

Nina Kristine Løland Øien

Motivasjonsarbeid innenfor rehabilitering av eldre

et miljøterapeutisk perspektiv

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2023

Nina Kristine Løland Øien

Motivasjonsarbeid innenfor rehabilitering av eldre

et miljøterapeutisk perspektiv

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Erik Søndena
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven tar for seg temaene rehabilitering av eldre og miljøterapi. Da eldre er en gruppe i samfunnet som stadig øker i omfang og vil kreve økte helsetjenester, er det viktig å se hvilke muligheter som finnes for å ivareta deres behov og funksjoner på en god måte.

Vernepleiere er en gruppe helsepersonell med god kunnskap på miljøterapeutisk arbeid, samt et helhetlig perspektiv på endringsarbeid. Dette vil kunne bidra til at rehabilitering for eldre kan bli en positiv prosess som danner grunnlag for et godt, selvstendig liv.

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvorvidt miljøterapi kan øke motivasjonen hos eldre brukere i forbindelse med rehabilitering. For å undersøke om dette har oppgaven brukt litteraturstudie som metode. Det ble funnet fem fagfellevurderte artikler som danner grunnlaget for resultatdelen, samt relevant teori. Resultatene viste innsikt i hvilke behov eldre hadde for å oppnå mestring og motivasjon innenfor rehabilitering. I tillegg hadde resultatene med uttalelser fra tjenesteytere og pårørende vedrørende rehabiliteringsprosessen med eldre. Gjennom drøftingen framkom det at miljøterapi kan ha en positiv innvirkning for å fremme motivasjon hos eldre innenfor rehabilitering. Flere miljøterapeutiske ideal og teknikker ble fremhevet som viktige hos de eldre. Det ble samtidig anerkjent at rehabilitering og miljøterapi har flere like prinsipper og mål. De kan dermed brukes sammen for å skape sterke rammer rundt den eldre gjennom prosessen for å fremme motivasjon. Dette kan rettes opp mot et systematisk nivå for videre forskning på hvilke fokus en burde ha i en fremtidig rehabiliteringsprosess for eldre.

Antall ord: 6 678

Summary

This bachelor thesis will explore the themes rehabilitation, elderly people and environmental therapy. The elderly population is expected to only grow in the near future, and this means further stress on the national health-services. This suggests we need to find options to Social educators is a type of health personnel with extensive knowledge regarding environmental therapy. They also have a holistic approach in regards to the rehabilitation process. This may influence the rehabilitation of elders in a way to make it more positive and establish a foundation for a good, sustainable life.

The purpose of this thesis is to debate whether environmental therapy can increase the motivation elders have in regards to rehabilitation. To properly investigate this, the thesis has a literature study as a base. This resulted in five peer-reviewed articles that makes up the result-part of the thesis. Relevant theory is also present. The results gave insight to which needs the elderly wanted to be met to obtain motivation. The results also carried statements from staff and family of the elderly. Through the discussion-part of the thesis, it was found that environmental therapy had a potential of giving a positive effect and increase motivation among the elderly patients. The elderly themselves highlighted several principles and techniques from the environmental therapeutic mindset. It was also noted that environmental therapy and rehabilitation had several common traits that could promote motivation for the elderly patients. This could be seen as a way to use them as contributions to each other, where they build on one another and make stronger frames around the elderly to promote motivation and well-being. Seen in a systematic approach, this study could encourage further research on the focus of future rehabilitation services for the elderly population.

Word count: 6 678

Innhold

Sammendrag	1
Summary	2
1.0 Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema	5
1.1.1 Forforståelse	5
1.2 Avgrensning	5
1.3 Hensikt	6
1.4 Begrepsforklaring	6
1.4.1 Eldre	6
1.5 Oppgavens disposisjon	7
2.0 Teori	7
2.1 Den eldre brukeren	7
2.2 Rehabilitering	8
2.3 Miljøterapi	9
3.0 Metode	11
3.1 Metodevalg	11
3.2 Søkeprosessen	11
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.3 Søkelogg	13
3.4 Artikkelanalyse	15
3.5 Litteraturmatrise	16
3.6 Utvalg av tema	26
4.0 Resultat	27
4.1 Motivasjonsfaktorer hos eldre	27
4.2 Brukermedvirkning	28
4.3 Tjenesteyters relasjonskompetanse i møte med eldre pasienter	28
4.4 Sosial støtte	29
5.0 Drøfting	29
5.1 Hvordan møte den eldre?	29
5.1.2 Relasjonarbeid	30

5.3. Motivasjon	31
5.4 Omstillingsevne.....	32
5.5 Behovet for miljøterapi innenfor rehabilitering	34
5.6 Styrker og svakheter ved oppgaven.....	35
6.0 Konklusjon.....	35
7.0 Litteraturliste	36

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet for denne oppgaven er rehabilitering av eldre og miljøterapi. Disse temaene vurderes som relevante da verdens befolkning stadig blir eldre. Norge er ikke noe unntak, og i takt med dette øker behovet for helse- og omsorgstjenester rettet mot eldre. Da trengs løsninger som kan føre til at eldre blir mer selvstendige. Rehabilitering av eldre blir sett på som et viktig ledd for å forebygge funksjonsfall samt bidra til økt mestring og trivsel i hverdagen. Dette er relevant for vernepleie da eldre er en gruppe som har behov for tverrfaglig oppfølging med fokus på egenmestring, livsglede og deltakelse. Vernepleiere har også et særskilt fokus og kunnskap om miljøterapi og helhetlig tilnærming, og flere av målene innenfor rehabilitering korrelerer med prinsippene innenfor miljøterapi. Med bakgrunn i dette vil oppgaven forsøke å svare på problemstillingen:

“Hvordan kan miljøterapi øke motivasjonen for rehabilitering hos eldre brukere?”

1.1.1 Forforståelse

I mine praksiser har jeg møtt på rehabilitering i ulike settinger. En av praksisene ble tilbrakt på en kommunal rehabiliteringsavdeling, og det var oftest eldre pasienter der. I tillegg har jeg hatt en praksis innenfor helse- og velferdskontor der man jobber med å avgjøre hvem som egner seg godt til rehabiliteringsopphold og ikke. Disse to praksisene skapte en interesse for rehabilitering. Når temaet ble diskutert med tjenesteytere og veiledere var det ofte motivasjonen til pasientene som sto i fokus. Ifølge tjenesteyterne hadde motivasjon stor innflytelse over hvorvidt rehabiliteringen ble optimalt gjennomført eller ikke. Dette sådde en interesse for å undersøke om en miljøterapeutisk vinkling ville gi økt effekt av rehabiliteringen.

1.2 Avgrensning

Oppgaven vil ta for seg rehabilitering kun i møte med eldre på grunn av oppgavens størrelse. Valget om å fokusere eksklusivt på eldre som brukergruppe er tatt for å avgrense omfanget av

oppgaven, og fordi dette er en tidsaktuell gruppe. I tillegg er rehabilitering begrenset til å kun gjelde fysiologisk rehabilitering. Dette er også for å avgrense omfanget til oppgaven.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvorvidt en økt bruk av miljøterapi har en effekt på rehabiliteringsprosessen hos eldre. Oppgaven vil belyse hvordan tjenesteyterens møte med eldre kan gi positive eller negative utslag på effekten av rehabiliteringen, og om miljøterapeutiske prinsipper kan bedre rehabiliteringsprosessen.

1.4 Begrepsforklaring

I oppgaven brukes begrepet bruker og pasient om hverandre. Dette referer til de eldre som mottar helsetjenester. Grunnen til dette er at begrepene er mer passende i ulike sammenhenger.

Helsepersonell og tjenesteyter er også to begreper som blir brukt litt ulikt. Disse begrepene representerer vernepleiere og andre helseutdanninger i møte med brukergruppen. Grunnen til variasjonen er også fordi begrepene er mer passende i ulike sammenheng.

Brukermedvirkning er relevant i oppgaven ved flere anledninger. Gjennom oppgaven vil dette betegnes som brukerdeltakelse ved enkelte tilfeller, da dette vurderes som et beskrivende ord for å tydeliggjøre at medvirkningen har en aktiv kontekst.

1.4.1 Eldre

Når Verdens helseorganisasjon omtaler den eldre befolkningen, omtaler de mennesker som er 60 år og over (WHO, 2022). Denne oppgaven vil bruke begrepet eldre for å snakke om brukergruppen i denne oppgaven. Dette fordi geriatrike pasienter defineres ifølge Ranhoff (2014, s. 84) og Engstad (2019, s. 542) som en aldrende pasient med samtidige aldersforandringer, kroniske sykdommer og funksjonssvikt. Dette er imidlertid ikke gjeldende for gruppen som skrives om i denne oppgaven, da det ikke kommer frem i utvalgene i forskningsartikkelen hvorvidt de eldre er samtidige geriatrike pasienter.

1.5 Oppgavens disposisjon

Denne oppgaven er delt inn i sju kapitler. Kapittel to vil presentere teorien som er brukt i oppgaven. Videre vil kapittel tre ta for seg metodene som er brukt i oppgaven for å hente inn fagartiklene, samt analysen av disse. Kapittel fire presenterer resultatene fra analysen før kapittel fem vil drøfte teorien og resultatene. Styrkene og svakhetene ved oppgaven vil presenteres til slutt i kapittel fem, før kapittel seks vil inneholde konklusjonen til oppgaven. Til sist kommer kapittel sju med litteraturlisten.

2.0 Teori

2.1 Den eldre brukeren

Det finnes mange kjente aldringsteorier, men ingen dekker alle aldersrelaterte forandringer (Thorsen, 2014, s. 58). Aldringsteorier kan også være veldig ulike avhengig av om man ønsker en somatisk, sosial eller psykologisk fremstilling av fenomenet. Peter Hjort (2010, s. 61) presenterer et sosialt perspektiv på alderdom gjennom tidene. Det settes lys på at eldre sin rolle i samfunnet nå assosieres ved å være ressurskrevende, framfor å være en ressurs i seg selv. Eide og Eide (2017, s. 310) setter fokus på å anerkjenne den eldre som en ressursrik person med muligheter. Mange eldre opplever også ensomhet og utenforskap fra samfunnet ellers (Hjort, 2010, s. 65).

Et resultat av aldringsprosessen er skrøpelighet og medfølgende funksjonssvikt (Engstad, 2019, s. 543). Funksjonssvikt blant eldre blir definert av Ranhoff (2014, s. 86) som en tilstand som ofte fører til at eldre pasienter har behov for rehabilitering. En risiko knyttet til denne tilstanden er sosial isolasjon, da det blir mer utfordrende å mestre dagliglivets aktiviteter. En eldre person som har svekket funksjon eller sykdom vil ha økt behov for tid, tillit, trygghet og tålmodighet, noe som oppnås best via tverrfaglig samarbeid (Engstad, 2019, s. 546). Grunnen til dette er at eldre er ekstra sårbare for endringer i miljø, da dette kan føre til desorientering. Eldre bør bli møtt med tydelig kommunikasjon i rolige omgivelser. Viktigheten av kommunikasjon trekker også Hjort (2010, s. 115) frem i møte med eldre brukere. Daglige rutiner vil være viktig å opprettholde for å skape forutsigbarhet. Slike omgivelser vil også skape større rom for funksjonstrening. Det anses

som viktig innenfor arbeid med eldre å rette søkelyset på rehabilitering for å forebygge funksjonsfall som er en økt risiko hos eldre (Engstad, 2019, s. 547).

Stortingsmeldingen “Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre” (Meld. St. 15 (2017-2018)) har som Peter Hjort, lagt vekt på det sosiale perspektivet og trekker frem ulike punkter for å sikre at eldre opplever en god og trygg alderdom. Disse punktene omhandler ivaretagelse av sosiale relasjoner og deltakelse i samfunnet, da dette bidrar til økt trivsel. Det blir også fremhevet viktigheten av å sikre den enkeltes autonomi og verdighet. Forebygging og helsefremmende tiltak blir også lagt stort fokus på i meldingen, da for å forebygge funksjonssvikt og sikre god psykisk helse. (Meld. St. 15 (2017-2018))

2.2 Rehabilitering

Rehabilitering blir definert av Helse- og omsorgsdepartementet (2011, §3) som en målrettet samarbeidsprosess der samhandlingen foregår mellom pasient/bruker, pårørende og tjenesteytere. Formålet med rehabilitering er videre beskrevet;

Formålet er at den enkelte pasient og bruker, som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse i utdanning og arbeidsliv, sosialt og i samfunnet. (Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator, 2011, § 3)

Dette sier noe om den nasjonale målsettingen for arbeidet, og viser at rehabilitering favner et bredt spekter av ulike forutsetninger og utfordringer. Solvang (2019, s. 145) presenterer begrepet hverdagsrehabilitering som en gren innenfor rehabilitering. Hverdagsrehabilitering legger vekt på at rehabilitering også skal kunne øke funksjonsnivået samt forebygge funksjonsfall. Fokuset her vil også ligge på å rehabiliteres for å kunne mestre hverdagslige gjøremål.

Tuntland og Næss (2015, s. 31-32) presenterer brukerdeltakelse som en sentral faktor innenfor rehabilitering. Denne brukerdeltakelsen går ut på at brukeren selv er med på å bestemme hvilke mål det skal legges vekt på for rehabiliteringsprosessen. De hevder videre at det er denne sterke brukerdeltakelsen som er av de viktigste grunnene til at hverdagsrehabilitering har positiv effekt på den det gjelder (Tuntland og Næss, 2015, s. 32). Det blir anerkjent som et suksesskriterie

innenfor rehabilitering at det tas utgangspunkt i brukerens egne ønsker og individuelle mål (Tuntland og Næss, 2015, s. 38). Grunnen er at dette samarbeidsfokuset der brukeren får en følelse av eierskap og makt over prosessen, og gjør at det skapes et større fokus på motivasjon fremfor informasjon (Tuntland og Næss, 2015, s. 32).

Det trekkes også frem at kommunale helsetjenester ofte handler om “å gjøre for” brukeren, mens rehabilitering handler mer om å “gjøre sammen med”. Dette fører til at tjenesteytere innenfor helsetjenestene ofte må endre innfallsvinkel ovenfor brukerne fra en mer tradisjonell bistandstankegang til en mer oppmuntrende tankegang som motiverer til egenaktivitet (Solvang, 2019, s. 145; Tuntland og Næss, 2015, s. 32).

2.3 Miljøterapi

Miljøterapi er et vidt begrep som rommer mange ulike strategier og ideologiske synspunkter (Gonzalez, 2021, s. 362; Landmark og Olkowska, 2016, s. 23, 26). Noen av de sentrale perspektivene går ut på å sikre medvirkning og samhandling ved at brukere får delta aktivt i hvilke mål som skal settes og være med å styre miljøet der terapien vil finne sted sammen med tjenesteyteren. Landmark og Olkowska (2016, s. 23) forklarer at miljøterapi kan forstås som en overordnet ideologi å arbeide etter som rommer flere ulike prinsipper og teknikker i møte med brukere. Denne vide forståelsen krever at tjenesteyteren er bevisst på situasjonen, miljøet og målet i arbeidet for å evne å ta i bruk de relevante teknikkene.

Det er sentralt innenfor miljøterapi å ha fokus på relasjoner og relasjonskompetanse (Landmark og Olkowska, 2016, s. 28). For å oppnå en god relasjon vil det være viktig å tilegne seg relasjonskompetanse, som går ut på å lære seg relevante relasjonsferdigheter og holdninger i møte med brukere (Gonzalez, 2021A, s. 64). Aubert og Bakke (2008, s. 68) utdyper at tjenesteyteren må evne å fange opp ytringene fra brukeren og tillegge dette mening ved å observere, være tålmodig og vise empati i relasjonen. Forskning fra feltet viser at brukers relasjon med tjenesteytere er viktig for å skape bedring (Thibeault et al., 2010, via Gonzalez, 2021, s. 366). I tillegg er arbeidsfokuset gjerne rettet mot å skape mestring og evne til egenomsorg. Disse perspektivene blir gjerne sett i en hverdagslig kontekst med fokus på mestring av dagliglivets krav (Gonzalez, 2021, s. 362-363). Odd Volden (2007, via Landmark og

Olkowska, 2016, s. 23-24) hevder at det reelle behovet for brukere ofte er det fysiske samværet fremfor samtalen. Da med forbehold om at samværet har som hensikt å bearbeide ferdigheter for å mestre hverdagen. Relasjonsaspektet er også sentralt i det systematiske prinsippet, som handler om å skape en sammenheng mellom de ulike delene av den miljøterapeutiske innfallsvinkelen (Landmark og Olkowska, 2016, s. 27-28).

Aktiv lytting er et viktig redskap i møte med brukere og pasienter for å skape en god relasjon. Denne teknikken brukes ofte for å sikre at brukere og pasienter føler seg hørt, anerkjent og tatt på alvor i en dialog (Eide og Eide, 2017, s. 117-119). Aktiv lytting går ut på å bruke flere underferdigheter som sammen viser en tydelig interesse for dialogen samtidig som en anerkjenner det som blir sagt av den andre parten (Eide og Eide, 2017). Dette er en viktig egenskap innenfor miljøterapi for å støtte opp om medvirkning og danne en god relasjon.

Magner og Wormnes (2015, s. 174) presenterer en motivasjonsteori utviklet av Deci og Ryan (1985). Denne teorien går ut på at mennesket må tilfredsstille behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Å oppnå autonomi vil føre til at individet får en større makt over eget liv og virke. Dette er viktig for brukere å kjenne på slik at mål som settes er interessante. Kompetansebehovet går ut på å kjenne på en mestring i hverdagen og mestre omgivelsene sine. Økt kompetanse kan også virke selvbekreftende, og er en motsetning til lært hjelpeløshet. Tilhørighet går ut på å knytte bånd med andre mennesker og danne betydningsfulle relasjoner. Dette kan være god støtte å ha for å skape trygghet i nye situasjoner. Når disse tre behovene innfris, vil selvbestemmelsen naturlig utvikles hos den enkelte og motivasjonen vil øke. Dette vil videre bringe med seg en mestringsfølelse, energi og selvbekreftelse. (Magner og Wormnes, 2015, s.176-183) Et selvbestemmende menneske henter motivasjon fra at handlingen man utfører medfører en mestringsfølelse, også kjent som indre motivasjon (Magner og Wormnes, 2015, s.174). Dette er i motsetning vil ytre motivasjon komme når du får en spesifikk belønning for å utføre handlingen.

Miljøfaktorer er også et viktig fokus for miljøterapi. Å være bevisst miljøfaktorer vil si å kunne se hvordan miljøet rundt den enkelte påvirker situasjonen, inkludert seg selv som miljøarbeider (Landmark og Olkowska, 2016, s. 29). Dette krever at tjenesteyteren har en bevissthet ovenfor egne teknikker og utnytte disse relevant opp mot bruker (Landmark og Olkowska, 2016, s. 31-32). Andre miljøfaktorer kan også være nære relasjoner og det fysiske miljøet. Samlet sett vil miljøterapi søke å se en endringsprosess helhetlig. Dette gjøres ved å ivareta og være bevisst de

ulike faktorene som skaper endring og opprettholder et godt terapeutisk miljø (Landmark og Olkowska, 2016, s. 29).

3.0 Metode

3.1 Metodevalg

Litteraturstudie er en metode som går ut på å finne skriftlige kilder og systematisere dataresultatene av disse (Thidemann, 2019, s. 77). Ved å bruke denne metoden vil oppgaven gi god innsikt i oppdatert kunnskap på det gitte fagområdet, og det skaper et godt grunnlag for videre drøfting av tema opp mot relevant teori.

3.2 Søkeprosessen

Litteraturstudiet ble gjennomført ved å søke etter relevante artikler via ulike søkemotorer på internett. Det ble kun brukt søkemotorer på internett da det ble vurdert at dette gir den bredeste oversikten over ny forskning. I tillegg har søkemotorene smarte utforminger for å effektivisere og avgrense søkene i databasene, samt at det ble vurdert som mest tidseffektivt. Det første søket ble brukt for å danne en oversikt over tema og hvilke omfang det var av litteratur innenfor feltet. Dette dannet senere grunnlaget for et mer systematisk og målrettet søk.

Et systematisk litteratursøk omhandler at man skal planlegge, dokumentere og begrunne søkene sine (Thidemann, 2019, s. 78). I tillegg er det viktig at denne prosessen er etterprøvbart, slik at man kan repetere søkeprosessen og få samme resultat. For å konkretisere og visualisere hvilke tema som var relevante for oppgaven, ble det utarbeidet en konsepttabell. Konsepttabellen er inspirert av PICO-tabellen som presentert av Thidemann (2019, s. 84). Den ble modifisert til å gjelde generelle konsepter for å unngå å henge seg opp i de ulike kategoriene til PICO-tabellen, da denne er mer rettet mot kliniske effektspørsmål (Thidemann, 2019, s. 84). Konsepttabellen tydeliggjør hva det søkes om og i hvilken kontekst. Min konsepttabell sees under.

Tabell 1 - Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 3
Elderly, older people, elderly patients, aged, geriatrics	Rehabilitation, reablement, restorative care, environmental therapy	Motivation, engagement, participation, empowerment	Nordic

Systematisk litteratursøk ble benyttet for å lete frem til de fem forskningsartiklene som er brukt som datamateriale i denne oppgaven. Under søkeprosessen ble EMBASE, Cinahl og PubMed brukt mest, og gjennom prosessen ble det vurdert at Cinahl og PubMed hadde flest relevante resultater. De første søkene ble gjennomført med norske søkeord, men det viste seg fort at dette førte til svært snevert utvalg av artikler som ikke svarte adekvat på oppgavens problemstilling. Det ble derfor benyttet engelske søkeord for resten av prosessen. I ettertid kunne noe av tiden i denne perioden vært brukt på å finne synonymer av de ulike søkeordene på engelsk for en mer effektiv søkeprosess. Det ble gjort noen konkrete søk på å finne nordiske artikler, uten at dette resulterte i en betydelig økning av nordiske resultater. De nordiske artiklene ble funnet naturlig i søkene som ikke nødvendigvis avgrenset til nordiske artikler.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I tillegg til søkeord ble det også benyttet enkelte kriterier for å avgrense resultatene av søkene. Det ble en avgrensning ved å kun inkludere resultater fra det siste tiåret. Da dette fortsatt førte til en del resultater ble det også forsøkt å avgrense til de siste fem årene for noen av søkene. I tillegg ble litteraturstudier ekskludert. Inkluderingskriterier for artiklene var at de skulle være fagfellevurderte artikler samt ha engelsk eller nordisk språk. Det var også ønskelig med synspunkter fra både eldre brukere og tjenesteytere vedrørende rehabiliteringsprosessen og samarbeidet. Dette kriteriet ble avklart ved lesing av sammendrag. Forsøk ble gjort på å inkludere både kvalitative og kvantitative studier, men grunnet prioritering av relevans ovenfor oppgavens problemstilling har artiklene overvekt av kvalitative forskningsmetoder.

3.3 Søkelogg

Søkeloggen er et verktøy for å konkretisere søkene og gi en ryddig oversikt over hvilke søk som er gjort og justeringer av disse underveis (Thidemann, 2019, s. 89). Loggen tar utgangspunkt i søkene gjennomført på søkemotorene PubMed og Cinahl. Dette er fordi disse søkene endte opp med å resultere i funn. Søkeloggen er vedlagt i løpende tekst for å visualisere hvordan søkene tok form og hvilke søkeord som ble brukt. Søketablellen gjengir ikke alle søkene, da ikke alle søk vurderes som relevante for oppgaven siden de ikke utgjorde nevneverdige resultater eller fungerte som en hjelp for veien videre. I ettertid skulle mer tid blitt brukt på dette stadiet for å tilegne seg kunnskap om det tekniske ved søkeprosessen, da det kunne resultert i en mer systematisk og effektiv søkeprosess.

Tabell 2 - Søkelogg

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert i oppgaven
Søkemotor PubMed							
13.04.23	1	Rehabilitation AND motivation AND elder*	-	654	3	0	0
15.04.23	2	rehabilitation[MeSH Terms] AND (motivation OR engagement) AND (elder* OR older people)	2013-2023	949	0	0	0
18.05.23	3	(rehabilitation OR reablement) AND older	2018-2023	369	3	2	1

		people AND patient engagement					
Søkemotor CINAHL							
24.04.23	4	TX rehabilitation AND TX (goal-setting OR motivation) AND TX (elders or elderly or older people or seniors)	2018-2023	119	5	1	1
25.04.23	5	TX (reablement or rehabilitation) AND TX (engagement or motivation or participation) AND TX (older adults or elder*)	2013-2023	1096	7	3	2
25.04.23	6	TX (reablement or rehabilitation) AND TX (engagement or motivation or participation) AND TX (older adults or elder*) AND TX (nordic)	2013-2023	4	1	1	0
20.05.23	7	TX (rehabilitation or reablement or restorative care) AND TX (engagement or motivation or participation) AND TX (older adults or elderly)	2013-2023	1064	7	2	1

20.05.23	8	(reablement or 'restorative care') AND (engagement or motivation or participation) AND (older adults or elderly or seniors or geriatrics)	2013-2023	16	2	1	1
----------	---	---	-----------	----	---	---	---

3.4 Artikkelanalyse

Fokuset i denne delen av oppgaven var å finne artikler som både representerte tjenesteyterens og brukerens perspektiv. Det var også ønskelig å ha noe bredde i geografiske områder samt ulike forskere for å styrke kvaliteten av resultatene. De fem artiklene som blir brukt i oppgaven omhandler alle rehabilitering for eldre, men tar for seg ulike deler av rehabiliteringsprosessen.

For å analysere artiklene ble det arbeidet med artiklene over flere runder med ulikt fokus. Først ble sammendragene og eventuelle konklusjoner gjennomgått for å få en innledende oversikt over tema og hvorvidt artiklene var relevante for oppgaven. Deretter fulgte en nøyere gjennomgang der artiklene ble lest i sin helhet. Markeringer og notater ble gjort fortløpende ettersom det ble observert elementer som kunne være relevante for oppgavens problemstilling. De fem artiklene som til slutt dannet grunnlaget for utvalget i denne oppgaven, ble lest nøyere med økt søkelys på resultatdelen av artiklene. Det ble gjort ytterligere notat fortløpende opp mot de utvalgte temaene som vil presenteres i del 3.6 av oppgaven.

Selv om det var ønskelig å ha jevn representasjon av kvalitative og kvantitative forskningsmetoder i artiklene, ble det en klar overvekt av kvalitativ metode. Det ble gjort funn av artikler som brukte kvantitativ metode, men disse ble vurdert til å ikke samsvare med oppgavens problemstilling. Grunnen til dette var at artiklene hadde lav svarprosent og hadde et særskilt fokus på fysioterapeuter fremfor rehabiliteringsprosessen generelt.

Fire av fem artikler bruker dybdeintervju (Magne og Vik, 2020; Gustafsson et al., 2019; Rose et al., 2018; Chen og Beresford, 2023). Jokstad et al. (2018) bruker fokusgruppeintervju som kvalitativ metode. Rose et al. (2018) er den eneste artikkelen som benytter kvantitativ metode i

form av spørreundersøkelse i tillegg til kvalitativ metode. For å sikre kvaliteten på artiklene benyttet jeg Helsebiblioteket (2020) sine sjekklister for kvalitative og kvantitative studier. Disse sjekklistene hadde som funksjon å gjennomgå artiklene med et kritisk blikk i forhold til relevans for problemstillingen til oppgaven.

3.5 Litteraturmatrise

Litteraturmatrisen som er utarbeidet for denne oppgaven tar utgangspunkt i Thidemann (2019, s. 95) sin mal. Artiklene som ble vurdert som relevante for oppgaven og dens problemstilling ble skjematisk innført i matrisen, og gir en klar og konkret oversikt over artiklenes relevans og hovedpunkter. Nedenfor presenteres litteraturmatrisene i sin helhet.

Tabell 3 - Artikkel 1

Artikkel 1	
Full referanse	Magne, T. A., & Vik, K. (2020, 27. januar) Promoting participation in daily activities through reablement: A qualitative study. <i>Rehabilitation Research and Practice</i> . DOI: https://doi.org/10.1155/2020/6506025
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvordan eldre engasjerer og deltar i dagligdagse aktiviteter sett i lys av en rehabiliteringskontekst i hjemmet.
Metode	Kvalitativ studie i form av dybdeintervju hjemme hos deltakerne. Intervjuene varte mellom 30 til 90 minutter.
Utvalg	Studien tok sted i en bykommune og en landlig kommune i Norge. Utvalget bestod av 10 eldre i alderen 70 til 94 år. Det ble bevisst gjort valg for å sikre et bredt utvalg av kjønn og alder. Inkluderingskriterier var at deltakerne måtte motta rehabiliteringstjenester i hjemmet, og være kognitivt fungerende til å kunne kommunisere godt gjennom intervjuet.

	Eksklusjonskriterier gikk ut på hvorvidt de hadde språkvansker som førte til at intervjuene ikke lot seg gjennomføre.
Resultater	Deltakerne hadde fokus på en følelse av trygghet i å utføre rehabiliteringen, viktigheten av å ha med personale i utførelsen. Motiverende å ha med seg hjelpere i aktiviteten. De vektla også familie som sosial støtte og motivasjon i rehabiliteringsprosessen.
Kvalitet	<p>Styrker ved studien er at det var erfarne forskere, et bredt utvalg av deltakere og at resultatene samsvarer med andre studier innen samme fagfeltet.</p> <p>En svakhet ved studien kan være at deltakerne ble valgt av ansatte innen rehabiliteringen, og dette kan ha ført til at utvalget ble preget av pasienter som var positive til rehabiliteringsprosessen i utgangspunktet.</p>
Etikk	Etisk godkjenning fra regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge (REK midt 2014/2028). Det ble hentet inn informert samtykke fra samtlige deltakere.
Relevans	Denne studien er relevant fordi den presenterer tre hovedfaktorer som kan føre til motivasjon og mestring ovenfor rehabilitering.

Tabell 4 - Artikkel 2

Artikkel 2	
Full referanse	Jokstad, K., Skovdahl, K., Landmark, B. T., & Haukelien, H. (2018, 26. desember) Ideal and reality; Community healthcare professionals' experiences of user-involvement in reablement. <i>Health & Social Care in the Community</i> . DOI: https://doi.org/10.1111/hsc.12708
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvilke erfaringer helsepersonell innen kommunal hjemmetjeneste hadde med å jobbe i en rehabiliteringskontekst. Spesielt fokus på erfaringer med brukermedvirkning innenfor denne konteksten.
Metode	Det ble brukt kvalitativ metode i form av fokusgruppeintervju på ca. to timer. Studien ble gjennomført i en bykommune sør-vest i Norge.
Utvalg	Utvalget var ansatte innenfor kommunens hjemmetjeneste som hadde erfaring med rehabiliteringsarbeid og som hadde gjennomført intern opplæring innenfor dette feltet. Alle som fylte inklusjonskriteriene ble invitert muntlig eller skriftlig, og ble oppmuntret til å invitere med kolleger som også passet for studien. Det var 18 deltakere fordelt på tre fokusgrupper. Deltakerne representerte ulike helsefaglige yrker.
Resultater	Resultatene presenterer ulik grad av utøvd brukermedvirkning, og peker på ulike egenskaper ansatte innenfor hjemmetjenesten kan utøve for å bedre brukermedvirkning i praksis. Det er en utfordring for ansatte og gå over fra å "gjøre for" til å "gjøre sammen med" pasientene.
Kvalitet	Styrker ved studien er at den fanger opp ulike helseyrkers oppfatning av å jobbe med rehabilitering på grunn av bredt utvalg.

	<p>I tillegg var møteleder og skribent kjent for de fleste, noe som kan ha bidratt til en mer avslappende setting. Samtidig kan dette ha ført til at svarene fra deltakerne var svar de visste forskerne ønsket. Derimot svarer resultatene opp mot annen forskning i feltet.</p>
Etikk	<p>Etisk godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD, referanse no. 53736). Fulgt retningslinjene fra WMA Helsinki-deklarasjonen. Alle deltakere ga informert samtykke.</p>
Relevans	<p>Studien er relevant fordi den gir innsikt i hvilke egenskaper blant ansatte som kan gi økt grad av brukermedvirkning og deltakelse innenfor rehabilitering.</p>

Tabell 5 - Artikkel 3

Artikkel 3	
Full referanse	Gustafsson, L. K., Östlund, G., Zander, V., Elfström, M. L., & Anbäck, E. M. (2019, 17. januar) 'Best fit' caring skills of an interprofessional team in short-term goal-directed reablement: older adults' perceptions. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> . DOI: https://doi.org/10.1111/scs.12650
Hensikt	Hensikten med denne studien er å undersøke eldre sin oppfatning av tverrfaglige team og deres omsorgsevne i en rehabiliteringskontekst. Videre blir det sett på om de ulike faktorene ved omsorgsevnen til teamet kan være suksessfaktorer som bidrar til god rehabilitering i en kontekst med målorientert korttidsrehabilitering.
Metode	Det ble benyttet dybdeintervju av eldre som metode med en semi-strukturert intervjuguide. Det ble intervjuet eldre som har samarbeidet med tverrfaglig team om korttidsrehabilitering. Intervjuene ble gjennomført etter rehabiliteringen var ferdig.
Utvalg	23 eldre brukere, alle over 65 år. De eldre deltok i korttidsrehabiliteringen og hørte til en større kommune sør i Sverige. Det var ulike eksklusjonskriterier som kognitiv svikt, alvorlige sykdommer som kreft eller organsvikt eller alvorlig psykisk lidelse da dette kunne føre til at deltakerne ikke fikk uttrykt meningene sine klart.
Resultater	Resultatene av studien identifiserte fire sentrale omsorgsevner som suksessfaktorer i rehabilitering med eldre. Disse ferdighetene inkluderte: En motiverende omsorgsperson, en omsorgsperson som skaper en positiv atmosfære, en omsorgsperson som fremmer

	menneskelig fellesskap og en omsorgsperson som går utover det forventede.
Kvalitet	<p>Styrker ved studien er at forskningsmetoden er en vel etablert metode. Forskerne som gjennomførte intervjuene var alle PhD-kandidater med grundig erfaring innenfor intervju. Studien inkluderer et bredt utvalg av eldre med ulike helseutfordringer.</p> <p>En svakhet ved studien er at det er lite variasjon i kjønn, da kun en av forskningsdeltakerne var menn. Det er også fokus i studien på det tverrfaglige teamets evner som suksessfaktorer, og ikke fokus på om de eldre hadde andre indre eller ytre ressurser som påvirket rehabiliteringsprosessen.</p>
Etikk	Denne studien ble godkjent av en etisk komite i Uppsala, Sverige. (6 §, 2003:460, i henhold til VRFS 2012:1)
Relevans	Studien vurderes som relevant for problemstillingen da den identifiserer ulike omsorgsevner som kan bidra til å øke motivasjon og mestring for eldre innenfor en rehabiliteringskontekst.

Tabell 6 - Artikkel 4

Artikkel 4	
Full referanse	Rose, A., Soundy, A., & Rosewilliam, S. (2018, 4. desember) Shared decision-making within goal-setting in rehabilitation: a mixed-methods study. <i>Clinical rehabilitation</i> . DOI: https://doi.org/10.1177/0269215518815251
Hensikt	Målet med denne studien var å undersøke hvordan samarbeidet for målsetninger mellom pasient og ansatt i en rehabiliteringsinstitusjon fungerer. Hensikten er å se hvordan dette kan virke positivt for målsettingen for selve behandlingen og hvordan de ulike involverte gruppene vurderer denne metoden.
Metode	Denne studien har benyttet seg av både kvalitativ og kvantitativ metode. Det ble først gjennomført en kvantitativ spørreundersøkelse av både pasient, ansatt og observatør. Denne undersøkelsen ble videre brukt for å vurdere hvilke pasienter som kvalifiserte seg til dybdeintervju. Dybdeintervjuene tok ca. 30 minutter og hadde en emneguide. Intervjuene tok sted på to rehabiliteringssenter i en større by sør i England.
Utvalg	Utvalget av pasienter var eldre som hadde alderdomssvekkelse (frailty syndrome). Medianalderen på pasientene var 83 år. Pasientene ble trukket ut til dybdeintervju dersom de svarte negativt på spørreskjema om hvorvidt de opplevde gjensidig samarbeid med målsettingen i det første kartleggingsmøtet med ansatte. 150 pasienter deltok i spørreundersøkelsen, men kun ni pasienter ble med videre til dybdeintervjuene. Eksklusjonskriteriene for de eldre pasientene var om de hadde alvorlige kommunikasjonsforstyrrelser, ikke hadde kognitiv funksjon til å kunne gi informert samtykke eller at engelsk ikke

	<p>var morsmålet deres. Av de ansatte deltok 13 assistenter, 6 fysioterapeuter og 5 ergoterapeuter. Gjennomsnittlig erfaring var 11 år.</p>
Resultater	<p>Resultatene av studien dreier seg i hovedsak om hvordan pasientene, ansatte og observatør opplevde kartleggingsmøtene. Det viser seg i studien at det er mange individuelle faktorer som påvirker hvilke forutsetninger de ulike pasientene møter med ved målsettingen. Flere pasienter beskrev målsettingsprosessen som paternalistisk i møte med ansatte. Det antyder at det er behov for mer informasjon om målet med møtet og hva som ønskes fra de ulike partene, noe pasientene opplevde at manglet.</p>
Kvalitet	<p>Svakheter ved studien er at den tar for seg en konkret del av rehabiliteringsprosessen ved kartleggingsmøtet og målsettingen av prosessen. På denne måten kan studien virke noe innskrenkende. Styrker ved studien er at den både har brukt kvalitativ og kvantitativ metode siden dette gir en mer helhetlig forståelse av studiets resultater. I tillegg inkluderer studien perspektiver fra både ansatte og pasienter, samt en observatør som kan stille som en upartisk del av interaksjonen for å observere interaksjonene.</p>
Etikk	<p>Studien fikk etisk godkjenning av North West NRES Committee (15/NW/0688)</p>
Relevans	<p>Denne studien er relevant for oppgaven fordi den trekker frem individuelle faktorer som skaper ulike forutsetninger for å delta og ha motivasjon i møte med rehabilitering. Dette vil bidra til å nyansere hvordan miljøterapi kan hjelpe ved å belyse at det kan være utenforliggende årsaker til at rehabilitering er utfordrende.</p>

Tabell 7 - Artikkel 5

Artikkel 5	
Full referanse	Chen, C., & Beresford, B. (2023, 11. mai) Factors Impacting User Engagement in Reablement: A Qualitative Study of User, Family Member and Practitioners' Views. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> . DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S407211
Hensikt	Denne studien tar for seg faktorer som påvirker motivasjon og engasjement hos pasienter innenfor rehabilitering ved å etterforske synspunktene til brukere, pårørende og ansatte.
Metode	Det er brukt kvalitativ metode i form av fokusgruppeintervju med ansatte og individuelle intervju med pasienter og pårørende.
Utvalg	Totalt ble 78 ansatte intervjuet fordelt på fem ulike behandlingssentre i England og Wales. Flesteparten av de ansatte var kvinner. Av pasienter ble det rekruttert 12 samt fem familiemedlemmer. Krav for at pasientene kunne delta var at de var i nærheten av utskrivelse eller kort tid etter utskrivelse ved intervjutidspunktet i tillegg til å ikke ha særlige kognitive utfordringer. Pasientene var i hovedsak kvinner, og medianalderen var 70 år.
Resultater	Studien identifiserte ulike mønster av motivasjon ovenfor rehabiliteringen. Disse gikk ut på hvorvidt motivasjonen var konsekvent gjennom oppholdet, om det var lite motivasjon men at den økte, om det var mye motivasjon men at det skjedde en regresjon eller om det var lav motivasjon gjennom hele oppholdet. Videre ble det observert ulike faktorer som bidro til å øke eller svekke graden av motivasjon. Dette var faktorer som knyttes til forholdet mellom pasient og personal, pasient og pårørende og kontekstuelle faktorer som tilgang på utstyr og det organisatoriske

	<p>systemet. Det ble også bemerket hvordan ansattes erfaring samt egen trivsel og motivasjon kunne ha innvirkning på pasientens motivasjon.</p>
Kvalitet	<p>Styrker ved studien er at den tar for seg perspektivet både fra ansatte og pasienter/pårørende. Dette betyr at problemstillingen nyanseres og at det skapes et helhetlig bilde. I tillegg gir studien innsikt i kompleksiteten knyttet til motivasjonsarbeid innenfor rehabilitering. En svakhet ved studien er at pasientene i hovedsak var kvinner.</p>
Etikk	<p>Studien ble etisk godkjent av University of York sin avdeling for sosialpolitikk og sosialt arbeids forskningsetiske komité (SPSW/S/22/12)</p>
Relevans	<p>De ulike mønstrene av motivasjon kan brukes for å ytterligere forstå hvilke forutsetninger pasienter har i møte med rehabilitering, og videre hvilke miljøterapeutiske tiltak som kan bidra til å fremme motivasjon, mestring og trivsel.</p>

3.6 Utvalg av tema

Ettersom arbeidet med artiklene ble mer og mer konkret, ble det neste å finne felles tema som var relevante for problemstillingen til oppgaven. For å systematisere funn av tema ble det hentet inspirasjon fra Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2019, s. 96-97). Denne modellen beskriver en metode for å systematisere funn og tolkning av tema, samt sammenligne mellom artiklene.

Denne analysemodellen anbefaler å markere de relevante temaene med fargekodede markører for å lett kunne differensiere dem fra hverandre. I denne oppgaven ble det vurdert å heller notere stikkord som nevnte et spesifikt tema direkte i en tematabell som sorterte stikkordene tilhørende hver artikkel. Dette ble gjort fortløpende ettersom artiklene ble lest med økt fokus på resultat. Gjennom denne prosessen var målet at temaene hadde relevans til problemstillingen. Da dette var gjennomført med alle fem artiklene ble den foreløpige tematabellen vurdert. Her ble stikkordene sammenfattet til mer generelle tema som resulterte i tabellen vist nedenfor. Disse temaene er vurdert å være relevante for oppgaven.

Tabell 8 - Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Behov fra eldre pasienter for å skape motivasjon/deltakelse/mestring	X	X	X	X	X
Sosial støtte	X			X	X
Brukermedvirkning	X	X	X	X	
Relasjonskompetansen hos helsepersonell	X	X	X	X	X

4.0 Resultat

Her presenteres resultatet fra de fem vitenskapelige artiklene i tråd med temaene som er belyst i tematabellen.

4.1 Motivasjonsfaktorer hos eldre

Alle fem artiklene trekker frem ulike behov eldre har for å kjenne på motivasjon eller mestring knyttet til rehabiliteringsprosessen. De fleste behovene som blir belyst handler om at eldre ønsker oppfølging av tjenesteyterne gjennom rehabiliteringsprosessen. Artikkel 1 av Magne og Vik (2020) belyser at eldre gjerne ønsker samvær mens de utfører rehabiliteringsaktiviteten, men at de eldre også trekker frem støtten fra familie og andre private relasjoner. Dette samværet førte til motivasjon og selvtillit ovenfor rehabiliteringen. I tillegg var tilbakemeldingene fra tjenesteyterne motiverende og skapte grunnlag for videre innsats.

I artikkelen til Jokstad et al. (2018) trekkes det frem behovet eldre har for å yte brukermedvirkning og kunne påvirke prosessen selv. Her trekkes også frem at noen eldre kan ha en lært passivitet i møte med helsepersonell grunnet tidligere erfaringer med helsetjenester. Lært passivitet vil si at pasientene forholdet seg passive i møte med helsepersonell, til motsetning i aktiv deltakelse. I artikkel 3 var fokuset størst på det relasjonelle mellom eldre og helsepersonellet (Gustafsson et al., 2019). Helsepersonellens omsorgsevner i møte med eldre ble trukket frem som viktige faktorer og ønsker. Disse vil bli presentert ytterligere i del 4.2 av oppgaven. Artikkel 4 av Rose et al. (2018) presenterte nødvendigheten av god kommunikasjon, tilgang på informasjon og et ønske fra de eldre om å kunne forberede seg selv før oppstarten av rehabiliteringsprosessen.

Den siste artikkelen av Chen og Beresford (2023) setter søkelys på eldre pasienters forutsetninger og identifiserte fire ulike grupper av disse. Gruppene ble delt inn etter hvilken grad av motivasjon de hadde ovenfor rehabiliteringsprosessen gjennom oppholdet på en behandlingsinstitusjon. Det ble identifisert fire grupper, der gruppe A var motivert under hele oppholdet, B startet demotiverte etterfulgt av motivasjon. Gruppe C startet med motivasjon fulgt av demotivasjon og gruppe D var umotiverte under hele oppholdet (Chen og Beresford, 2023, s.

1355). Samlet sett kan en se at det er ulike behov eldre ønsker, men at samarbeid, støtte og kommunikasjon er tema som går igjen.

4.2 Brukermedvirkning

I artikkel 1 ytrer de eldre selv hvilke aktiviteter de anser som viktige for seg selv (Magne og Vik, 2020). Artikkel 2 ser på overgangen fra å “gjøre for” til å “gjøre sammen med” i møte med de eldre pasientene. I denne overgangen observeres det økt fokus på brukermedvirkning blant tjenesteyterne, noe som kan smitte over på de eldre. Samtidig ser en i denne studien at de eldre kan ha ulikt behov for å anvende brukermedvirkning i praksis. Dette ettersom hvilke syn de har på rollefordelingen mellom seg selv og tjenesteyterne i rehabiliteringsprosessen (Jokstad et al., 2018). I artikkelen til Gustafsson et al. (2019) setter de eldre positivt fokus på tjenesteytere som støtter opp om de eldre sin egen selvbestemmelse. I artikkel 4 blir fokuset rettet på at de eldre ønsker å være delaktige i avgjørelsene som tas i oppstartsmøtene. I tillegg ønsker de informasjon. I artikkelen kom det imidlertid frem at noen opplevde å bli møtt med en paternalistisk væremåte fra tjenesteyterne, og dette førte til passivitet hos de eldre (Rose et al., 2018).

4.3 Tjenesteyters relasjonskompetanse i møte med eldre pasienter

Alle artiklene tar for seg hvilke ferdigheter tjenesteyterne utøvde i møte med eldre, eller ferdigheter eldre selv så på som viktige for å skape en god relasjon. I artikkel 1 meldte de eldre at en motiverende og tilstedeværende tjenesteyter hadde stor betydning for deres egen motivasjon ovenfor rehabiliteringen (Magne og Vik, 2020). Artikkel 2 presenterte ferdigheter knyttet til dialog mellom den eldre og tjenesteyteren. Dette var ferdigheter som åpne spørsmål, aktiv lytting, tydelig kommunikasjon, ha tid og tålmodighet i dialogene (Jokstad et al., 2018). Dette er også fokuset i artikkel 4 (Rose et al., 2018). I tillegg var det søkelys på at beslutningene skulle tas sammen med den eldre og at tjenesteyteren verdsatte den eldre sitt synspunkt. Den tredje artikkelen identifiserte fire sentrale omsorgsevner hos tjenesteyteren som kunne skape et godt grunnlag for rehabilitering. Disse fire omsorgsevnene handler om å være positivt, fremme menneskelig fellesskap, være motiverende og gå over det forventede (Gustafsson et al., 2019, s.501). Artikkel 5 fant at helsepersonell burde kommunisere tydelig og gi informasjon for å

skape en forståelse for rehabiliteringskonseptet. I tillegg var det her fokus på helsepersonellens egen motivasjonskompetanse i møte med eldre.

4.4 Sosial støtte

I tre av artiklene ble sosial støtte fra omgivelsene trukket frem som viktige faktorer for å fremme motivasjon for rehabilitering hos eldre. I artikkel 1 legger eldre vekt på å ha nærhet til familie for å være delaktige i det daglige da dette motiverte til å trene opp eller opprettholde funksjoner som måtte utføres i denne konteksten. I tillegg anerkjente de at familie og andre støttepersoner ofte hadde rolle som både hjelpere og motivatører i form av hjelp til tilrettelegging og deltakelse i hverdagslige aktiviteter (Magne og Vik, 2020). Samtidig kom det også frem at de eldre forsøkte å ikke fremstå som en byrde for familien ved å avstå fra å be om hjelp til tider. Artikkel 4 og 5 trekker også frem at støtte fra familien blir sett på som en viktig faktor for å øke motivasjonen og trivsel gjennom rehabiliteringsprosessen (Rose et al., 2018). Artikkel 5 presenterer også at familiens syn på alderdom og rehabilitering kan påvirke hvordan de eldre forholder seg til disse konseptene, og da videre hvilke holdninger de møter dette med (Chen og Beresford, 2023).

5.0 Drøfting

Dette er drøftingsdelen av oppgaven. Her vil teorien og resultatene fra artiklene diskuteres opp mot hverandre. Da temaene fra tematabellen på går noe inn i hverandre, vil strukturen være noe ulik enn fra tematabellen. Denne delen av oppgaven har som mål å besvare på problemstillingen til oppgaven: *“Hvordan kan miljøterapi øke motivasjonen for rehabilitering hos eldre brukere?”*

5.1 Hvordan møte den eldre?

Engstad (2019) og Hjort (2010) trekker frem at man i møte med eldre burde ha fokus på tydelig kommunikasjon. Dette samsvarer med funnene fra resultatene i artiklene til Rose et al. (2018) og Chen og Beresford (2023), der de eldre pasientene ønsket tydelig kommunikasjon fra tjenesteyterne. Artikkelen til Jokstad et al. (2018) hadde fokus på dialogene mellom tjenesteyter

og pasient. Her kom det frem at ferdigheter som å stille åpne spørsmål, lytte aktivt og ha tydelig kommunikasjon hadde betydning for pasientene. Bruk av slike ferdigheter førte til at de eldre følte seg sett og hørt i samværet med tjenesteyteren (Jokstad et al., 2018). Dette er ferdigheter som Eide og Eide (2017) trekker frem som viktige momenter for å skape en god dialog.

Engstad (2019) beskriver også at eldre med svekket funksjon har økt behov for tid, tillit, trygghet og tålmodighet. Artikkelen til Rose et al. (2018) fant at eldre ønsket å få tid til å kunne forberede seg før rehabiliteringsprosessen. De eldre presiserte også viktigheten av tydelig kommunikasjon. Tilstedeværende, positive og trygge helsepersonell ble framhevet som positive møter for de eldre (Magne og Vik, 2020; Gustafsson et al., 2019). I Jokstad et al. (2018) sin artikkel ble ferdigheter som å ta seg tid og ha tålmodighet verdsatt av de eldre. Et av hovedfokusene innenfor miljøterapi er å sikre samhandling med brukere og pasienter (Gonzalez, 2021). Ved å ha et miljøterapeutisk fokus i møte med de eldre vil tydelig og god kommunikasjon skje naturlig i møtene, og man vil imøtekomme behovene uttrykt av utvalget av de eldre fra artiklene.

For å ytterligere tydeliggjøre at disse egenskapene er viktig for å fremme motivasjon og mestring innenfor rehabilitering, kan det trekkes frem en observasjon fra artikkelen til Rose et al. (2018). Her tydeliggjøres det hvordan en paternalistisk væremåte ovenfor de eldre pasientene førte til en passivitet og en lavere grad av motivasjon. Dette tyder på at skjevhet i maktfordelingen skaper et dårlig miljø for rehabilitering. Magner og Wormnes (2015) presiserer at autonomi er ett av tre behov som må innfris for å oppnå motivasjon. Dermed kan det antas at motivasjonen vil være vanskeligere og oppdrive hos den eldre når samspillet preges av en skjevfordeling i makt.

5.1.2 Relasjonarbeid

Både teorien og artiklene trekker frem viktigheten av gode sosiale støtteverk for den eldre. Magne og Vik (2020) fant i sine intervju at de eldre hjemmeboende uttrykte behov for å ha fysisk oppfølging av tjenesteytere under rehabiliteringen. I dette lå det en forutsetning om at dette ville gi selskap, motivasjon og økt selvtillit ovenfor rehabiliteringen. Landmark og Olkowska (2016) legger også vekt på at samværet kan være like viktig i en relasjon som dialogen. Det å gjøre en aktivitet og trene på ferdigheter sammen kan virke oppmuntrende og mestringsgivende.

Gustafsson et al. (2019) identifiserte fire omsorgsevner hos tjenesteyterne som nevnt i del 4.3. Disse omsorgsevnene ble vurdert å danne et godt grunnlag for motivasjon innenfor rehabiliteringen. Omsorgsevnene samsvarer med egenskaper som er fokus på innenfor miljøterapi som aktiv lytting (Eide og Eide, 2017) og motivasjonsteorien som presentert av Magner og Wormnes (2015). Disse to teoriene setter fokus på å være en god dialogpartner i tillegg til å prioritere samarbeid, være en motivator i samhandlingen og sikre tilhørighet i miljøet. Spesielt legger Magner og Wormnes (2017) fokus på at betydningsfulle relasjoner med andre vil skape god støtte i nye situasjoner, som rehabilitering gjerne kan være for eldre.

Innenfor miljøterapi er relasjonsaspektet sentralt (Landmark og Olkowska, 2016). Det legges stor vekt på å skape en god relasjon mellom tjenesteyter og bruker. I tillegg er det fokus på at tjenesteyter har en viktig rolle i spillet og burde stille med relasjonskompetanse for å skape gode forutsetninger for å danne en positiv relasjon (Gonzalez, 2021A).

Det kan tenkes at disse omsorgsevnene sammen vil skape en trygghet og forutsigbarhet i rehabiliteringen, noe som vil trygge den eldre. I tillegg kan dette føre til økt følelse av å bli sett, hørt og ivaretatt. Dette kan øke viljen til å gjennomføre rehabiliteringen.

5.3. Motivasjon

For å kunne oppnå et godt resultat av rehabilitering, trekker Tuntland og Næss (2015) frem brukerdeltakelse som et av de viktigste fokuset å ha. Dette prioriterer motivasjon fremfor informasjon, og er med på å gjøre den eldre en aktiv deltaker i utformingen fremfor en passiv observatør. Magner og Wormnes (2015) har også fokus på å skape motivasjon hos brukeren, og mener at selvbestemmelse må finne sted for at motivasjonen skal øke. Dette vil igjen føre til en selvbekreftelse som danner grunnlaget for en indre motivasjon i møte med rehabiliteringsprosessen.

Resultatene fra artiklene nevner ikke konkret hva som førte til denne indre motivasjonen, men de fleste artiklene trakk frem behovet eldre hadde for å utøve brukermedvirkning og føle seg delaktige i prosessen (Magne og Vik, 2020; Jokstad et al., 2018; Gustafsson et al., 2019; Rose et al., 2018). Dette som en faktor for å øke graden av motivasjon. I tillegg framkom det at de fleste eldre ønsket denne muligheten til å påvirke, og det kan indikere at det ligger en latent motivasjon

som trenger bearbeidelse og et rammeverk før den kan bli realisert som indre motivasjon. Dette kan videre drøftes opp mot miljøterapi. Miljøterapi søker som tidligere nevnt å jobbe ut ifra forutsetninger i det relevante miljøet. Dersom det ligger en latent motivasjon som må realiseres, kan en miljøterapeutisk innfallsvinkel virke positivt i form av å aktivt lete etter og framprovosere motivasjonen. Dette kan gjøres ved relasjonelt arbeid som å bli kjent og lete etter styrkene i den enkelte. Kontinuerlige tilpasninger og et helhetlig blick på den eldre brukerens forutsetninger vil kunne skape et godt grunnlag for motivasjon og hverdagsmestring.

5.4 Omstillingsevne

Både Hjort (2010) og Eide og Eide (2017) fremhever viktigheten av å se forbi den Eldres tilsynelatende skrøpeligheit eller funksjonssvikt. Jokstad et al. (2018) sin artikkel tar for seg denne endringen i helsetjenestene fra å “gjøre for” til å “gjøre sammen med”. Dette fenomenet blir også nevnt av Tuntland og Næss (2015) som påpeker at dette krever omstillingsevne fra tjenesteytere innenfor helsetjenestene. I tillegg fant Chen og Beresford (2023) at pårørendes holdninger ovenfor alderdom og rehabilitering kunne smitte over på de eldre. Dersom pårørende har en holdning lik den Hjort (2010) presenterer av eldre som en byrde, vil dette kunne påvirke den eldre negativt. Dette vil dermed kreve en omstillingsevne hos både brukeren og pårørende for å kunne skape et godt miljø for rehabilitering.

I denne omstillingen ligger det en utfordring i å øke graden av brukermedvirkning og deltakelse hos de eldre i møte med helsetjenesten. Teorien sier noe om viktigheten av å sikre mulighet for brukermedvirkning og selvbestemmelse, da dette skaper et eierskap over rehabiliteringsprosessen og dermed økt motivasjon (Tuntland og Næss, 2015; Meld. St. 15 (2017-2018)). Miljøterapi har som fokus å kunne se mulighetene til den enkelte på tross av ulike forutsetninger (Gonzalez, 2021). Å oppnå denne omstillingen til et mer positivt syn på den eldre som et menneske med iboende ressurser er også viktig for å få miljøet på “samme lag”. I det ligger det å sikre støtte, trygghet og motivasjon fra både pårørende, tjenesteytere og den eldre selv. Dersom en evner å skape et miljø som fremhever den eldre som kompetent og kunnskapsrik, kan det tenkes at dette vil føre til økt selvbevissthet og mestringsfølelse.

Samtidig er det verdt å merke seg at artiklene uttrykker at eldre har noe ulikt behov for å nytte seg av brukermedvirkning. Enkelte av de eldre hadde ulike behov for å utøve brukermedvirkning, siden synet på rollefordelingen mellom dem selv og helsepersonellet var farget av et skjevfordelt maktforhold. Tjenesteyterne som ble intervjuet i artikkelen til Jokstad et al. (2018) tolket flere av sine eldre pasienter til å ha en lært passivitet i møte med helsetjenesten. De begrunnet dette med at eldre ofte har tidligere erfaringer i møte med helsetjenesten der de får en passiv pasientrolle. Dette kan påvirke senere møter med helsetjenesten. Disse opplevelsene kan ha blitt forsterket av at helsepersonell har større fokus på den eldre sin somatiske situasjon, heller enn å ha et større fokus på mennesket bak og et sosialt perspektiv som presentert av Hjort (2010) og Stortingsmeldingen “Leve hele livet” (Meld. St. 15 (2017-2018)). For å forebygge lært passivitet vil det være viktig å skape et miljø som vektlegger den eldre sine meninger og sikre brukermedvirkning. Ved å utnytte relasjonskompetanse og kommunisere tydelig hvilke mål og forventninger som stilles, vil den eldre få en utvidet forståelse av prosessen.

Chen og Beresford (2023) bemerket at tjenesteyterens egen erfaring innenfor rehabiliteringsfeltet samt egen motivasjon og trivsel ovenfor arbeidet kunne påvirke brukerens innstilling. Denne motivasjonen kan ha sammenheng med holdningsendringen som foregår fra å “gjøre for” til å “gjøre sammen med”. En slik omstilling kan skape uro i holdningene ovenfor tjenestemottakerne. Dette kan føre til periodevis nedsatt motivasjon og muligens usikkerhet da oppgavene og målene for arbeidet endres. Denne usikkerheten kan smitte over på de eldre brukerne. Det kan her argumenteres at et økt fokus på miljøterapeutisk tilnærming i form av relasjonsbygging kan forhindre at dette påvirker de eldre i for stor grad. Som nevnt tidligere er det viktig å skape et samlet miljø rundt den enkelte eldre bruker for å skape rom for motivasjon og mestring ovenfor rehabiliteringen. Landmark og Olkowska (2016) presiserer viktigheten av å vurdere det terapeutiske miljøet rundt den enkelte, og i tillegg anerkjenne miljøterapeuten som en miljøfaktor som kan påvirke brukeren i begge retninger. En slik bevissthet rundt egen rolle og påvirkningsgrad kan føre til tydeligere holdninger med eldre brukere.

5.5 Behovet for miljøterapi innenfor rehabilitering

Basert på teorien oppgaven presenterer om rehabilitering og miljøterapi kan det observeres flere prinsipper som samsvarer med hverandre. På grunn av dette kan det stilles spørsmål ved om det er behov for et konkret fokus på miljøterapi som en del av rehabiliteringsprosessen for eldre.

Rehabilitering presiserer viktigheten av brukerdeltakelse (Tuntland og Næss, 2015). Det samme fokuset ser vi igjen i miljøterapi (Gonzalez, 2021A). Det kan tenkes at for å oppnå denne brukerdeltakelsen er det et behov for å danne gode relasjoner der den eldre får mulighet til å utfolde denne brukerdeltakelsen. Miljøterapeutisk teori har som tidligere nevnt, hovedfokus på å danne relasjoner som kan føre til endring (Landmark og Olkowska, 2016). Det relasjonelle arbeidet blir sett på som viktig for å skape et godt miljø for endringsarbeid preget av motivasjon og en følelse av eierskap over prosessen (Tuntland og Næss, 2015). I tillegg søker miljøterapi å se helhetlig på mennesket i situasjonen og på en bedring i takt med den enkeltes forutsetninger. Arbeidsfokuset innen miljøterapi er også rettet mot å oppnå mestring hos den enkelte og økt evne til egenomsorg (Gonzalez, 2021). Dette samsvarer også med målene innenfor hverdagsrehabilitering som presentert av Solvang (2019). Med denne vinklingen kan det argumenteres at et miljøterapeutisk perspektiv vil kunne øke graden av deltakelse og motivasjon ovenfor rehabiliteringsprosessen.

Innenfor rehabilitering kan det fremstå som at hovedtiltaket for å oppnå hverdagsmestring ligger i å skape motivasjon og eierskap over prosessen hos den eldre. For å oppnå disse to egenskapene vil det imidlertid være behov for å jobbe med det relasjonelle og skape et godt miljø som tilrettelegger for å utøve motivasjon og eierskap. Her kan det argumenteres at miljøterapi er et godt tiltak for å skape en inngang for rehabiliteringsprosessen ved å ta utgangspunkt i den enkeltes muligheter og forutsetninger. Siden rehabilitering ovenfor eldre ofte tar utgangspunkt i teori om hverdagsrehabilitering, kan det argumenteres at et miljøterapeutisk fokus vil øke den faglige forståelsen ovenfor konseptet. Grunnen til dette er at begge disse prinsippene fokuserer på hverdagsmestring, helhetlig fokus på mestring og trivsel med grunnlag i brukers egne ferdigheter, ønsker og forutsetninger (Gonzalez, 2021; Magner og Wormnes, 2015; Landmark og Olkowska, 2016). I tillegg vil en miljøterapeutisk vinkel som tidligere nevnt søke å samordne hele miljøet, og dette vil gjerne inkludere pårørende som flere av artiklene trekker frem som

store ressurser og støttespillere for den eldre. En slik samordning vil også kunne bidra til økt ytre påvirkning og motivasjon (Magne og Vik, 2020; Rose et al., 2018; Chen og Beresford, 2023).

5.6 Styrker og svakheter ved oppgaven

Som nevnt i analysen av artiklene bruker alle kvalitativ metode. Artikkel 4 er den eneste som bruker kvantitativ metode, men denne etterfølges av dybdeintervju. Dette kan sees på som en svakhet ved oppgaven fordi variert metodikk gir økt tyngde til resultatet i form av ulike perspektiver. Samtidig har de ulike artiklene god fordeling vedrørende andre faktorer som geografisk plassering og representasjon av ulike fagmiljø. I tillegg samsvarer funnene i artiklene godt med teorigrunnlaget, noe som styrker utvalget I tillegg representeres perspektivene fra både eldre brukere, tjenesteytere og pårørende. Dette gir god innsikt i temaene, og sikrer at man får kjennskap til ulike perspektiver. Det er ingen gjentakende forskere på artiklene, som gir tyngde ved at utvalget representerer en bred faglig stab.

Det kan også bemerkes at oppgaven har søkelyset primært på det relasjonelle mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Dette betyr at det terapeutiske miljøet i sin helhet ikke blir fullt så belyst. Det er viktig å være bevisst at det terapeutiske miljøet også omfavner det fysiske miljøet og faktorer som bemanning, type bolig/institusjon og geografisk område. Dette er ytre faktorer som kunne vært svært spennende og sett nærmere på, men det vurderes at oppgavens omfang ikke har kapasitet til å dekke det.

Søkeprosessen kunne blitt utført mer systematisk og målrettet for å oppnå en økt effektivisering av søkeprosessen. Samtidig vurderes det at artikkelutvalget danner et godt grunnlag for drøfting opp mot teoridelen.

6.0 Konklusjon

Opgaven har søkt å finne svar på hvorvidt miljøterapi kan ha en positiv virkning på motivasjonen hos eldre innenfor rehabilitering. Resultatene fremhever hvilke faktorer eldre setter mest pris på for å lykkes med rehabilitering, samt hva som øker graden av motivasjon. Dette kan brukes som grunnlag for videre forskning for å finne ut hvordan man kan tilpasse miljøet og

tjenestene rettet mot eldre. Det vil være viktig for fremtiden å skape gode terapeutiske miljø for rehabilitering, spesielt rettet mot den eldre befolkningen. Samsvaret mellom teori og resultat kan antyde at motivasjon er et viktig behov for å oppnå gode, varige resultat av rehabilitering. På denne måten kan oppgaven sees i lys av det systematiske prinsippet for videre vurdering av hvordan en kan utforme gode rehabiliteringsprosesser for eldre.

Det kommer frem i drøftingen at det kan trekkes flere felles målsettinger og prinsipper mellom miljøterapi og rehabilitering. Samtidig kan det fremstå som at miljøterapi inneholder noen mål og ferdigheter som kan bidra til å skape et grunnlag for godt terapeutisk miljø for rehabilitering ovenfor eldre. Dette i form av å ha økt perspektiv på å skape gode relasjoner og se helheten i situasjonen og forutsetningene hos den enkelte. På denne måten kan det tenkes at disse to arbeidsmetodene utfyller hverandre, i at miljøterapi kan fungere som et stillas for rehabiliteringsprosessen for å sikre motivasjon, trygghet og mestring hos den eldre.

7.0 Litteraturliste

Aubert, A. M. og Bakke, I. M. (2008) *Utvikling av relasjonskompetanse. Nøkler til forståelse og rom for læring*. Gyldendal akademisk.

Chen, C., & Beresford, B. (2023, 11. mai) Factors Impacting User Engagement in Reablement: A Qualitative Study of User, Family Member and Practitioners' Views. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S407211>

Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. (3. Utgave) Gyldendal akademisk.

Engstad, T. (2019) Geriatri. I S. Ørn, og E. Bach-Gansmo. (red.) (2019) *Sykdom og behandling*. (2. Utgave, s. 541-550) Gyldendal akademisk.

Jokstad, K., Skovdahl, K., Landmark, B. T., & Haukelien, H. (2018, 26. desember). Ideal and reality; Community healthcare professionals' experiences of user-involvement in reablement. *Health & Social Care in the Community*. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12708>

Gonzalez, M. T. (2021) Miljøterapi og tilretteleggelse av terapeutisk miljø I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger*. (1. utgave, s. 361-375). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M. T. (2021A) Relasjonsarbeid – sykepleieprosessens mellommenneskelige del I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutiske tilnærminger*. (1. utgave, s. 57-67). Gyldendal Akademisk.

Gustafsson, L. K., Östlund, G., Zander, V., Elfström, M. L., & Anbäcken, E. M. (2019, 17. januar) 'Best fit' caring skills of an interprofessional team in short-term goal-directed reablement: older adults' perceptions. *Scandinavian journal of caring sciences*. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12650>

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklistor*. Hentet fra 02.05.23 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket (2020) *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet 02.05.23 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Hjort, P. F. (2010) *Alderdom. Helse, omsorg og kultur*. Universitetsforlaget.

Landmark, B. og Olkowska, A. (2016) *Miljøterapi. Prinsipper, perspektiver og praksis*. Fagbokforlaget.

Lequerica, A. H., Donnell, C. S. og Tate, D. G. (2009) Patient engagement in rehabilitation therapy: physical and occupational therapist impressions. *Disability and Rehabilitation*, nr. 9, s. 753-760. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638280802309095>

Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator. (2011) *Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator*. (FOR-2011-12-16-1256). Lovdata. URL: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256#KAPITTEL_2

Magne, T. A., & Vik, K. (2020, 27. januar) Promoting participation in daily activities through reablement: A qualitative study. *Rehabilitation Research and Practice*. DOI: <https://doi.org/10.1155/2020/6506025>

Magner, T., & Wormnes, B. (2015) *Motivasjon og mestring. Utvikling av egne og andres ressurser*. 2. utgave. Fagbokforlaget.

Ranhoff, A. H. (2014) Den gamle pasienten. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, og A. H. Ranhoff (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. 2. utgave. Gyldendal akademisk.

Rose, A., Soundy, A., & Rosewilliam, S. (2018, 4. desember) Shared decision-making within goal-setting in rehabilitation: a mixed-methods study. *Clinical rehabilitation*. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269215518815251>

Solvang, P. K. (2019) *(re)habilitering – Terapi, tilrettelegging, verdsetting*. Fagbokforlaget.

Thidemann, I. J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter, Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. Universitetsforlaget.

Thorsen, K. (2014) Aldringsteorier I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, og A. H. Ranhoff (red.) *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten*. 2. utgave. Gyldendal akademisk.

Tuntland, H. og Næss, N. E. (2015) Hva er hverdagsrehabilitering? I H. Tuntland og N. E. Næss (red.) *Hverdagsrehabilitering* (s. 21-40). Gyldendal Akademisk.

World Health Organization (WHO) (2022, 1. oktober) *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

