Strategies Supporting Daily Activity. *Occupational Therapy In Health Care*, 31(4), 312-328. <https://doi.org/10.1080/07380577.2017.1384969>

Smith, A. A., Silva, A. O., Rodrigues, R. A. P., Moreira, M. A. S. P., Nogueira, J. A., & Tura, L. F. R. (2017). Assessment of risk of falls in elderly living at home. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(2754), 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0671.2754>

Statistisk sentralbyrå. (2022, 19. mai). *Befolkning*. Hentet 27. mai 2022 fra [https://www.ssb.no/befolkning/folketal/statistikk/befolkning – husk lesedato](https://www.ssb.no/befolkning/folketal/statistikk/befolkning%20-%20husk%20lesedato)

Statped. (2019). *Synsfunksjon*. Innsikt. <https://acm1.no/innsikt/synsfunksjon/>

Taylor, R. R., Pan, A. W. & Kielhofner, G. (2017). Doing and Becoming: Occupational Change and Development. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 140-156). Wolters Kluwer.

Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 3-10). Wolters Kluwer.

Tham, K., Erikson, A., Fellaphour, M., Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). Performance Capacity and the Lived Body. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 74-90). Wolters Kluwer.

Thomas, H. (2015). *Occupation-Based Activity Analysis* (2. utg.). SLACK Incorporated.

Utdanningsforskning. (2016, 15. april). *Hva er en fagfelleverdert artikkel?* <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

World Health Organization. (2021, 14. oktober). *Blindness and vision impairment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Yamada, T., Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2017). The Person-Specific Concepts of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation* (5. utg., s. 11-23). Wolters Kluwer.

