

Lene Tingvoll (10035) og Mari Kristine Knudsen  
(10002)

# Hvordan kan sykepleier gjennom hverdagsrehabilitering bidra til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende i kommunen?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Bente Hamnes

Mai 2023



Lene Tingvoll (10035) og Mari Kristine Knudsen  
(10002)

# **Hvordan kan sykepleier gjennom hverdagsrehabilitering bidra til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende i kommunen?**

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Bente Hamnes  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleier gjennom hverdagsrehabilitering bidra til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende i kommunen?	Dato: 16. mai 2023
Forfattere:	Lene Tingvoll og Mari Kristine Knudsen	
Veileder:	Bente Hamnes	
Stikkord/ nøkkelord	Hverdagsrehabilitering, eldre hjemmeboende, fysisk aktivitet, sykepleierrollen	
Antall sider: 42	Antall ord: 10728	Antall vedlegg: 0
<p><b>Innledning:</b> For å møte fremtidens utfordringer i velferdsstaten med flere eldre og færre hender, er vi avhengig av å tilrettelegge for at eldre kan bo lengre hjemme, og i større grad mestre livet på egen hånd. Hverdagsrehabilitering som tiltak er en ny måte å tenke på, som møter behovet for endring i helsevesenet og de utfordringene vi står overfor i kommunehelsetjenesten. Forebygging og tidlig intervensjon har som mål å forhindre, eller utsette omfattende pleiebehov. Hverdagsrehabilitering knyttes opp mot mestring av dagliglivets aktiviteter i brukerens hjem og nærmiljø, nettopp for å redusere risikoen for å måtte bli passive hjelpemottakere.</p> <p><b>Hensikt:</b> Undersøke hvordan sykepleier kan bidra til økt aktivitet gjennom hverdagsrehabilitering, og jobber for å fremme pasientens egenomsorg.</p> <p><b>Metode:</b> Litteraturstudie. For å besvare problemstillingen er det gjort strukturerte søk i ulike databaser, hvor vi valgte ut 8 vitenskapelige artikler som vi inkluderte i studien.</p> <p><b>Resultat:</b> Fysisk aktivitet hos eldre er avgjørende for en god alderdom, og bidrar til å forebygge skader og fall. Samtidig er det få eldre som møter nasjonale myndigheters anbefalinger for fysisk aktivitet. Hverdagsrehabilitering er en måte kommuner kan jobbe på som vil kunne bidra til å øke pasienters aktivitetsnivå og ivaretagelse av ADL-ferdigheter. Hjemmet som arena bidrar til at pasienter tar større ansvar for dagligdagse aktiviteter. Motivasjonen til rehabilitering øker når pasienten har et ønske om å bo hjemme selv. Tidlig intervensjon er også avgjørende for å lykkes med hverdagsrehabilitering. Koordinering, kommunikasjon og informasjon er sykepleiers rolle i det tverrfaglige teamet. Sykepleier bruker sin kliniske kompetanse for å iverksette tiltak. Likevel kan sykepleiere oppleve ambivalens ved å gå fra “å gjøre for” til å aktivisere pasienten til å mestre dagligdagse aktiviteter selv.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Hverdagsrehabilitering er en samskapende prosess mellom rehabiliteringsteamet og pasient. Sykepleierens oppgave er å utarbeide mål i samarbeid med pasienten i et tverrfaglig team, som bidrar til å fremme pasientens motivasjon for fysisk aktivitet. Gjennom målretta tiltak i sykepleierens arbeids- og beslutningsprosess, og god kommunikasjon kan sykepleieren fremme pasientens indre styrker og ytre ressurser for å mobilisere til egenaktivitet og egenomsorg. Sykepleieren kan styrke pasientens helse og velvære og på den måten bidra til å møte regjeringens mål om øke andelen eldre som bor og mestrer hverdagen hjemme selv lenger.</p>		

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	How can nurses through enablement contribute to increased activity among elderly home residents in the municipality?	<b>Date:</b> 16. mai 2023
<b>Authors:</b>	Lene Tingvoll og Mari Kristine Knudsen	
<b>Supervisor:</b>	Bente Hamnes	
<b>Keywords</b>	Enablement, older people living at home, physical activity, the nursing role	
<b>Number of pages:</b> 42	<b>Number of words:</b> 10728	<b>Number of appendix:</b> 0
<p><b>Introduction:</b> In order to meet the challenges of the future in the welfare state with more elderly people and fewer hands, we are dependent on making arrangements so that the elderly can live longer at home, and to a greater extent master life on their own. Everyday rehabilitation as a measure is a new way of thinking, which meets the need for change in the healthcare system and the challenges we face in the municipal health service. Prevention and early intervention aim to prevent, or delay the need for extensive care. Everyday rehabilitation is linked to mastering the activities of daily life in the user's home and immediate environment, precisely to reduce the risk of having to become passive recipients of help.</p> <p><b>Objective:</b> Investigate how nurses can contribute to increased activity through enablement, and work to promote the patient's self-care.</p> <p><b>Method:</b> Literature study. In order to answer the problem, structured searches were carried out in various databases, where we selected 8 scientific articles which we included in the study.</p> <p><b>Result:</b> Physical activity in the elderly is essential for a good old age, and helps to prevent injuries and falls. At the same time, few older people meet the national authorities' recommendations for physical activity. Reablement is one way municipalities can work that will contribute to increasing patients' activity level and maintenance of ADL skills. The home as an arena contributes to patients taking greater responsibility for everyday activities. The motivation for rehabilitation increases when the patient has a desire to live at home. Early intervention is also crucial for successful reablement. Coordination, communication and information is the nurse's role in the interdisciplinary team. Nurses use their clinical competence to implement measures. Nevertheless, nurses can experience ambivalence by going from "doing for" to activating the patient to master everyday activities themselves.</p> <p><b>Conclusion:</b> Reablement is a co-creative process between the rehabilitation team and the patient. The nurse's task is to prepare goals in collaboration with the patient in an interdisciplinary team, which helps to promote the patient's motivation for physical activity. Through targeted measures in the nurse's work and decision-making process, and good communication, the nurse can promote the patient's inner strengths and external resources to mobilize for self-activity and self-care. The nurse can strengthen the patient's health and well-being and in that way contribute to meeting the government's goal of increasing the proportion of older people who live and manage everyday life at home for longer.</p>		

## Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Introduksjon til tema .....	3
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	4
2 Bakgrunn.....	5
2.1 Helse og funksjon hos eldre .....	5
2.2 Betydningen av fysisk aktivitet hos eldre .....	6
2.3 Sykepleie i hjemmet og hverdagsrehabilitering .....	6
2.4 Helse og mestring.....	7
2.5 Sykepleiers rolle i hverdagsrehabilitering.....	7
3 Studiens hensikt og problemstilling .....	9
4 Metode .....	10
4.1 Litteraturstudie som metode.....	10
4.2 Kvalitativ og kvantitativ metode, samt randomisert kontrollstudie. ....	10
4.3 Søkestrategi .....	11
4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
4.5 Søkehistorikk .....	12
4.6 Presentasjon av artikler .....	13
4.7 Kildekritikk.....	20
4.8 Forskningsetiske overveielser .....	21
5 Analyse av funn .....	22
5.1 Effekter av fysisk aktivitet .....	23
5.2 Effekter av hverdagsrehabilitering hos eldre.....	23
5.3 Pasientens opplevelse av hverdagsrehabilitering.....	24
5.4 Sykepleiers rolle i hverdagsrehabilitering .....	25
6. Drøfting.....	26
6.1 Effekter av fysisk aktivitet hos eldre .....	26
6.2 Effekter av hverdagsrehabilitering hos eldre hjemmeboende .....	27
6.2.1 Betydningen av hjemmet som arena.....	27
6.2.2 Betydningen av tidlig intervensjon .....	28
6.3 Sykepleiers rolle i hverdagsrehabilitering.....	29
6.3.1 Kommunikasjon, informasjon og individuell tilpasning.....	29
6.3.2. Sykepleiefaglig vurdering.....	30
6.3.3 Sykepleier i et tverrfaglig team.....	31
6.3.4 “Med henda på ryggen” .....	31

6.4 Metodediskusjon .....	33
6.5 Innovasjon .....	33
7 Oppsummering og konklusjon.....	35
Litteraturliste .....	37

## Tabelloversikt

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
Tabell 2 Strukturert søk i PubMed og Cinahl utført 01.04.23 .....	12
Tabell 3 Strukturert søk i PubMed gjennomført 05.04.23 .....	13
Tabell 4 Artikkel 1 .....	13
Tabell 5 Artikkel 2 .....	14
Tabell 6 Artikkel 3 .....	15
Tabell 7 Artikkel 4 .....	16
Tabell 8 Artikkel 5 .....	17
Tabell 9 Artikkel 6 .....	17
Tabell 10 Artikkel 7 .....	18
Tabell 11 Artikkel 8 .....	19
Tabell 12 Tematisk inndeling av funn.....	22



# 1 Innledning

## 1.1 Introduksjon til tema

Den demografiske utviklingen fører til økt antall eldre, og mindre yrkesaktive i samfunnet. Statistikk fra Helsedirektoratet viste at i 2020 mottok om lag 252 000 helse- og omsorgstjenester i hjemmet, hvorav de fleste var i alderen 80-89 år (Helsedirektoratet, 2022). Historisk har den økonomiske satsingen sosialpolitisk gått til behandling kontra forebygging, som kan forklares med at det er vanskelig å måle noe som ellers ikke ville skjedd (Mæland, 2005b). Men for å møte fremtidens utfordringer i velferdsstaten med flere eldre og færre hender, er vi avhengig av å tilrettelegge for at eldre kan bo lengre hjemme, og i større grad mestre livet på egen hånd. Dette er i tråd med St. Meld. 29 (2012-2013), Morgendagens omsorg, og St. Meld. 15 (2017-2018), Leve hele livet. Forskning viser at eldre kan være hjemmeboende og selvhjulpne lengre, dersom de opprettholder fysisk funksjon ved fysisk aktivitet. Dette er både forebyggende og helsefremmende.

Selv om eldre i dag har bedre funksjon enn tidligere, lever mange med kroniske sykdommer og nedsatt funksjonsevne (Strand *et al.*, 2014). Når sykdom eller skade oppstår vil det være aktuelt med rehabilitering i etterkant for å gjenvinne funksjonsevnen. Rehabilitering er tidsavgrensede, nøyte planlagte prosesser med klare mål og virkemidler. Det er et tverrfaglig samarbeid der en på tvers jobber sammen med pasienten for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne og selvstendighet (Fürst og Høverstad, 2018). I Samhandlingsreformen trekkes det frem at det å sette i gang med ulike rehabiliteringstiltak i kommunehelsetjenesten tidlig, vil kunne være med på å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester i fremtiden (St. Meld. 47 (2008-2009)).

Hverdagsrehabilitering er en ny måte å tenke på, som møter behovet for endring i helsevesenet og de utfordringene vi står overfor i kommunehelsetjenesten. Forebygging og tidlig intervensjon har som mål å forhindre, eller utsette omfattende pleiebehov. Hverdagsrehabilitering knyttes opp mot mestring av dagliglivets aktiviteter i brukerens hjem og nærmiljø, nettopp for å redusere risikoen for å måtte bli passive hjelpemottakere (Fürst og Høverstad, 2018). I denne studien vil vi ikke fokusere på en utvalgt pasientgruppe i kommunen, men hvordan hverdagsrehabilitering kan benyttes til eldre pasienter som har

opplevd funksjonsfall, sykdom eller akutt skade som gir utfordringer i hverdagen, og hvilken rolle sykepleieren har i hverdagsrehabilitering.

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans

I litteraturstudien skal vi undersøke hvordan sykepleiere kan jobbe relasjonelt. Gjennom å vektlegge pasientens egenomsorg i en sykepleieteoretisk kontekst, som bidrar til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende ved bruk av hverdagsrehabilitering som arbeidsmetode. Hensikten er å heve egen sykepleiefaglig kompetanse gjennom kunnskapsbasert praksis i rehabilitering av eldre hjemmeboende med fokus på økt fysisk aktivitet blant eldre i kommunehelsetjenesten. Det er lovfestet at sykepleieren skal informere og tilrettelegge for at pasienten skal settes i stand til å påvirke til egen behandling (Helsepersonelloven, 1999; Pasient-og brukerrettighetsloven, 1999). Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2021) utdyper sykepleierens etiske ansvar i profesjonen, og relasjonelt i forhold til arbeidsplassen, samfunnet, kollegaer, pårørende og pasient. Sykepleieren skal fremme helse og forebygge sykdom gjennom å behandle pasienten med respekt og vektlegge pasientens egenomsorg. I hverdagsrehabilitering fokuseres det på å forebygge sykdom og fremme helse, gjennom økt aktivitet hos eldre hjemmeboende. Med bakgrunn i teori og praksiserfaring er hensikten å heve egen sykepleiefaglig kompetanse med overføringsverdi til helsepersonell i kommunehelsetjenesten som er ansvarlig i behandlingen av denne pasientgruppen (Omsorgstjenesteloven, 2012).

Studiet er aktuelt for dagens- og fremtidens utøvelse av sykepleie. Ifølge SSB (2023) vil den økte etterspørselen av helsetjenester bli klart sterkest i de kommunale helse- og omsorgstjenestene årene fremover. En studie som kan bidra til økt kunnskap om hensiktsmessig bruk av sykepleierkompetansen i kommunehelsetjenesten vil derfor møte regjeringens satsingsområde om å legge til rette for at eldre blir boende hjemme lengre (St. Meld. 29 (2012-2013); St. Meld. 15 (2017-2018)).

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Helse og funksjon hos eldre

Aldring er ikke en sykdom i seg selv, men aldriingsprosessen gjør kroppen mer sårbar for sykdommer (Mensen, 2008; Romøren, 2014). Videre beskriver Menschen og Romøren at med økt alder vil fysiologiske prosesser gå langsommere og det skjer flere normale forandringer i kroppens organer. Arteriosklerose er plakk på innsiden av åreveggen som påvirker hjertemuskulaturen og blodsirkulasjonen negativt, det kan føre til nedsatt aktivitetsevne og sårtilheling. Elastisiteten i vevet svekkes, som blant annet påvirker lungekapasiteten slik at hyppigere luftveisinfeksjoner oppstår. Når nyrefunksjonen svekkes øker faren for urinretensjon og inkontinens, og det kan lettere oppstå infeksjoner. Mekanismer i væskereguleringen påvirkes fordi produksjon av hormonet ADH avtar. Slik påvirkning av væskeregulering i kroppen øker faren for dehydrering, forvirring, nedsatt bevissthet, inkontinens som videre kan føre til isolering og skam for den eldre. Faren for å gå inn i en passiv rolle øker, som igjen kan føre til depresjon og inaktivitet. Nyrene og leverens katabole evne til å utskille avfallsstoffer og legemidler reduseres. Det gir fare for opphopning av avfallsstoffer i kroppen som påvirker den Eldres allmenntilstand med ustøhet, søvnighet og svimmelhet. Dette er alle faktorer som kan påvirke aktivitetsnivået hos eldre.

Nedsatt appetitt som følge av svekket smak- og luktesans og dårlig tannstatus påvirker matinntak og energi- og aktivitetsnivået hos eldre. Tarmens motilitet og peristaltikk avtar med alder, og faren for obstipasjon som gir smerter og ubehag øker. Aktivitet sammen med anbefalt og næringsrikt kosthold er forebyggende. Andre årsaker til inaktivitet kan også være smerter i bevegelsesapparatet i form av artroser i ledd. Aldersforandringer som mindre nydannelse av beinvev forårsaker osteoporose. Atrofiering av muskelmasse, nedsatt syn, hørsel, sensorikk og redusert balanse gir økt fallrisiko. Oppsummert påvirker alle ovennevnte degenerative forandringer aktivitetsnivået. Sengeleie, passivitet og medikamenter som steroider fremskynder den degenerative prosessen, og beskrives som sarkopeni (Mensen, 2008 ; Romøren, 2014).

I kliniske observasjoner gjort på bakgrunn av kunnskapsbasert teori og praksis, gjør sykepleieren vurderingen og kartleggingen av den Eldres aktivitetsnivå (Gro, Desiree og

Kyte, 2015). I et tverrfaglig samarbeid med sykepleier, fastlege, ergo- og fysioterapeuter iverksettes tiltak som reduserer fallfare og bidrar til at pasienten blir mer selvhjulpen og øker aktiviteten i hverdagsrehabiliteringen. Eksempler på tiltak er kartlegging, gjennomgang av medisinliste, blodtrykksmåling, fjerne gulvmatter, tilpasset skotøy, rullator, strømpepåtrekker, do-forhøyer, inkontinensbind, briller og høreapparat, tannproteser med mer. Tilpasset næringsrik kost som dekker protein og energibehovet bidrar til å opprettholde muskelmasse til at den eldre kan utføre fysiske aktiviteter som er forebyggende mot tap av beinvev og opprettholder eller bedrer lungefunksjonen. Tilpasset informasjon og veiledning om hvorfor og hvordan pasienten kan øke aktivitetsnivået slik at gjenoppnå best mulig funksjonsnivå og størst mulig grad klarer å være selvhjulpen, er et undervisende tiltak i hverdagsrehabiliteringen (Grov, Desiree og Kyte, 2015).

## 2.2 Betydningen av fysisk aktivitet hos eldre

Fysisk aktivitet er all form for kroppslig bevegelse som fører til mer bruk av energi enn i hvile. Det kan være alt fra lett hverdagslig aktivitet, til mosjon og hardere trening. Ved aktivitet settes musklene i arbeid som fører til positive effekter i kroppen, blant annet øker blodsirkulasjonen og blodsukkeret reguleres bedre (Helsenorge, 2022)

Vi har tidligere sett nærmere på hva som skjer med kroppen når vi eldes og konsekvenser av inaktivitet. Til tross for at aldringsprosessen er irreversibel, kan skader og fall forebygges ved fysisk aktivitet. For eldre er det anbefalt å være moderat fysisk aktiv i minst 2,5 til 5 timer i løpet av en uke. All aktivitet hjelper, og er den enkelte i utgangspunktet lite fysisk aktiv fra før vil selv 20 minutter moderat fysisk aktivitet ha en betydelig helsegevinst (Helsenorge, 2022)

## 2.3 Sykepleie i hjemmet og hverdagsrehabilitering

Hjemmesykepleie er et alternativ til behandling på institusjon, og er et lovpålagt tilbud til alle innbyggere i kommunen der det er medisinsk forsvarlig. Tjenesten tilbyr behandling hjemme der pasienten bor, og er i dag en sentral del av eldreomsorgen i landet vårt (Braut, 2020). Hva den enkelte mottar av tjenester er individuelt, og kan variere fra hjelp til enkle

gjøremål i en kort periode, til avansert helsehjelp etter akutt sykdom, rehabilitering eller hjelp til å leve med vedvarende funksjonstap (Fermann og Næss, 2014).

Hverdagsrehabilitering beskrives som en tidsavgrenset, intensiv og målrettet rehabilitering i hjem og nærmiljø til personer som har opplevd funksjonsfall. Terapeuter, sykepleiere og ansatte i hjemmetjenesten jobber sammen i et team og bistår pasienten med trening og tilrettelegging av dagligdagse aktiviteter med utgangspunkt i det som er viktig for personen selv. Hverdagsrehabilitering kan være ulikt organisert i kommuner, men et generelt prinsipp er at rehabiliteringen skal starte kort tid etter at funksjonsfallet har oppstått. Målet med hverdagsrehabilitering er at gjennom tidlig og intensiv innsats, vil pasienten kunne oppnå størst grad av mestring av dagligdagse aktiviteter som muliggjør det å bo og leve gode liv hjemme lenger (Førland og Skumsnes, 2016).

#### 2.4 Helse og mestring

For å forklare hvordan sykepleieren kan jobbe helsefremmende i et hverdagsrehabiliteringsperspektiv må en vite hva som ligger i begrepet helse. Helse ble første gang definert i 1946, og senere er det kommet flere ulike definisjoner. Peder F. Hjort definerte helse i 1994 slik: «*Helse er å ha overskudd i forhold til hverdagens krav*» (Mæland, 2005a, s. 26). Begrepet helse knyttes her opp mot ressurs og hvordan mennesket fungerer og mestrer hverdagen opp mot varierende betingelser i livet. Sosiologen Aron Antonovsky forklarte salutogenesen som der helse vektlegges fremfor sykdom. Salutogenesen beskriver at pasienten må oppleve mening i hverdagen og ha forståelse for hva som skjer i aldringsprosessen for at den skal oppleves håndterbar (Mæland, 2005c).

#### 2.5 Sykepleiers rolle i hverdagsrehabilitering

Ved oppstart av hverdagsrehabilitering er situasjonen rundt pasienten stabil og avklart. Sykepleierrollen går ut på tilrettelegging, veiledning og undervisning slik at pasienten er mest mulig selvhjulpent, og kan leve et så godt og meningsfullt liv som mulig med fysiske og sosiale aktiviteter (Kirkevold, 2015).

I takt med utviklingen av helsetjenesten benyttes sykepleiemodeller som skal møte dagens forståelse av profesjonell omsorg og utøvede sykepleie. Dorothea Orem, Joyce Travelbee og Kari Martinsen tar begge utgangspunkt i sykepleiemodeller som fokuserer på den relasjonelle samhandlingen mellom pasient og helsepersonell der pasientens ressurser vektlegges, og er utgangspunktet for egenomsorgsteori (Knutstad og Heggstad, 2016; Cavanagh og Thorbjørnsen, 1999). Egenomsorg kan forklares som pasientens vilje og evne til å gjennomføre aktiviteter som er nødvendig for å leve og overleve. Videre kan egenomsorg forklares som at pasienten selv klarer å ta hensiktsmessige beslutninger gjennom forståelse av egen helsetilstand (Cavanagh og Thorbjørnsen, 1999).

Orem beskriver sykepleieprosessen som en mellommenneskelig og sosial prosess der tiltakene kan deles inn i tre ulike kategorier; støttende/undervisende, delvis kompenserende eller helt kompenserende. Videre mener Orem at sykepleien så langt det er mulig skal veilede pasienten i egenomsorgstiltak gjennom støtte og undervisning (Cavanagh og Thorbjørnsen, 1999). Travelbee oppsummerer betydningen av at mennesket er unikt med egne behov, hvor relasjon opparbeides gjennom kontinuitet i pleien som gir mulighet for fremvekst av identitet. Videre mener Travelbee at sykepleierens emosjonelle egenskap gjennom ønske om velgjørenhet er av relasjonens betydning i mellommenneskelige forhold (Grønseth og Jerpeseth, 2019). Dette er i tråd med dagens og fremtidens forståelse av helsetjeneste, herunder hverdagsrehabilitering der brukermedvirkning i stadig større grad vektlegges (St. Meld. 29 (2012-2013); St. Meld. 15 (2017-2018)).

Sykepleiens formål er å fremme helse og forebygge sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2021). Sykepleieren sin oppgave vil være å hjelpe pasienten til å finne sine ressurser gjennom god kartlegging, slik at pasienten i størst grad kan mestre sine daglige oppgaver og være motivert slik at hverdagen oppleves meningsfylt. Sykepleieprosessen bidrar til systematisering av denne informasjonen. Gjennom dialog med pasienten vil sykepleieren bidra med informasjon, kartlegging, og veiledning slik at pasienten selv kan finne aktivitetsskapende tiltak som er motiverende slik at mestringsfølelsen øker, og hverdagen oppleves meningsfylt (Mæland, 2005c). Kunnskapsoverføring som bidrar til at pasienten kan sette seg mål og finne mening i hverdagen gjennom mestring, vil bidra til aktivitet slik at funksjonsnivået opprettholdes eller bedres så den eldre kan bo lengre hjemme.

Hverdagsrehabilitering består av et tverrfaglig team. Sykepleierens rolle i rehabilitering kan fremstå som uspesifikk, men sykepleieren er den faggruppen som jobber tettest på pasienten gjennom døgnet. Sykepleierens kliniske observasjoner er viktige for å kartlegge pasienten og bygge relasjonell kontakt. Denne mellommenneskelige og relasjonelle prosessen, slik Orem beskriver, må være til stede for at pasienten skal kunne påvirke i sin behandling slik at rehabilitering blir best mulig tilpasset og som bidrar til økt kvalitet og aktivitet for pasienten (Cavanagh og Thorbjørnsen, 1999).

Sykepleier vil også ha en ledende og koordinerende rolle i rehabiliteringsforløpet. Det er ofte sykepleiers oppgave å vurdere rehabiliteringspotensialet til pasienten, samt utarbeide mål og plan sammen med pasienten og andre samarbeidspartnere. Sykepleier vil også være den som kartlegger ressurser, følger opp og justerer mål og tiltak underveis i et tverrfaglig samarbeid (Fermann og Næss, 2014). Sykepleier kan også være ansvarlig for å gjennomføre treningsøvelser sammen med pasienten. Det vil også kunne være sykepleiers oppgave å tilrettelegge for at pasienten får gjennomført øvelsene sine. Det kan eksempelvis være å involvere ergoterapeut for å finne riktige hjelpemidler hvis det er behov for det. Tilrettelegging vil også innebære å trygge pasienten under trening, gjennom både fysisk og emosjonell støtte (Long *et al.*, 2002).

### 3 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å benytte teoretisk- og erfaringsbasert kunnskap sammen med vitenskapelige artikler for å identifisere hvordan sykepleieren kan bidra slik at pasienten opplever mestring og selvhjelpenhet gjennom økt aktivitet, som er et sentralt element i hverdagsrehabilitering. Gjennom kunnskapsbasert praksis avdekker sykepleieren pasientens behov, og sammen med pasienten iverksetter tiltak som øker aktivitetsnivået for størst mulig utbytte av hverdagsrehabiliteringen. Ved å flytte fokuset fra pleie og omsorg til forebygging og rehabilitering, vil eldre være i stand til å leve gode dager i eget hjem, selv når helsen svikter og de har behov for omsorgstilbud fra det offentlige (Mæland, 2010; Romøren, 2014).

Ved å se nærmere på sykepleierrollen og sykepleiefunksjonene knyttet til rehabiliterende, undervisende, helsefremmende og forebyggende tiltak vil vi finne ut om dette bidrar til økt aktivitet for hjemmeboende eldre. Med bakgrunn i litteraturgjennomgangen ovenfor har vi utarbeidet følgende problemstilling for denne oppgaven:

***Hvordan kan sykepleier gjennom hverdagsrehabilitering bidra til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende i kommunen?***

## 4 Metode

Vi har valgt å bruke litteraturstudie som metode for å samle informasjon og kunnskap for å belyse problemstillingen i denne bacheloroppgaven (Thidemann, 2019). I dette kapittelet vil vi presentere fremgangsmåten vi har benyttet oss av i vårt litteratursøk, samt kildekritikk og forskningsetiske overveielser.

### 4.1 Litteraturstudie som metode

I denne litteraturstudien presenteres materiale og data fra ulike forskningsartikler og faglitteratur. Funnene presenteres i en narrativ tilnærming som metode, der data sammenlignes opp mot hverandre gjennom tekstanalyse og drøftes opp mot hverandre. Ut fra problemstillingen vil de utvalgte artiklene ha et kvalitativt design med humanvitenskapelig fortolkning da problemstillingen fokuserer på sykepleierens rolle i rehabiliteringen (Grønseth og Jerpseth, 2019).

### 4.2 Kvalitativ og kvantitativ metode, samt randomisert kontrollstudie.

Valgte artikler består av både kvantitative og kvalitative metoder, i tillegg til randomisert kontrollstudie. En kort forklaring på forskjellen på de ulike metodene er derfor hensiktsmessig. I Kvantitativ metode fremlegges data i målbare enheter i form av tall og tabeller som er et godt grunnlag for å utarbeide statistikk og omtales som "tellere". Kvalitativ metode er mer fortolkende og beskrives som "tolkende" der en er ute etter respondentens meninger og opplevelser. Studier kan også bestå av kvalitative- og kvantitative metoder og beskrives som Mixed methods (Dalland, 2018). Randomisert kontrollstudie, forkortet til RCT beskrives som gullstandard innen forskning og den mest



pålitelige metode for å måle effekt av tiltak (Grønseth og Jerpseth, 2019). RCT går ut på at en måler effekt av tiltak på en gruppe, opp mot kontrollgruppen som ikke mot tiltak, slik som vist i utvalgte studie av Clemson et al. (2012).

#### 4.3 Søkestrategi

I denne litteraturstudien ble det gjennomført strukturerte søk etter vitenskapelige artikler i databasene PubMed og Cinahl. Siden det ikke finnes et direkte oversatt ord av begrepet “hverdagsrehabilitering” på engelsk, har vi brukt lignende begreper som “home rehablility” og “reablement”. For å rette søket mot temaet fysisk aktivitet og betydningen av fysisk aktivitet brukte vi søkeordene “daily activity”, “quality of life” og “activities of daily living”. Videre brukte vi søkeordene “home care service”, “nurse” og “nursing” for å finne artikler relatert til det aktuelle temaet og arenaen vi ønsker å utforske nærmere. Vi har i tillegg gjort søk etter artikler i litteraturlister i artikler vi har funnet relevante underveis.

#### 4.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sikre at vi ville finne vitenskapelige artikler som er relevante for problemstillingen, av faglig relevans og fra pålitelige kilder, utarbeidet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi brukte dette aktivt som et verktøy for å hjelpe oss i litteratursøket.

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjon	Eksklusjon
Vitenskapelige artikler som handler om hverdagsrehabilitering	
Vitenskapelige artikler som handler om <i>sykepleiers rolle</i> i hverdagsrehabilitering/ tverrfaglige team	
Vitenskapelige artikler fra land/helsevesen som er direkte overførbare til norsk helsevesen, skandinavisk eller engelsk språk.	Vitenskapelige artikler fra land/helsevesen som ikke er overførbare til norsk helsevesen (Asia, Afrika). Andre språk enn skandinavisk og engelsk.
Pasienter over 65 år	Pasienter under 65 år

Eldre hjemmeboende	Eldre som mottar rehabilitering i institusjon
IMRaD-struktur	Artikler som ikke belyser metode og resultat på en tilstrekkelig måte
Artikler som er fagfellevurdert	Artikler som ikke er fagfellevurdert
Artikler publisert i anerkjente tidsskrifter	Artikler som ikke er publisert i anerkjente tidsskrifter
Siden hverdagsrehabilitering er en relativ ny metode setter vi tidsavgrensning (<10 år)	Tidsavgrensning (>10 år)

#### 4.5 Søkehistorikk

Vi gjennomførte først et strukturert søk med søkeordene “home rehability”, “nurse”, “daily activity” og “quality of life” i både PubMed og Cinahl, og satt igjen med et utvalg av artikler. Vi jobbet oss systematisk gjennom treffene i søket ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Flere av artiklene var knyttet opp mot en spesifikk diagnose som vi valgte å forkaste. Vi sto da igjen med fire artikler som vi opplevde kunne hjelpe oss til å svare på problemstillingen.

Tabell 2 Strukturert søk i PubMed og Cinahl utført 01.04.23

Søkeord	Database	Antall treff	Database	Antall treff
1.Home rehability	PubMed	20702	Cinahl	1796
2.Nurse		1272		1244
3.Daily activity		521		622
4.Quality of life		135		86
5.< 10 years				
1 AND, 2 AND, 3 AND, 4 AND, 5 AND.		42		75
Antall artikler valgt		1		3

Selv om vi opplevde at vi fant en del gode artikler i det første søket, manglet vi likevel forskning på hverdagsrehabilitering. Siden hverdagsrehabilitering ikke har en god oversettelse på engelsk, valgte vi å gjøre et nytt søk med andre søkeord i PubMed. Etter dette søket valgte vi oss ytterligere tre artikler som alle omhandlet hverdagsrehabilitering og som vi fant relevante for å svare på vår problemstilling. Søket ble gjennomført 5. april 2023.

Tabell 3 Strukturert søk i PubMed gjennomført 05.04.23

Søkeord	Database	Antall treff
1 Reablement	PubMed	155
2 Nursing		335309
3 Activities of daily living		60349
4 Home care service		33959
5 < 10 years		
1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5		28
Antall valgte artikler		3

Vi har også gjort søk på frihånd ved å se gjennom litteraturlisten til våre tidligere valgte artikler, for å se om det dukket opp noe interessant. På bakgrunn av dette søket valgte vi å inkludere artikkelen Eklund *et al.* (2013) *One-year outcome of frailty indicators and activities of daily living following the randomised controlled trial: "Continuum of care for frail older people"*.

#### 4.6 Presentasjon av artikler

Tabell 4 Artikkel 1

Referanse/artikkel	Liaaen og Vik (2019) <i>Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experience of working with reablement.</i>
Database	PubMed

Hensikt	Undersøke hvordan helsepersonell i hjemmetjenesten opplever det å jobbe med hverdagsrehabilitering hos pasienter som bor i eget hjem.
Metode	Kvalitativ studie der det ble gjennomført fire fokusgruppeintervjuer med 25 helsepersonell fra to ulike kommuner (i Norge) som jobber i hjemmetjenesten.
Resultat	Det ble identifisert både engasjement og utfordringer med å jobbe med hverdagsrehabilitering, som videre ble delt inn i kategoriene; <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skape bærekraftige endringer.</li> <li>2. Balansen mellom det å hjelpe pasienten og det å gjøre den enkelte pasient i stand til å hjelpe seg selv.</li> </ol> Økt fokus på å gjøre pasientene i stand til å hjelpe seg selv, skapte positive endringer for både pasient og helsepersonell (1). Helsepersonell opplevde at noen av de eldre pasientene hadde en annen oppfatning av hva det vil si å motta hjemmetjeneste, som skapte ambivalens der helsepersonell opplevde å måtte "forhandle" med pasienten (2).
Konklusjon	Hverdagsrehabilitering gir helsepersonell et rammeverk for å møte pasientenes varierende grad av hjelpebehov på en mer fleksibel måte. Dette blir gjort ved å bruke helsepersonells kliniske kompetanse og gå fra å kun gi passiv hjelp, til å hjelpe pasienten til å hjelpe seg selv. Samtidig opplevde helsepersonell at det var ulikheter mellom hva pasientene forventet å få av hjelp, og den hjelpen helsepersonell ønsker å gi ved hjelp av hverdagsrehabilitering.
Etiske overveielser	Mindre studie fra to kommuner i en del av Norge. Inkludert ansatte med ulik kompetanse og faglig bakgrunn. Vi finner ingen beskrivelse av hvordan eventuell samtykke til deltakelse er hentet inn. Studien inneholder ingen pasientsensitive data.
Relevans	Norsk studie som tar for seg hvordan helsepersonell opplever å jobbe med hverdagsrehabilitering.

Tabell 5 Artikkel 2

Referanse/artikkel	Karlsson, S. <i>et al.</i> (2013) Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation
Database	Cinahl
Hensikt	Det er velkjent at opplevde helseplager og nedsatt funksjonsevne reduserer livskvaliteten (HRQoL). Kunnskap om forhold knyttet til omsorgstilfredshet hos eldre er av betydning for å utvikle offentlig omsorg av høy kvalitet hos eldre.
Metode	Kvalitative studie inkluderte 166 personer på < 65 år som mottok offentlig omsorg og tjenester i hjemmet, eller en spesiell bolig fordelt på 5 kommuner i Skåne. Deltagerne hadde minst to besøk i måneden fra hjemmesykepleie eller rehabilitering. Respondentene ble registrert i en longitudinell og flerbruksstudie som ble igangsatt i 2001 i Sverige. Studien ble publisert i 2013. Utført med PDI

Resultat	Samlet sett ble pleietilfredsheten vurdert høyere hos eldre som mottok offentlig omsorg og tjenester i hjemmet, enn blant de i spesiell bolig.
Konklusjon	Sammenheng mellom lav omsorgstilfredshet og helseplager og IADL-avhengighet ble bekreftet av tidligere forskning, mens sammenhengen mellom høy omsorgstilfredshet og PADL-avhengighet (personal activities og daily living) ble sett på som nytt funn. Å bo hjemme viser at pasienten føler ansvar og opplever bedre omsorgstilfredshet, kontra de som bor i spesialtilpasset bolig og resignerer, føler lite ansvar og blir passiviserte.
Etiske overveielser	Informantene ble identifisert gjennom sitt svenske personnummer. Informantene fikk skriftlig informasjon og ga skriftlig samtykke til deltakelse. Der informantene ikke var samtykkekompetente, signerte pårørende på vegne av informantene. Studien er godkjent av etisk komité ved Medical Faculty Lund University i Sverige. Det ble sett på som en mulig svakhet at de eldres avhengighet av helse- og omsorgstjenester kan ha påvirket svarene og at de har en tendens til å underrapportere da det var sykepleiere som utførte datainnsamlingen.
Relevans	Opplevde helseplager og nedsatt funksjonsevne reduserer livskvaliteten. Studien tar for seg viktigheten av å jobbe forebyggende med aktivitet (PADL) slik at pas blir selvhjulpen i ADL mest mulig, og ivaretar sine ressurser for å unngå ytterligere funksjonsfall som kan knyttes opp mot økt omsorgstilfredshet.

Tabell 6 Artikkel 3

Referanse/artikkel	Clemson <i>et al.</i> (2012) Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people.
Database	Cinahl
Hensikt	Undersøke om integrert styrketrening i hverdagen/aktivitet reduserer fall hos eldre.
Metode	Randomisert parallell studie med vurdering av baseline etter 6 og 12 mnd. Sydney, Australia. Deltagere var 70 år eller eldre med to eller flere skadelige fall siste 12 mnd.
Resultat	<p>-Negativt. En lignende studie som gikk på styrke og balanseøvelser av under ex. mtp å redusere fallrisikoen viste reduksjon på 19 % mot for denne studien som viste 31 % (ulike resultater).</p> <p>-Positivt: LIFE-programmet viste at styrke og balansetrening reduserer risikoen for skrøpeligheit.</p> <p>Det kan være nyttig å se om styrketrening i LIFE-programmet og filosofien kan introduseres hos yngre og på et tidligere stadium. Studie viser at integrering av øvelser i hverdagen øker etterlevelsen sammenlignet med strukturerte treningsprogram.</p>

Konklusjon	Opp mot ktr. gruppen klarte de ved hjelp av livsstilintegrert trening å redusere fallraten med 31 % sett opp mot ktr.-gruppa. Sekundære utfall var at deltagerne vurderte helsestatusen. Samtidig ser vi at det ble brukt to ulike skalaer for rapportering. Den ene skalaen viste signifikant bedre helsestatus etter 12 mnd, mens den andre viste ingen forskjell.
Etiske overveielser	Studien ble finansiert gjennom offentlige midler, og ingen av forskerne hadde økonomiske eller andre bindinger til organisasjoner som kunne påvirke resultatene. Studien ble godkjent av etisk komité ved University of Sydney i Australia. I studien kommer det fram at like måleverktøy gir ulike resultater på samme undersøkelse. Forskerne vektla skala som viste signifikant forskjell, og en kan stille spørsmål ved om studien favoriserer studien enkelte funn.
Relevans	Studien tar for seg hvordan styrketrening over ett år påvirker funksjonsfall hos eldre.

Tabell 7 Artikkel 4

Referanse/artikkel	Næss <i>et al.</i> (2017) Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: Observational study
Database	Cinahl
Hensikt	Undersøke om eldre hjemmeboende som mottar helsehjelp kan være gode kandidater til å forebygge ytterligere funksjonsnedgang ved implementering av tidlige intervensjoner.
Metode	Kvalitativ observasjonsstudie av pasienter over 75 år bosatt i eget hjem i Oslo. De mottok hjemmehjelp og hadde tre eller flere kroniske diagnoser.
Resultat	Studiens funn understreker et behov for kvalifiserte observasjoner og individuelt proaktiv behandling og tilpasninger for å opprettholde pasientenes best mulige helse og funksjon.
Konklusjon	Studien identifiserer en svært skrøpelige hjemmeboende pasienter. Disse bør få en tilpasset, fleksibel og proaktiv måte for å bevare funksjonsstatus for å minimere symptomer og forhindre sykehusinnleggelse.
Etiske overveielser	Sykepleiere identifiserte deltagere basert på forskernes inklusjonskriterier. Informantene fikk skriftlig informasjon og ga skriftlig samtykke for deltakelse. Pasientsensitive data ble hentet ut fra journalsystemet. Studien ble godkjent av regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) i Norge. Av etiske grunner måtte de ekskludere de som ikke var samtykkekompetente. Graden av observert skrøpeligheit var mer alvorlig enn forventet, og flere ble ekskludert underveis.
Relevans	Pasientenes tilstand forverret seg ytterligere 8 mnd. spesielt i hensyn til mobilitet. Hjemmebasert rehabilitering kan være effektiv hos pasienter med funksjonsnedsettelse ved tidlig intervensjon.

Tabell 8 Artikkel 5

Referanse/artikkel	Smeets <i>et al.</i> (2020) Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study
Database	PubMed
Hensikt	Innhente erfaringer i hjemmebaserte omsorgstjenester hvor de fokuserer på implementere rehabilitering i hjemmet gjennom programmet "Stay active at home" for å møte fremtidens utfordringer med flere hjemmeboende eldre.
Metode	Kvalitativ studie. 20 stk. semistrukturerte intervjuer. 9 sykepleiere, 10 hjemmehjelpere og 1 leder. "Stay active at home"-programmet legger vekt på funksjon hos de eldre og ivareta egne ressurser.
Resultat	Ansatte fikk kunnskaper og oppnådde ferdigheter som skulle støtte rehabiliteringsprinsipper, dvs. "gjøre med" i stedet for å "gjøre for". De fleste hadde kunnskap fra tidligere om rehabiliteringsprinsipper, men syntes det var nyttig med påminnelse for bevisstgjøring. Sykepleiere nevnte mangel på tid som grunn til å ikke få gjennomført programmet slik de ønsket. Manglende kommunikative evner og mangel på selvrefleksjon hos sykepleierne ble også nevnt av leder.
Konklusjon	Deltakerne så nytteverdien av å bruke rehabilitering, men de trenger mer støtte fra ledelse til å mestre spesielle ferdigheter og håndtere utfordrende situasjoner. Fremtidig forskning er nødvendig for å undersøke om programmet fører til endring i praksis og gunstige resultater med tanke på helse og velvære hos eldre.
Etiske overveielser	En etisk komité i Nederland vurderte at studien ikke ville inkludere pasientsensitive opplysninger, og forskerne trengte derfor kun muntlig samtykke fra informantene. Det ble identifisert en skjev maktbalanse hos deltakerne, der ulik kunnskap og utdannelsesnivå ble sett på som en utfordring. Det fremkom ikke hvordan pasientene opplevde programmet i studien.
Relevans	Studien støtter funn i at helsepersonell synes det er nyttig med kunnskap om rehabilitering. Det ble avdekket at helsepersonell trengte mer støtte fra ledelse til å til å håndtere utfordrende oppgaver knyttet til rehabiliteringskompetanse.

Tabell 9 Artikkel 6

Referanse/artikkel	Mjøsumund et al (2021) <i>Promotion of Physical Activity Through Reablement for Older Adults: Exploring Healthcare Professionals' Clinical Reasoning.</i>
Database	PubMed
Hensikt	Undersøke hvordan fysisk aktivitet er integrert i helsepersonells kliniske vurderinger når det kommer til hverdagsrehabilitering i Norge.

Metode	Semistrukturerte intervjuer av 16 helsepersonell (fysioterapeuter, sykepleiere og andre helsepersonell) fra fire norske kommuner.
Resultat	Fysisk aktivitet var integrert på flere ulike måter, fanget opp av hovedtemaet "forbedre personens evne til å delta i meningsfulle aktiviteter". Videre ble det identifisert to underliggende temaer som fokuserte på enten; 1. Øke den fysiske kapasiteten. 2. Forbedre den enkeltes fysiske yteevne.
Konklusjon	Undersøkelsen avdekket at helsepersonell inkorporerer fysisk aktivitet på flere ulike måter når det jobbes med hverdagsrehabilitering i kommunen, og at dette bygger på komplekse kliniske vurderinger. En slik bred tilnærming kan være nyttig for å treffe den enkeltes behov og preferanser i den enkeltes miljø. Det å fremme fysisk aktivitet blir vurdert som en sentral del av hverdagsrehabilitering med mål om å øke den enkeltes fysiske kapasitet.
Etiske overveielser	Siden ingen helsedata ble samlet inn i denne studien, er den heller ikke vurdert av etisk komite. Studien fikk godkjenning av Norwegian Centre for Research Data, og alle deltakerne signerte samtykkeskjema for deltakelse. Alle data er anonymisert.
Relevans	Undersøkelse fra fire kommuner i Norge som jobber med hverdagsrehabilitering, med fokus på fysisk aktivitet.

Tabell 10 Artikkel 7

Referanse/artikkel	Ingstad, Moe og Brataas (2021) <i>Patient Involvement During a Pathway of Home-Based Reablement for Older Persons: A Longitudinal Single-Case Study.</i>
Database	PubMed
Hensikt	Denne studien fokuserte på brukerinvolvering og pasientens deltakelse med helsepersonell under hverdagsrehabilitering.
Metode	En langtids enkeltcasestudie der en 85 år gammel kvinnelig pasient ble fulgt gjennom en seks ukers lang rehabiliteringsprosess gjennom hverdagsrehabilitering. Data ble samlet inn i tre faser 1) kartlegging av mål, 2) implementeringsfasen og 3) tre uker etter avsluttet hverdagsrehabilitering/evalueringsfasen.
Resultat	<p>Kartleggingsfasen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten hadde et annet utgangspunkt og kunnskapsgrunnlag om hva hverdagsrehabilitering er, som resulterte i ulike formuleringer av mål. Pasienten baserte sine mål på det som hun opplevde som utfordrende i hverdagen, mens helsepersonell hadde en mer klinisk tilnærming</li> </ul> <p>Implementeringsfasen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hjemmet som foretrukket sted for rehabilitering</li> <li>• Pasienten hadde liten innflytelse på organisering av hverdagsrehabilitering</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>I begynnelsen var det helsepersonell som påvirket pasienten til å gjennomføre øvelser/treningsprogrammet, men etter hvert som ukene gikk opplevde pasienten en indre motivasjon til å gjennomføre da hun så forbedringer i egen fysiske funksjon og ble igjen mer aktiv</li> </ul> <p>Evalueringsfasen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vanskelig for pasienten å evaluere seg selv pga. ulikt kunnskapsgrunnlag</li> <li>Pasienten må kunne kommunisere egne ønsker på en klar og forståelig måte</li> </ul>
Konklusjon	Pasienten ble delvis involvert i en samskapende prosess. De blir involvert, motivert og får innflytelse på forløpet, og er med på å definere sine egne mål. Likevel må helsepersonell unngå å utøve for mye kontroll over prosessen. Pasienten har i liten grad innflytelse på hvordan hverdagsrehabiliteringen er organisert; lengden på rehabiliteringsprosessen, når rehabiliteringen skjer og hvem som gjennomfører det.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av Norwegian Social Science Data Service (NSD). Frivillig deltakelse. Både pasient og helsepersonell signerte samtykkeskjema for deltakelse, og fikk informasjonsskriv i forkant. Pasienten har fått et fiktivt navn, og ingen av rådataene er inkludert i den publiserte artikkelen.
Relevans	Grundig studie av en enkelt pasients opplevelse av hverdagsrehabilitering, og graden av brukermedvirkning i en norsk kontekst. Samtidig er det umulig å generalisere funnene, da det kun er fulgt en enkelt pasient. Vi velger likevel å inkludere artikkelen i oppgaven, da den viser gangen i en hverdagsrehabiliteringsprosess på en helhetlig måte fra start til slutt, med fokus på pasientens opplevelse.

Tabell 11 Artikkel 8

Referanse/artikkel	Eklund <i>et al.</i> (2013) One-year outcome of frailty indicators and activities of daily living following the randomised controlled trial: «Continuum of care for frail older people»
Database	PubMed
Hensikt	Undersøke effekten av intervensjonsprogrammet "Continuum of care for frail older people" designet for å sikre en integrert helsetjeneste fra akuttmottak, sykehus og til eget hjem, med formål å ivareta den eldre dagligdagse funksjon (ADL) i etterkant av innleggelse.
Metode	Randomisert studie med en intervensjonsgruppe bestående av 85 personer og en kontrollgruppe bestående av 76 personer.
Resultat	Det ble ikke funnet signifikante endringer når det kom til skrøpeligheit mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen. Likevel fant undersøkelsen at intervensjonsgruppen hadde økt sjansen for å bedre sin selvstendighet til å gjennomføre dagligdagse aktiviteter.

Konklusjon	Intervenensjonsprogrammet har potensiale til å redusere pasienters behov for hjelp til dagligdagse aktiviteter, som vil kunne være fordelaktig for både den enkelte eldre og samfunnet som helhet.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av The Regional Ethical Review Board i Gøteborg, Sverige. Skriftlig, informert samtykke ble innhentet fra informantene.
Relevans	Artikkelen tar for seg betydningen av integrerte helsetjenester (fra spesialisthelsetjenesten til kommune/eget hjem) i et tverrfaglig team for å opprettholde den Eldres ADL-funksjon i eget hjem. Program fra Sverige, som er overførbart til norsk kontekst.

#### 4.7 Kildekritikk

Denne litteraturstudien er bygget på kunnskap fra vitenskapelige artikler. Vi har tidligere beskrevet hvordan vi gikk frem for å finne artiklene inkludert i denne studien. Underveis i søkene gjorde vi en kritisk vurdering. Vi så først nærmere på om artikkelen var relevant for å besvare problemstillingen ved å lese overskrifter og sammendrag, så på årstallet artikkelen ble publisert og i hvilket land studien ble gjennomført. Videre undersøkte vi om artikkelen fulgte IMRaD-struktur, for å ytterligere bekrefte at det var en vitenskapelig artikkel vi hadde funnet. Dette var til hjelp for å gjøre lesingen mer effektiv, og for å finne frem til den informasjonen vi var på jakt etter (Thidemann, 2019).

At en artikkel har IMRaD-struktur vil si at den inneholder en introduksjon (introduction), en metode-del (method), resultater (results) fra studien og en diskusjon (discussion). Hensikten med en vitenskapelig artikkel er å tilføre ny kunnskap om et kjent tema. Artikkelen begynner derfor gjerne med å presentere kunnskapen som allerede finnes om temaet, og hvorfor det er behov for videre forskning, samt forskningens problemstilling. Videre presenteres forskningsmetoden som er brukt, og gjerne hvilke individer som er inkludert i studien hvis dette er relevant. Deretter beskrives studiens funn i et resultatkapittel, før forskerne avslutter med en diskusjonsdel som handler om hva resultatene betyr og eventuelle feilkilder (Thidemann, 2019). Avslutningsvis søkte vi bekreftelse på at artiklene var fagfellevurdert. Dette ble gjort ved å se nærmere på tidsskriftet artikkelen var publisert i, samt hvilke rutiner de ulike tidsskriftene har for vurdering og publisering av artikler. Med utgangspunkt i dette har vi vurdert at samtlige artikler inkludert i vår litteraturstudie er vitenskapelige artikler.

Et av våre inklusjonskriterier i denne litteraturstudien er at de vitenskapelige artiklene skal være fra land/helsevesen som er direkte overførbare til norsk helsevesen, og på skandinavisk eller engelsk språk. Fire av de vitenskapelige artiklene inkludert er forskning gjort i norsk helsevesen, og to fra svensk helsevesenet. Disse er derfor direkte overførbare og er vurdert som svært relevante. En artikkel er fra Nederland og en fra Australia. Det kan selvfølgelig være forskjeller i hvordan helsevesenet er organisert, men på bakgrunn av artiklenes temaer anser vi også disse som relevante.

I tillegg til vitenskapelige artikler, har vi i denne litteraturstudien benyttet oss av materiale fra pensum og andre kilder vi har funnet relevant. Det er noen av artiklene som ikke tar for seg hverdagsrehabilitering som sådan, men inneholder elementer vi kan trekke paralleller til hverdagsrehabilitering og av annen faglig relevans. Eksempelvis betydningen av fysisk aktivitet hos eldre. Vi har forsøkt å gjengi materialet så etterrettelig som mulig, og benyttet oss av korrekt kildehenvisning. Siden de vitenskapelige artiklene er publisert på engelsk, tas det forbehold om at misforståelser og feiltolkning kan ha oppstått i oversettelsen.

#### 4.8 Forskningsetiske overveielser

Alle forskningsstudier som handler om pasienter der sensitive opplysninger deles skal være godkjent av en forskningsetisk komité. Dette gjelder uavhengig av hvilket land studiene er gjennomført i (Helseforskningsloven, 2008). Denne litteraturstudien inkluderer artikler fra ulike land. Eksempler på vitenskapelige artikler der forskningsetikk er ivaretatt er Ingstad, Moe og Brataas (2021) og Smeets *et al.* (2019). Studien til Ingstad, Moe og Brataas (2021) er basert på frivillig deltakelse og dataene er anonymisert. Deltakerne fikk informasjon i forkant og samtykkeskjema ble signert. Studien er i tillegg godkjent av NSD, siden sensitive opplysninger er inkludert. I sin studie informerte Smeets *et al.* (2019) kun informantene om målet med studien muntlig, og fikk muntlig samtykke til å ta opp intervjuene på lydbånd. En etisk komité i Nederland vurderte at studien ikke ville inkludere pasientsensitive opplysninger, og forskerne derfor ikke trengte skriftlig samtykke. I kapittel 4.5 har vi redegjort for etiske overveielser i de ulike vitenskapelige artiklene inkludert i denne studien.

## 5 Analyse av funn

Vi har valgt å ta utgangspunkt i Aveyards (2019) tematiske analyse, som handler om å identifisere og utvikle temaer for de inkluderte vitenskapelige artiklene i litteraturstudien. Det første steget er å identifisere temaer. Etter vi hadde valgt de vitenskapelige artiklene nummererte vi artiklene for å sikre at vi holdt oversikten. Vi noterte stikkord underveis når vi leste, og markerte med markeringstusj de avsnittene som kunne være aktuelle for å besvare problemstillingen. Dette hjalp oss med å finne hovedbudskap og tema. På denne måten kunne vi identifisere om det var ulike temaer og funn som gikk igjen i artiklene, som vi deretter brukte som utgangspunkt for å kategorisere funnene våre inn i temaer. Vi gikk så tilbake til artiklene og markerte hvilke artikler som tok for seg de ulike temaene. Dette er illustrert i tabellen nedenfor.

Tabell 12 Tematisk inndeling av funn

Artikkel nr.	1.Effekter av fysisk aktivitet	2. Effekter av hverdags-rehabilitering hos eldre	3.Pasientens opplevelse av hverdags-rehabilitering	4. Sykepleiers rolle i hverdags-rehabilitering
1. Liaaen og Vik (2019)			X	X
2. Karlsson <i>et al.</i> (2013)		X	X	
3. Clemson <i>et al.</i> (2012)	X			
4. Næss <i>et al.</i> (2017)	X	X		
5. Smeets <i>et al.</i> (2020)				X
6. Mjøsund <i>et al.</i> (2021)				X
7. Ingstad <i>et al.</i> (2021)			X	
8. Eklund <i>et al.</i> (2013)				X

## 5.1 Effekter av fysisk aktivitet

Clemson *et al.* (2012) viste at styrketrening integrert i dagliglivets aktiviteter over ett år reduserte risiko for fall hos eldre. Studien konkluderte med at fysisk aktivitet har effekt i forhold til fall, sarkopeni, styrke og balanseøvelser i hverdagen og reduserte fallraten med 31 % opp mot kontrollgruppen. Resultatene viser at jevnlig fysisk aktivitet over tid forebygger funksjonsfall og styrker pasientens egenomsorg. Kvalitativ observasjonsstudie av Næss *et al.* (2017) viste at eldre må ha en viss fysisk funksjon for å klare å gjennomføre fysisk aktivitet som går inn under hverdagsrehabilitering. Tidlig intervensjon er derfor viktig når det kommer til å forebygge funksjonsfall, da det tar tid å trene balanse og styrke gjennom hverdagsrehabilitering.

## 5.2 Effekter av hverdagsrehabilitering hos eldre

Forskerne fant ut at helseplager og nedsatt funksjonsevne reduserer livskvaliteten (Karlsson *et al.*, 2013). Videre kom det frem at hverdagsrehabilitering øker omsorgstilfredsheten og pasientens egenomsorg, sammenlignet med de som bor i en omsorgsbolig der pasientene resignerer, føler lite ansvar og blir passiviserte. Funnene støtter bedre effekten av hverdagsrehabilitering i hjemmet enn spesialtilpasset bolig, noe som er av betydning for å utvikle offentlig omsorg av høy kvalitet hos eldre.

En kvalitativ observasjonsstudie av Næss, G. *et al.* (2017) over 8 måneder viste at hverdagsrehabilitering kan være effektivt for skrøpelige pasienter med funksjonsnedsettelse. Observasjonsstudien avdekket at skrøpelige eldre hjemmeboende som mottar omsorgstjenester er aktuelle kandidater for hverdagsrehabilitering. Det ble registrert større funksjonsfall på ¼ som resulterte i at de falt ut av studien. Studien presenterte derfor betydningen av tidlig intervensjon av hverdagsrehabilitering som sækundærfunn. Dette for å kunne gjennomføre hverdagsrehabilitering som tiltak i forebygging av funksjonsfall med effekt. De samme resultatene finner vi igjen i studien til Liaaen og Vik (2019), der en sykepleier delte en suksesshistorie fra hverdagsrehabilitering etter et besøk hos en eldre h\*n skulle bistå med dusj: *“Like the one recipient I met in the doorway and he says: you don’t need to come in, I am showering myself today. And then he closes the door”* (Liaaen og Vik, 2019, s. 5).

Eklund *et al.* (2013) undersøkte effekten av et intervensjonsprogram i Sverige der skrøpelige eldre fikk en tverrfaglig oppfølging etter sykehusinnleggelse. Programmet vektlegger betydningen av koordinerte tjenester på tvers av faggrupper for å sikre god kvalitet for pasienten, og at tjenester gitt av helsepersonell på ulikt omsorgsnivå må henge sammen. Studien viste at en flerfaglig, multifaktoriell individualisert vurdering og intervensjoner, god koordinering og langsiktig oppfølging bidro til å opprettholde, og i flere tilfeller, forbedre den eldres funksjonsevne når det kom til det å mestre dagliglivets aktiviteter etter en sykehusinnleggelse (Eklund *et al.*, 2013). Studien tar ikke for seg hverdagsrehabilitering som sådan, men det kan trekkes paralleller til det vi kjenner som hverdagsrehabilitering. Studien kan brukes som kunnskapsgrunnlag for betydningen av godt koordinerte tjenester for å sikre effekt av en individuell tilpasset oppfølging.

### 5.3 Pasientens opplevelse av hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering er en samskapende prosess mellom pasient og helsepersonell, og brukermedvirkning står derfor sentralt (Liaaen og Vik, 2019). Liaaen og Vik (2019) fant i sin studie at det var et gap mellom forventninger og tilbud hos eldre. Det samme kommer frem i studien til Ingstad, Moe og Brataas (2021), som trekker frem at kommunikasjon derfor blir viktig. Når pasienten har forståelse av formålet med tjenestetilbudet og hvordan tiltakene er utformet, vil gapet mellom forventningene til partene reduseres, og den eldre vil oppleve kvaliteten på tjenestetilbudet som bedre. Med forståelse for hva hverdagsrehabilitering er og hvilken betydning det vil ha for den eldre, ble også motivasjonen til å delta gradvis større. Informanten Anna fortalte blant annet: *“It was an awakening. It pushed me to do the exercises every morning and evening”*. (Ingstad, Moe og Brataas, 2021, s. 1917)

Karlsson *et al.* (2013) identifiserer at pasientene opplevde større tilfredshet av hverdagsrehabilitering i hjemmet. Forskningen viste at eldre hjemmeboende tok større ansvar i hverdagsrehabiliteringen, som resulterte i økt aktivitetsnivå. Hjemmet som arena for rehabilitering der pasienten er kjent og føler ansvar er de beste rammene for å utøve hverdagsrehabilitering. Det gir også økt motivasjon når pasienten selv ønsker å bo hjemme. Det samme trekker Anna frem i Ingstad, Moe og Brataas (2021): *“Now, I realize that I’ll have*

*to apply for a place in the care home if I can't go to the toilet by myself". (Ingstad, Moe og Brataas, 2021, s. 1917)*

Det vil være avgjørende at pasienten blir involvert og får innflytelse over forløpet. Ingstad, Moe og Brataas (2021) trekker frem at helsepersonell bør unngå å ta for mye kontroll over prosessen, og viser til at det er tjenestetilbyder som setter rammene for når, hva og hvor lenge hverdagsrehabiliteringsforløpet skulle vare, og at pasienten i realiteten ikke har noen innflytelse på det. Hverdagsrehabiliteringen ble identifisert som en samskapende prosess mellom pasient og helsepersonell, men bare til en viss grad.

#### 5.4 Sykepleiers rolle i hverdagsrehabilitering

Hverdagsrehabilitering tvinger helsepersonell til å tenke annerledes på måten en gir tjenester og yter omsorg på. Både Smeets *et al.* (2020) og Liaaen og Vik (2019) finner i sine studier at det for helsepersonell kan oppleves utfordrende å jobbe med hverdagsrehabilitering. Det er for mange en ny oppgave å skifte fokus fra det å gi passiv hjelp til å aktivisere de eldre til å gjennomføre dagligdagse aktiviteter på egen hånd. Hverdagsrehabilitering kan gi helsepersonell en følelse av ambivalens, spesielt i møte med eldre som uttrykker at de ønsker hjelp, ikke rehabilitering. Det opplevdes som utfordrende å engasjere den eldre, samt utfordrende å være tilskuer til at den eldre slet med å gjennomføre aktivitetene uten å bistå med hjelp (Liaaen og Vik, 2019). Sykepleiere trekker også fram tid til å gjennomføre som en hovedutfordring, mens lederen trekker frem manglende kommunikative evner og mangel på selvrefleksjon hos sykepleierne som den største utfordringen. Det viser at det er ulik oppfatning fra leder og pleiepersonalet, og sykepleiers rolle blir derfor å tydeliggjøre ressursbehovet og de utfordringene som gjør seg gjeldende overfor ledelsen (Smeets *et al.*, 2020).

Samtidig beskriver helsepersonell det som både givende og motiverende å jobbe med hverdagsrehabilitering. Spesielt når det resulterte i endringer til det bedre for pasienten, der den eldre ble mer selvstendig i gjennomføring av dagligdagse aktiviteter (Liaaen og Vik, 2019). Når pasientens mål for hverdagsrehabilitering var tydelig for sykepleieren, var det også lettere å finne en balanse mellom det å ville hjelpe og det å aktivisere.

I hverdagsrehabilitering vil sykepleier ha en koordinerende funksjon i det tverrfaglige teamet. Det er sykepleier som møter pasienten i det daglige i pasientens eget hjem (Eklund *et al.*, 2013). Sykepleier bruker sin kliniske kompetanse til å fremme fysisk aktivitet når hverdagsrehabilitering benyttes som metode. Sykepleier bistår pasientene med å sette mål, motiverer og fremmer pasientens selvstendighet (Mjøsund *et al.*, 2021).

## 6. Drøfting

Denne litteraturstudien undersøker hvordan sykepleiere gjennom hverdagsrehabilitering kan bidra til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende i kommunen. De utvalgte artiklene fremmer ulike perspektiver og funn som gir en forståelse for hvorfor og hvordan sykepleiere kan bidra til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende gjennom hverdagsrehabilitering. I kapittel 5 ble analysen av de vitenskapelige artiklene delt inn i fire hovedtemaer vi fant best til å svare på problemstillingen. Med utgangspunkt i bakgrunnskapittelet og analyser av studiene drøftes nå sykepleierens rolle og ansvarsområde i hverdagsrehabilitering som metode.

### 6.1 Effekter av fysisk aktivitet hos eldre

I sin studie fant Clemson *et al.* (2012) at det er mindre enn 10 % av eldre i Australia som bedriver styrketrening i det daglige, og trolig enda færre bedriver aktiviteter som utfordrer balansen. Samtidig er det kjent at eldre som trenger styrke og er aktive har en større sjanse til å opprettholde en god helse og funksjonalitet. Det å innlemme styrke- og balansetrening i dagligdagse aktiviteter gir større effekt og en større sjanse for etterlevelse sammenlignet med et strukturert treningsprogram hos eldre. Øvelser kan være å stå på tå, gå trapper, stå på ett ben under telefonsamtaler og å sette seg på huk i stedet for å bøye seg frem etter gjenstander (Clemson *et al.*, 2012). Det samme finner vi igjen i Karlsson *et al.* (2013). Der ble effekten av fysisk aktivitet målt ut fra personlig tilpasset aktivitet i dagliglivet (PADL). Studien viser at PADL ut fra den enkeltes ressurser, ønsker og behov er av sentral betydning for etterlevelse i rehabiliteringen av den enkelte.

Studier tilsier at økt fysisk aktivitet og balansetrening reduserer risikoen for fall og bidrar til en bedre helse hos eldre (Clemson *et al.*, 2012). Dette sammenfaller godt med norske myndigheters anbefalinger for fysisk aktivitet hos den eldre befolkningen. Moderat fysisk aktivitet i minimum 2,5 til 5 timer ukentlig er anbefalt, men all aktivitet vil bidra til å



forebygge skader og fall (Helsenorge, 2022). Det å delta i fysisk aktivitet fremmer sunn aldring og spiller en sentral rolle i å øke den enkeltes livskvalitet. For eldre over 65 år vil fysisk aktivitet gi en enda større helsemessig gevinst, sammenlignet med alle andre aldersgrupper. Konsekvensene av inaktivitet er større hos eldre, og sammenlignet med inaktive eldre har aktive eldre redusert risiko for dødelighet (Halaweh *et al.*, 2015).

Selv om betydningen av fysisk aktivitet hos eldre er kjent, var det et mindretall av de eldre i Clemson *et al.* (2012) sin studie som inkluderte styrketrening i det daglige. De samme funnene kan vi finne igjen i norsk kontekst. I en kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre utarbeidet av Norsk idrettshøgskole på oppdrag fra Folkehelseinstituttet, kommer det frem at det er en negativ alderstrend fra 65 år og oppover. I aldersgruppen 80 år og oppover, er aktivitetsnivået 43 % lavere enn i aldersgruppen 20-64 år (Hansen og Steene-Johannessen *et al.*, 2023). Det sier noe om at selv om fordeler ved og effektene av fysisk aktivitet er kjent, ser det ut til å være en utfordring blant eldre å møte nasjonale myndigheters anbefalinger.

## 6.2 Effekter av hverdagsrehabilitering hos eldre hjemmeboende

Flere av studiene inkludert i denne litteraturstudien trekker frem at eldre har god effekt av å motta tjenester i hjemmet for å opprettholde sin fysiske funksjon (Karlsson *et al.*, 2013; Næss *et al.*, 2017, Liaaen og Vik, 2019). Hverdagsrehabilitering blir sett på som en ny måte å jobbe på i helsesektoren, og beskrives som en metode der eldre som opplever funksjonsfall får tilbud om rehabilitering for å ivareta den enkeltes deltakelse i dagligdagse aktiviteter. I hverdagsrehabilitering er individuell tilrettelegging sentralt, der fokuset er på pasientens egne mål og behov som tiltak for å redusere behovet for helse- og omsorgstjenester (Liaaen og Vik, 2019; Karlsson *et al.*, 2013).

### 6.2.1 Betydningen av hjemmet som arena

I Karlsson *et al.* (2013) fremkom det at pasientene opplevde større tilfredshet av hverdagsrehabilitering i hjemmet enn i spesialtilpassede boliger. Forskningen viste at eldre hjemmeboende tok større ansvar i hverdagsrehabiliteringen, som resulterte i økt aktivitetsnivå sammenlignet med pasienter som bodde i spesialtilpassede boliger. Hjemmet som arena for rehabilitering der pasienten er kjent og føler ansvar beskrives som de beste

rammene for å utøve hverdagsrehabilitering. Motivasjon for rehabilitering og å mestre dagligdagse aktiviteter ser ut til å styrkes når pasienten har et eget ønske om å bo hjemme.

Det samme finner vi igjen i Ingstad, Moe og Brataas (2021). I deres studie trekkes det i tillegg frem at den eldre opplevde både økt motivasjon og dedikasjon til å gjennomføre rehabiliteringsprogrammet når det var en forståelse av at målet nettopp var å kunne bo hjemme lenger. Dette er i tråd med St. Meld. 29 (2012-2013), Morgendagens omsorg, og St. Meld. 15 (2017-2018), Leve hele livet.

Hverdagsrehabilitering har frem til nyere tid vært en utradisjonell måte å tildele helse- og omsorgstjenester på. Tradisjonelt blir tjenestene tildelt de som er skrøpelige og har pleiebehov. Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) § 3-2 sier at innbyggerne skal få tilbud om forebyggende helsetjenester. I praksis så er det opp til hver enkelt kommune hva tjenestene skal inneholde og hvordan de utformes. Det resulterer i ulik prioritering og utforming av helsetilbudet i kommunene (Mæland, 2005b). Det er ikke funnet noen god studie som måler den økonomiske gevinsten av hverdagsrehabilitering, men samtidig kan hverdagsrehabilitering redusere behovet for kostnadskrevende omsorgstjenester når pasientens mestringsevne øker. Dette kan videre redusere ressursbruken i kommunehelsetjenesten, og på så måte være en bieffekt (St.meld. 26 (2014-2015)).

#### 6.2.2 Betydningen av tidlig intervensjon

For at hverdagsrehabilitering skal ha effekt er det avgjørende å iverksette rehabiliteringstiltak til rett tid. For å oppnå ønsket effekt i forebyggingen av funksjonsfall avdekket Næss *et al.* (2017) at tidlig intervensjon var av betydning. I deres studie ble det avdekket at det kan være utfordrende å selektere ut hvem som kan ha nytte av hverdagsrehabilitering som tiltak, hvor gruppen eldre hjemmeboende som ble observert var langt skrøpeligere enn forventet. Dette resulterte i at ¼ falt ut av studien underveis. Det sier noe om at tilbudet om hverdagsrehabilitering bør gis til eldre hjemmeboende før funksjonsfallet gjør seg gjeldende.

## 6.3 Sykepleiers rolle i hverdagsrehabilitering

### 6.3.1 Kommunikasjon, informasjon og individuell tilpasning

Sykepleier har ansvaret for å sette konkrete mål sammen med pasienten. I sin studie fant Ingstad, Moe og Brataas (2021) at både kartlegging av pasientens ressurser og mål for hverdagsrehabiliteringen skjedde under det første møte med pasienten. Det var tydelig at pasienten ikke hadde samme forståelse og kunnskap om hverdagsrehabilitering som sykepleieren. Sykepleier får derfor en undervisende rolle i møte med pasienten. Når pasienten hadde forstått det overordnede målet, ble det igjen mer motiverende å gjennomføre programmet (Mjø Sund *et al.*, 2021).

Liaaen og Vik (2019) viste at det er et større gap mellom forventninger til tjenesten og tilbudet som gis hos både eldre og pårørende. Det samme fant Ingstad, Moe og Brataas (2021) i sin studie. Resultatet er at eldre ikke føler forventningene som innfridd, og opplever tjenesten som lite nyttig. Sykepleieren kan redusere dette gapet mellom forventning og tilbud gjennom tilstrekkelig informasjon til pasienten og pårørende. Når pasienten har forståelse av formålet med tjenestetilbudet og hvordan tiltakene er utformet, vil gapet mellom forventningene til tjenestetilbudet reduseres og den eldre vil oppleve kvaliteten på tjenestetilbudet som bedre. Sykepleiers kommunikative evner vil derfor stå sentralt. Sykepleieren skal gi tilpasset informasjon som sikrer pasienten å medvirke i egen behandling ihht. §3-2 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Med utgangspunkt i studien til Liaaen og Vik (2019) kan det være at pasienten har forventninger om at sykepleieren skal utøve helkompenserte tiltak. Sykepleiere som jobber etter Orems egenomsorgsteori vektlegger pasienten å bruke egne ressurser gjennom støttende, undervisende, eller delkompenserende tiltak i rehabiliteringen. Helkompenserende tiltak vil kunne svekke pasientens egne ressurser og kan føre til ytterligere egenomsorgssvikt da pasientens ADL-ferdigheter reduseres, som igjen vil kunne føre til funksjonsfall og større pleiebehov (Cavanagh og Thorbjørnsen, 1999). Tydelig informasjon om formålet med hverdagsrehabilitering og hva som er forventet fra både sykepleier og pasient vil være avgjørende. Her vil relasjonell kompetanse slik Travelbee beskriver være av betydning. Gjennom kartlegging av pasientenes egne ressurser vil sykepleieren tilpasse øvelsene i daglige gjøremål slik at pasienten ivaretar egenomsorg, og finner mening i hverdagen ved

mestring av dagligdagse aktiviteter (Cavanagh og Thorbjørnsen, 1999). Pasientens egenomsorg som styrkes med støttende og undervisende tiltak fra sykepleier kan forhindre ytterligere funksjonssvikt. Hverdagsrehabilitering kan beskrives ut fra et salutogent perspektiv, med både psykisk og fysisk helsefremmende tilnærming (Mæland, 2005c). Det er det friske som står i fokus, fremfor problemer eller manglende helse. Sykepleierperspektivet er hvordan menneskers indre styrker og ytre ressurser kan mobilisere til egenaktivitet, som videre kan styrke helse og velvære (Rotegård, Solhaug og Grov, 2015).

Samtidig viser forskningen at selv om hverdagsrehabilitering bør tilpasses individuelt til den enkelte, skjer gjennomføringen fortsatt i stor grad på helsesektorens premisser. Pasienten har liten innvirkning på lengden eller hyppigheten på besøkene, og må forholde seg til tjenestetilbydernes måte å organisere forløpet på (Ingstad, Moe og Brataas 2021). Generelt ser vi at et typisk hverdagsrehabiliteringsforløp varer i gjennomsnittlig seks uker (Ingstad, Moe og Brataas, 2021; Mjøsund *et al.*, 2021). Dette sammenfaller med at hverdagsrehabilitering beskrives som en personsentrert tjeneste med en intensiv og tidsbegrenset innsats (Tuntland og Ness, 2021).

### 6.3.2. Sykepleiefaglig vurdering

Sykepleiers kliniske blikk og sykepleiefaglige vurdering står sentralt i hverdagsrehabilitering. Mjøsund *et al.* (2021) avdekket at sykepleieres avgjørelser bygger på komplekse sykepleiefaglige vurderinger, og at sykepleier inkluderer fysisk aktivitet i hverdagsrehabilitering på flere ulike måter. Det var en forståelse blant helsepersonell at fysisk aktivitet handlet om alle former for kroppslig bevegelse og deltakelse i dagligdagse aktiviteter, og at dette bør være hovedfokuset i hverdagsrehabilitering.

For å nå pasientens mål for hverdagsrehabilitering fant Mjøsund *et al.* (2021) at sykepleier bruker sin kompetanse på ulike måter. Både fremme fysisk aktivitet med målsetting om å øke den eldre fysiske kapasitet, men sykepleier så også fysisk aktivitet som en positiv konsekvens av deltakelse i meningsfulle aktiviteter i hverdagen for den eldre. Dette ble gjort gjennom å sørge for tilstrekkelig med øvelser for å forbedre og ivareta den enkeltes fysiske kapasitet, gjennom å motivere til fysisk aktivitet og sikre at programmet er gjennomførbart.

Samtidig jobbet sykepleier med å inkludere meningsfulle aktiviteter for økt mestringsevne og selvstendighet.

Denne brede tilnærmingen vil kunne være avgjørende for å møte pasienters ulike behov og preferanser i ulik kontekst. Sykepleier må rett og slett bruke sin kunnskap på en godt faglig begrunnet, men også kreativ måte for å lykkes med hverdagsrehabilitering. En kan trekke likheter mellom hvordan forskningen beskriver sykepleiers rolle i hverdagsrehabilitering med hvordan litteraturen beskriver sykepleiers arbeids- og beslutningsprosess. Problemløsning ligger til grunn, og sykepleieprosessen beskrives som en systematisk, målrettet og metodisk arbeidsprosess som gjør sykepleiere i stand til å vurdere pasientens behov, sette mål og deretter iverksette tiltak (Rotegård, Solhaug og Grov, 2015).

#### 6.3.3 Sykepleier i et tverrfaglig team

I studien til Eklund *et al.* (2013) fungerte sykepleier som saksbehandling og koordinator for det tverrfaglige teamet. I Ingstad, Moe og Brataas (2021) deltok sykepleier sammen med fysioterapeut på første besøk og kartlegging av pasienten. Dette sammenfaller med hvordan Fermann og Næss (2014) beskriver sykepleiers rolle i det tverrfaglige rehabiliteringsteamet. I enkeltcasestudien til Ingstad, Moe og Brataas (2021) tok sykepleier opp behovet for å gjøre tilpasninger og endringer i huset til Anna. Sykepleier var bevisst på å tilrettelegge best mulig for pasienten for at hun kunne gjennomføre dagligdagse aktiviteter (Long *et al.*, 2002).

#### 6.3.4 "Med henda på ryggen"

For flere sykepleiere oppleves det å jobbe med hverdagsrehabilitering som metode som utfordrende (Smeets *et al.*, 2020; Liaaen og Vik, 2019). Hverdagsrehabilitering tvinger helsepersonell til å gå fra å gjennomføre oppgavene for pasienten, til å aktivisere pasienten til å mestre dagligdagse aktiviteter selv. Flere helsepersonell trakk frem at de opplevde en slags ambivalens i forbindelse med dette (Liaaen og Vik, 2019).

De fire prinsippers etikk, velgjørenhet, ikke skade, autonomi, og rettferdighet står sentralt i sykepleierens arbeidshverdag (Brinchmann, 2012; Molven, 2019). I hverdagsrehabilitering gjør dette seg gjeldende ved at ulike handlinger får konsekvenser for pasienten. Eksempelvis vil å utføre oppgaver for pasienten kunne vurderes som velgjørende dersom en tenker at

dette er energisparende for pasienten og har mer nytte av å bruke de andre situasjoner. At sykepleieren jobber med motivasjon kan også komme i konflikt med pasientens opplevelser. Eksempel kan pasienten oppleve at sykepleieren bruker svak paternalisering, mens pasienten opplever det som liten vilje fra sykepleieren til å gjøre helkompenserende tiltak. Denne problemstillingen trekker Liaaen og Vik (2019) også frem.

Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter når det gjelder tilpasset informasjon hva formålet med hverdagsrehabilitering er vil fremme pasientens motivasjon og er derfor av betydning (Eide og Eide, 2017). Autonomiprinsippet ivaretar pasientens selvbestemmelsesrett og utforming av sin behandling jf. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Pasientens forventning til tjenestetilbudets innhold og dagsform vil påvirke den enkelte situasjonen. Sykepleierens individuelle vurderinger tilpasses situasjonen. Sykepleieren må hele tiden være bevisst sin relasjonelle kompetanse, samt utarbeide støttende og motiverende tiltak i hverdagsrehabilitering for at pasienten skal ivareta sine ressurser som fører til økt egenomsorg. Den enkelte sykepleier kan også ha ulik oppfatning av hva som er det beste for pasienten og konsekvensen vil gjenspeile pasienttilbudet (Molven, 2019). De sykepleiefaglige retningslinjene vektlegger at sykepleier har et stort handlingsrom til å utøve eget faglig-etisk skjønn, og dette ser vi at også forskningen vektlegger (Norsk sykepleierforbund, 2021).

Degenerative forandringer som beskrevet i bakgrunnskapittelet fører til at eldre trenger tid for å utføre ADL-handlinger (Mensen, 2008; Romøren, 2014). Støttende tiltak kan være å gå ved siden av pasienten med ustø gange, i stedet for å hente noe. Sykepleier bør trygge pasienten under trening, gjennom både fysisk og emosjonell støtte (Long *et al.*, 2002). Vi kommer heller ikke utenom at tiden opplevdes presset i hverdagsrehabilitering (Smeets *et al.*, 2020; Liaaen og Vik, 2019). Konsekvenser er at sykepleieren kan føle ambivalens dersom det går utover andre pasienter og frembringer overtid. Her kommer likhetsprinsippet inn, og økonomisk tap, sistnevnte er ikke i tråd med sykepleierens yrkesetiske retningslinjer. Studiene utfordrer derfor dagens organisering av helsetjenesten hvor man kan anta at det krever flere hender, mer tid og bedre økonomi for å kunne bruke hverdagsrehabilitering som tiltak (Smeets *et al.*, 2020; Liaaen og Vik, 2019; Ingstad, Moe og Brataas, 2021). Det kan derfor være nyttig med innovasjon innen velferdsteknologi for å avlaste helsepersonell med arbeidsoppgaver.

## 6.4 Metodediskusjon

I denne litteraturstudien har vi sett nærmere på hva sykepleier kan gjøre for å fremme økt aktivitet hos eldre gjennom hverdagsrehabilitering. Vi valgte å se på hverdagsrehabilitering på et generelt grunnlag, og har derfor ikke gått nærmere inn på hvordan sykepleiere kan tilrettelegge i forhold til den enkelte diagnose eller utfordring pasienten har. I søkeprosessen valgte vi derfor bort vitenskapelige forskningsartikler med et tydelig diagnosespesifikt fokus, som kan ha resultert i at vi har gått glipp av potensielt relevante artikler. Vi skulle gjerne inkludert en eller flere artikler som i større grad omhandlet hvilke tiltak sykepleiere kan gjøre for å fremme fysisk aktivitet hos eldre. Dette kan ses på som en svakhet. I tillegg finnes det ikke et direkte overførbart ord for hverdagsrehabilitering på engelsk, som betyr at litteratursøket er gjennomført med lignende søkeord. Det kan ha medført at vi har ekskludert andre, mer treffende søkeord.

Hverdagsrehabilitering er en relativt ny måte å tilby rehabilitering i kommuner på, og det finnes derfor mindre forskning på temaet. Studiene inkludert i litteraturstudien som omhandlet hverdagsrehabilitering har generelt foregått over kortere perioder, og effektene på lang sikt er derfor ikke belyst. Artikkene inkludert i litteraturstudien belyser i større grad fordelene med hverdagsrehabilitering, og i mindre grad svakheter. Dette, sammen med bakgrunn og annen litteratur, kan ha vært med på å påvirke vår tolkning og analyse av temaet. Som anbefaling ser vi at det er behov for mer omfattende studier av effektene av hverdagsrehabilitering, med fokus på både helsemessige effekter for eldre og samfunnsøkonomiske konsekvenser.

## 6.5 Innovasjon

I arbeidet med litteraturstudien har vi sett nærmere på betydningen av fysisk aktivitet hos eldre. Samtidig ser vi at det for en stor andel eldre er en utfordring å følge nasjonale myndigheters råd. Hverdagsrehabilitering kan være en god metode for å bidra til at eldre ivaretar sine egne ressurser og selvstendighet, men det er også ressurskrevende for kommuner å tilby.

Regjeringen har i St.meld. 30 (2019-2020) *En innovativ offentlig sektor*, utviklet tre prinsipper for å fremme innovasjon i offentlig sektor. Målet er en mer effektiv offentlig sektor som leverer gode tjenester til innbyggerne. KS definerer innovasjon som noe nytt, nyttig og nyttiggjort. Det må være noe nytt, som er nyttig for flere, og som faktisk blir tatt i bruk. Det kan være en ny, vesentlig endret tjeneste, produkt, organisering, eller måte å kommunisere på. Dette gir en bred forståelse av innovasjon, og det vises til at innovasjon i offentlig sektor kan være noe som er kjent og allerede iverksatt i andre virksomheter, men som er ny for den aktuelle virksomheten det implementeres i (St.meld. 30 (2019-2020)).

Et av prinsippene presentert av regjeringen handler om at offentlige virksomheter må søke nye former for samarbeid på tvers av det offentlige, privat næringsliv og frivilligheten. Nord-Gudbrandsdalen er en region som har tatt til seg dette, og har testet ut og implementert konseptet DIGI-venn. DIGI-venn er en opplæringsmodell for overføring av digital kompetanse fra ungdom til eldre for å styrke Eldres digitale kompetanse, og er utviklet i samarbeid mellom helsesektoren og opplæringssektoren i kommunene i Nord-Gudbrandsdalen (Livsgeldeforeldre, u.å.).

For å møte utfordringene nevnt over, foreslår vi å kopiere denne måten å tenke samarbeid på. Hjemmebaserte tjenester i kommuner kan samarbeide med skolehelsetjenesten og videregående elever som går idrettsfag om et konsept vi har valgt å kalle *Treningsvenn*. Elevene kan sammen med sykepleier og fysioterapeut utarbeide et konsept for overføring av kompetanse om betydningen av fysisk aktivitet hos eldre, bistå i treningsøkter, opplæring i teknikk og gjennomføring av øvelser hjemme hos pasienten. Dette skjer etter at hverdagsrehabiliteringsteamet har vært inne og kartlagt pasientens mål og egenressurser. På denne måten får elevene praksisnær trening, kommunen kan prioritere sine ressurser på en mer hensiktsmessig måte og den eldre kan få faste besøk av den samme eleven. Dette vil forhåpentligvis gi økt forutsigbarhet for eldre og øke sjansen for etterlevelse og gjennomføring av rehabiliteringsprogrammet. Elevene kan gjennomføre besøkene som en del av sitt undervisningsopplegg. Vinn-vinn. På denne måten kan hverdagsrehabilitering tilbys til flere.



## 7 Oppsummering og konklusjon

Ved å fremme tiltak som styrker Eldres muskelkraft og bedre balanse, vil det kunne bidra til at eldre ivaretar sin selvstendighet slik at de kan leve gode liv hjemme lenger. For å bidra til økt aktivitet hos eldre hjemmeboende i kommunen kreves det at sykepleieren er bevisst i sitt møte med pasienten og fremmer fokus på undervisende og støttende tiltak, fremfor å overta oppgaver for pasientene. På den måten ivaretar pasienten sine egne ressurser og bidrar til økt aktivitet som reduserer funksjonsfall ved biologisk aldring.

Hverdagsrehabilitering er en metode som fremmer ivaretagelse og mestring av dagligdagse aktiviteter. Hverdagsrehabilitering krever en tverrfaglig tilnærming, der ulike yrkesgrupper jobber sammen med og om pasienten i et team. Sykepleier har et koordinerende ansvar og har som oppgave at samarbeidet fungerer godt for alle parter. God kommunikasjon blir derfor viktig, både internt i rehabiliteringsteamet og i møte med pasienten. Forstår ikke pasienten formålet med rehabiliteringen vil etterlevelse bli en utfordring. Sykepleiers kommunikative evner vil være avgjørende for å sikre at pasienten og pårørende forstår.

Sykepleier har også et ansvar for å innlemme fysisk aktivitet i hverdagsrehabilitering. Likevel er ikke fysisk aktivitet i seg selv hovedfokuset, men en positiv konsekvens av deltakelse i meningsfulle aktiviteter. Videre er det sykepleiers oppgave å kontinuerlig vurdere pasientens evne til å utføre ulike dagligdagse aktiviteter. Med sykepleieprosessen og journaldokumentasjon tar sykepleieren veloverveide sykepleiefaglige vurderinger og iverksetter tiltak for å sikre at pasienten får dekket sine personlige og grunnleggende behov. Videre hjelper sykepleieren pasienten med å sette realistiske og gjennomførbare mål for rehabiliteringen, samt justere underveis.

Med dette ser vi at samarbeid og brukermedvirkning står sentralt i rehabilitering.

Hverdagsrehabilitering blir beskrevet som en samskapende prosess mellom rehabiliteringsteamet og pasient. Sykepleier har som oppgave å utarbeide mål i samarbeid med pasienten, noe som kan bidra til å fremme pasientens motivasjon til å gjennomføre rehabiliteringsprogrammet. Sykepleier har i tillegg en undervisende funksjon, og der kunnskap mangler bør sykepleiere etterstrebe å tilegne pasienten nødvendig kunnskap slik at vedkommende evner å ta gode valg omkring eget liv og helse.

Selv om hverdagsrehabilitering er en metode beskrevet som en personsentrert tjeneste med en intensiv og tidsbegrenset innsats, vil kunnskap om betydningen pasientens deltakelse i dagligdagse aktiviteter være viktig å ta med seg i rollen som sykepleier. Ved å integrere prinsippene fra hverdagsrehabilitering i sykepleiefaglig praksis generelt, vil det kunne bidra til å styrke pasientens egenomsorg og til å møte regjeringens mål om å øke andelen eldre som bor og mestrer hverdagen hjemme selv lenger. Som sykepleiere må vi tørre å utfordre tradisjonelle måter å utøve helsetjenester på, i større grad "jobbe med henda på ryggen", og bidra til å gi eldre den kunnskapen og verktøyene de trenger for å mestre eget liv på egen hånd.

## Litteraturliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. London, Open University Press.

Braut, G. S. (2020) *Hjemmesykepleie*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/hjemmesykepleie> (Hentet 10. januar 2023)

Brinchmann, B. S. (2012) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 3. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 73-86.

Cavanagh, S. J. og Thorbjørnsen, K. M. (1999) *Orems sykepleiemodell i praksis*. Oslo: Universitetsforlag.

Clemson, L., Fiatarone Singh, M.A., Bundy, A., Cumming, R.G., Manollaras, K., O'Loughlin, P. og Black, D. (2012). *Integration of balance and strength training into daily life activity to reduce rate of falls in older people (the LiFE study): randomised parallel trial*. *BMJ*, [online] 345(aug07 1), pp.e4547–e4547. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.e4547>.

Dalland, O. (2018) *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eklund, K., Wilhelmson, K., Gustafsson, H., Landahl, S. og Dahlin-Ivanoff, S. (2013) *One-year outcome of frailty indicators and activities of daily living following the randomised controlled trial; 'Continuum of care for frail older people'*. *BMC Geriatrics*, 13(1). doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-76>.

Fermann, T. og Næss, G. (2014). *Sykepleie til eldre i hjemmesykepleien*, i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (red) *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. 2. utg. Gyldendal Akademisk.

Fürst og Høverstad (2018) *Fra passiv mottaker til aktiv deltaker*. Tilgjengelig fra: [https://www.ks.no/contentassets/2a24da316800408bba124dc1a6c6943b/ks\\_temahefte\\_hverdagsrehabilitering\\_f38-2.pdf](https://www.ks.no/contentassets/2a24da316800408bba124dc1a6c6943b/ks_temahefte_hverdagsrehabilitering_f38-2.pdf) (Hentet: 12. desember 2022).

Førland, O. og Skumsnes, R. (2016) *Hverdagsrehabilitering - en oppsummering av kunnskap*. Tilgjengelig fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmloi/handle/11250/2414929> (Hentet 10. mai 2023).

Grov, E. K., Desiree, M.-A. og Kyte, L. (2015) Klinisk undersøkelse, i Grov, E. K., Holter, I. M. og Toverud, K. C. (red.) *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 588-617.

Grønseth, R. og Jerpseth, H. (2019) *Bacheloroppgaven i sykepleie : praktiske råd i skriveprosessen*. 1. utgave. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Halaweh, H., Willen, C., Grimby-Ekman, A. og Svantesson, U. (2015) *Physical Activity and Health-Related Quality of Life Among Community Dwelling Elderly*. *Journal of Clinical Medicine Research*, 7(11), pp.845–852. doi:<https://doi.org/10.14740/jocmr2307w>.

Hansen, B. H., Steene-Johannessen, J., Kolle, E., Udahl, K., Kaupang, O. B., Andersen, I. D., Teinung, E., Ekelund, U., Nystad, W. og Anderssen, S. A. (2023) *Kartlegging av fysisk aktivitet blant voksne og eldre 2020-2022*. Tilgjengelig fra: [https://www.fhi.no/contentassets/9f69ed9faee94ae8bbe67d55d7ddc9a2/rapport-kan3\\_final\\_25.04.23.pdf](https://www.fhi.no/contentassets/9f69ed9faee94ae8bbe67d55d7ddc9a2/rapport-kan3_final_25.04.23.pdf) (Hentet 7. mai 2023).

Helsedirektoratet (2022) *Statistikk for helse og omsorgstjenester 2020*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/statistikk-for-helse-og-omsorgstjenester-2020> (Hentet 19. april 2023).

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (helseforskningsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet 9. mai 2023).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell%20loven> (Hentet 19. april 2023).

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (Hentet 19. april 2023).

Ingstad, K., Moe, A. og Brataas, H.V. (2021) *Patient Involvement During a Pathway of Home-Based Reablement for Older Persons: A Longitudinal Single-Case Study.* Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 14, pp.1911–1921.  
doi:<https://doi.org/10.2147/jmdh.s321760>.

Karlsson, S., Edberg, A.-K., Jakobsson, U. and Hallberg, I.R. (2013) *Care satisfaction among older people receiving public care and service at home or in special accommodation.* Journal of Clinical Nursing, 22(3-4), pp.318–330. doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.12115>.

Kirkevold, M. (2015) *Karakteristika ved sykepleiepraksis - sykepleierens møte med ulike type situasjoner.* , i Grov, E. K. og Holter, I. M (red.) *Sykepleieboken 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie.* 5. utg. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 193-205.

Knutstad, U. og Heggstad, A. K. T. (2016) *Omsorg med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning,* i Alvsvåg, H. (red.) *Sykepleieboken : 2 : Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie.* 4.utg. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk, s. 346-379.

Liaaen og Vik (2019) *Becoming an enabler of everyday activity: Health professionals in home care services experience of working with reablement.* Tilgjengelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31486594/> (Hentet 06. april 2023)  
DOI: 10.1111/opn.12270

Livsgledeforeldre (u.å.) *DIGI-venn.* Tilgjengelig fra: <https://livsgledeforeldre.no/digi-venn/> (Hentet 10. mai 2023).

Long, A. F., Kneafsey, R., Ryan, J. og Berry, J. (2002) *The role of the nurse within the multiprofessional rehabilitation team*, Journal of Advanced Nursing. Tilgjengelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11784400/> (Hentet 10. mai 2023).

Meld. St. 15. (2017-2018) (2018) *Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/> (Hentet 23. november 2022)

Meld. St. 26 (2014-2015) (2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1> (Hentet 7. mai 2023)

Meld. St. 29. (2012-2013) (2013) *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/?ch=2> (Hentet 23. november 2022).

Meld. St. 30 (2019-2020) (2020) *En innovativ offentlig sektor - Kultur, ledelse og kompetanse*. Oslo: Kommunal- og moderniseringsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/?ch=1> (Hentet 10. mai 2023)

Meld. St. 47. (2008-2009) (2009) *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf> (Hentet 12. desember 2022)

Mensen, L. (2008) Biologisk aldring, i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (red.) *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 51-68.

Mjøsund, H.L., Moe, C.F., Burton, E. og Uhrenfeldt, L. (2021). *Promotion of Physical Activity Through Reablement for Older Adults: Exploring Healthcare Professionals' Clinical Reasoning*. Journal of Multidisciplinary Healthcare, Volume 14, pp.1623–1635.

doi:<https://doi.org/10.2147/jmdh.s315553>.

Molven, O. (2019) Forholdet mellom etikk og helserett, i Molven, O. (red.) *Helse og jus*. 9. utgave. utg. Oslo: Gyldendal, s. 88-103.

Mæland, J. G. (2005a) Individuell helse, i Mæland, J. G. (red.) *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlag., s. 25-34.

Mæland, J. G. (2005b) Forebygging- vakker tanke eller fornuftig handling?, i Stamsø, M. A. (red.) *Velferdsstaten i endring : Norsk helse- og sosialpolitikk ved starten av et nytt århundre*. 2. utg. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 262-282.

Mæland, J. G. (2005c) Helsefremmende arbeid: teori, ideologi og prinsipper, i Mæland, J. G. (red.) *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlag, s. 65-75.

Norsk sykepleierforbund (2021) *Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 06.01. 2023).

Næss, G., Kirkevold, M., Hammer, W., Straand, J. og Wyller, T.B. (2017). *Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study*. BMC Health Services Research, 17(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2600-x>.

Pasient-og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven*.

Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettigheter>

(Hentet: 19.04.2023).

Romøren, T. I. (2014) Eldre, helse og hjelpebehov, i Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A. H. (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 29-37.

Rotegård, A. K., Solhaug, M. og Grov, E. K. (2015) *Sykepleiers arbeids- og beslutningsprosess*, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* Sykepleieboken 1. 5. utg. Cappelen Damm akademisk, s. 244-270.

Smeets, R.G.M., Kempen, G.I.J.M., Zijlstra, G.A.R., Rossum, E., Man-van Ginkel, J.M., Hanssen, W.A.G. og Metzelthin, S.F. (2020). *Experiences of home-care workers with the 'Stay Active at Home' programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study*. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), pp.291–299.  
doi:<https://doi.org/10.1111/hsc.12863>.

Strand, et. al (2014). *Helse hos eldre i Norge*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/eldre/> (Hentet 14. desember 2022).

SSB (2023) *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040*. Tilgjengelig fra:  
[https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/\\_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf) (Hentet 10. april 2023).

Thidemann, I. J. (2017) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Tuntland, H. og Ness, N. E. (2021) *Hverdagsrehabilitering - ti år etter oppstart og veien videre*. Tilgjengelig fra: <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-12> (Hentet 7. mai 2023).



