

BSYBAC_

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme livsglede hos pasienter på sykehjem?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger 23.10.2023

Kandidatnummer:1668

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Den norske befolkningen blir stadig eldre. Forskning viser at pasienter på sykehjem har lavere livskvalitet enn befolkningen ellers. Sykehjem er for de fleste pasienter deres siste boplass, og det er derfor viktig å tilstrebe god omsorg og pleie for å sikre en verdig avslutning på livet. Reformen «Leve hele livet» skal bidra til at pasienter på sykehjem opplever at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å identifisere tiltak sykepleier kan anvende for å bidra til økt livsglede hos sykehjemspasienter.

Metode

Jeg har valgt å anvende kvalitativ forskningsmetode. For å komme frem til mine resultater har jeg anvendt Fribergs trinn i en litteraturoversikt. Oppgaven baserer seg på resultater fra seks artikler i tillegg til relevant litteratur.

Resultater

Gjennom grundig analyse har jeg sammenfattet resultatene til to hovedkategorier og seks underkategorier. Resultatene viser at personsentrert omsorg og individualisering av aktivitetene er viktig for at pasientene i sykehjem skal oppleve livsglede. Underkategoriene beskriver tiltak sykepleier kan iverksette for å fremme livsglede hos sykehjemspasienter.

Nøkkelord: Sykepleie, livsglede, livskvalitet, sykehjemspasienter

Innhold

1	Innledning.....	5
1.1.	<i>Bakgrunn for valg av tema.....</i>	5
1.2.	<i>Problemformulering.....</i>	5
1.3.	<i>Hensikten med oppgaven</i>	6
1.3.1.	<i>Avgrensinger og problemformuleringer</i>	6
2	Teori.....	6
2.1.	<i>Den naturlige aldringsprosessen</i>	6
2.1.1.	<i>Multimorbiditet</i>	6
2.1.2.	<i>Kognitiv svikt og demens.....</i>	7
2.1.3.	<i>Smerter</i>	7
2.2.	<i>Sykepleieteoretikere</i>	7
2.2.1.	<i>Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie</i>	7
2.2.2.	<i>Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk</i>	8
2.3.	<i>Livsglede</i>	8
2.3.1.	<i>Livsgledehjem.....</i>	8
2.4.	<i>Livskvalitet</i>	9
2.5.	<i>Yrkesetiske retningslinjer.....</i>	9
3	Metode	9
3.1.	<i>Valg av metode.....</i>	10
3.2.	<i>Innledende litteratursøk.....</i>	10
3.3.	<i>Velge søkeord og søkestrategi</i>	10
3.3.1.	<i>Valg av søkeord.....</i>	11
3.3.2.	<i>Valg av databaser</i>	11
3.3.3.	<i>Valg av søkestrategi</i>	11
3.4.	<i>Valg av artikler</i>	12
3.4.1.	<i>Avgrense søket ved hjelp av kriterier.....</i>	12
3.4.2.	<i>Kvalitetssikring av utvalget.....</i>	12
3.5.	<i>Oversikt over utvalgte artikler</i>	12
3.6.	<i>Analyse.....</i>	15
4	Resultater.....	15
4.1.	<i>Personsentrert omsorg.....</i>	16

4.1.1.	Skape de gode relasjonene	16
4.1.2.	Ivareta pasientenes autonomi og verdighet	17
4.1.3.	Se pasientene som unike individer med egne behov	17
4.2.	<i>Individuelle aktiviteter</i>	18
4.2.1.	Identifisere kjente aktiviteter som kilde til mening	18
4.2.2.	Skape tilhørighet gjennom meningsfulle individuelle aktiviteter	18
4.2.3.	Involvere de verdifulle frivillige	19
5	Diskusjon	19
5.1.	<i>Metodediskusjon</i>	19
5.1.1.	Metode og valg av artikler	19
5.1.2.	Valg av database	20
5.1.3.	Søkeord	20
5.1.4.	Artiklernes geografiske forhold	21
5.1.5.	Deltakernes kognitive evner	21
5.1.6.	Kildekritikk	21
5.2.	<i>Resultatdiskusjon</i>	22
5.2.1.	Personsentrert omsorg	22
5.2.2.	Individuelle aktiviteter	24
5.2.3.	Organisatoriske forhold	24
5.2.4.	Smerter hos eldre	25
5.3.	<i>Hensiktsmessig bruk av kompetanse – en utfordring</i>	25
6	Anvendelse i praksis	26
	Litteraturliste	28
	Vedlegg	33

1 Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Den norske befolkningen blir stadig eldre. Ifølge tall fra Statistisk Sentralbyrå (2023) er de fleste sykehjemsbeboere 80 år eller eldre. Det er forventet at antallet mennesker i denne aldersgruppen vil dobles fra år 2020 til 2040 (Hoen & Abrahamsen, 2023).

Verdighetsgarantien som er nedfelt i Norges Lover (2010) skal sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at den bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

Før jeg begynte på sykepleierutdannelsen, fikk jeg deltidsstilling på et sykehjem. I løpet av det første studieåret var jeg i praksis ved et annet sykehjem. Begge avdelingene jeg jobbet i var somatiske langtidsavdelinger. I teorien burde pasientene på avdelingene ha samme utgangspunkt for å oppleve en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Likevel opplevde jeg store forskjeller på hvor godt pasientene trivdes på sykehjemmene og hvor meningsfull de opplevde sin hverdag.

Sykehjemmet jeg jobber deltid på ble i løpet av utdannelsen min, sertifisert som livsgledesykehjem. Sertifiseringsordningen er et systemverktøy for personsentrert omsorg og et satsningsområde i kommunen. Systematikken sikrer at de som bor på virksomheter med heldøgns eldreomsorg får tilrettelagte aktiviteter, frisk luft og meningsfulle øyeblikk hver uke (Livsglede, u.å.). Min erfaring fra de ulike sykehjemmene jeg har jobbet på, er at pasientenes hverdag blir mer innholdsrik ved at helsepersonell har fokus på livsglede. I tiden etter at sykehjemmet ble sertifisert som livsgledehjem, opplever jeg stort sett alltid latter i gangene både fra personalet og pasientene. Erfaringen fra praksisstedet var at pasientene store deler av dagen satt isolert på rommet sitt. På livsgledehjemmet opplever jeg at pasientene søker til fellesstuen for å få med seg arrangement og sosialt samvær med medpasientene og ansatte.

1.2. Problemformulering

Sykehjem er for de fleste pasienter deres siste boplass, og det er derfor viktig å tilstrebe god omsorg og pleie for å sikre en verdig avslutning på livet. Å sørge for livsgledetiltak skaper gode øyeblikk for pasienten. Det er derfor viktig at sykepleier har kunnskap om at livsglede kan skape økt livskvalitet. Bevisstgjøring av temaet hos sykepleiere kan føre til at pasientene opplever hverdagen mer meningsfull, fordi sykepleier i større grad vil kunne legge til rette for å fremme livsglede. Jeg har derfor valgt å formulere problemstillingen min slik:

Hvilke tiltak kan sykepleier anvende for å bidra til økt livsglede hos sykehjemspasienter?

1.3. Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å identifisere tiltak sykepleier kan anvende for å bidra til økt livsglede hos sykehjemspasienter.

1.3.1. Avgrensinger og problemformuleringer

Jeg har valgt å skrive oppgaven fra sykepleiers synsvinkel.

Artiklene jeg anvender i oppgaven bruker ulike beskrivelser av individene de intervjuer og/eller observerer. Jeg har valgt å bruke ordet informant om disse i denne oppgaven.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) definerer begrepet pasient som en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle. I denne oppgaven har jeg derfor valgt å bruke begrepet pasient om individene som bor på sykehjem.

2 Teori

2.1. Den naturlige aldringsprosessen

Menneskekroppen eldes gjennom hele voksenlivet (Kirkevold et al., 2014). Ifølge Folkehelseinstituttet (2014) er det forventet en betydelig økning i andelen eldre i den norske befolkningen. Økt alder øker også risikoen for kroniske sykdommer, nedsatt funksjonsevne og generell skrøpelighet (Strand et al., 2014). Strand et al (2014) beskriver skrøpelighet som en tilstand med redusert iboende kapasitet, reduserte kognitive-, mentale- og ernæringsmessige ressurser i tillegg til de fysiske. Fysisk skrøpelighet kjennetegnes ved redusert muskelstyrke, redusert energinivå og økt tretthet, utilsiktet vekttap og lav fysisk aktivitet. De fysiologiske reservene i kroppen blir redusert, og motstandskraften mot påkjenninger som sykdommer og skader blir dårligere (Strand et al., 2014). Folkehelseinstituttet (2014) refererer til WHO som sier at helse ikke bare omhandler fravær av sykdommer, men også livskvalitet og fungering i hverdagen. Jeg vil nå se nærmere på ulike fysiske utfordringer som eldre på sykehjem kan møte. Disse utfordringene har betydning for den enkeltes opplevde livsglede.

2.1.1. Multimorbiditet

Store norske leksikon (2020) beskriver mennesker som har flere sykdommer samtidig, som multisyke eller multimorbide. Både aldersforandringer generelt, usunn livsstil og arvelige forhold øker risiko for multimorbiditet (Kirkevold et al., 2014). Flere og alvorlige sykdommer på én gang kompliserer situasjonen for pasienten og kan også gi reduksjon i livskvalitet (Kirkevold et al., 2014).

2.1.2. Kognitiv svikt og demens

Kognitiv svikt er en overordnet betegnelse på mental svikt og betyr at personen har problemer med tankeprosesser (Kirkevold et al., 2014, s. 409). Demenssykdom er når den kognitive svikten er stor og langvarig, og skaper utfordringer med å huske og forstå i så stor grad at det går utover evnen til å fungere i dagliglivet (Hveem, 2017). Ifølge Folkehelseinstituttet (2021) hadde i overkant av 80 prosent av de som har langtidsplass i sykehjem i 2021 demenssykdom.

2.1.3. Smerter

Smerte er et svært vanlig helseproblem hos eldre. Ifølge Kirkevold (2014) er risikoen for å få smertefulle kroniske sykdommer økende med høyere alder. Kirkevold refererer til en studie som viser at ca 50% av pasientene som kan selvrapporere, sier at de har smerter. Smerter hos eldre som ikke blir oppdaget, eller som ikke blir behandlet effektivt, kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser og kan gi dårligere livskvalitet. Følger av smerter kan i tillegg være tap av selvstendighet, risiko for depresjon og søvnforstyrrelser. Den sosiale omgangen med andre kan også bli redusert som følge av langvarig smerte (Kirkevold et al., 2014). Flere sykepleieteoretikere forklarer viktigheten av å skape seg et nettverk og relasjoner til andre. Jeg skal i det videre gå inn på to anerkjente sykepleierteorier som beskriver dette.

2.2. Sykepleieteoretikere

2.2.1. Joyce Travelbees teori om mellommenneskelige forhold i sykepleie

Joyce Travelbee definerer sykepleie som «...en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 2001, s. 29).

Denne måten å forstå sykepleie som en mellommenneskelig prosess, legger vekt på at all sykepleie foregår i samhandling mellom minst to mennesker. Videre mener Travelbee at «... sykepleierens mål og hensikt oppnås gjennom etableringen av et menneske-til-menneske-forhold.» (Travelbee, 2001, s. 41). Eldre pasienter kjennetegnes av en høy grad av multisykdom med komplekse behov for helsehjelp (Sogstad & Bergland, 2021). Plagsomme symptomer kan ha stor innvirkning på pasientens funksjonsevne og livssituasjon (Kirkevold et al., 2014). Dette bidrar til å gjøre eldre pasienter i sykehjem svært sårbare. Et menneske-til-menneske-forhold er derfor essensielt for at denne pasientgruppen skal oppleve trygghet og tillit til sykepleieren.

2.2.2. Kari Martinsens omsorgs- og grunnlagsetikk

En annen anerkjent sykepleieteoretiker, Kari Martinsen, hevder at relasjonen mellom sykepleier og pasient er selve grunnmuren i sykepleien. Sykepleierens holdninger bidrar til en etisk verdighetsdimensjon til pleien (Nortvedt, 2021). Martinsen mener at omsorg viser seg gjennom praktisk handling, og må bygge på en bevisst holdningsmessig begrunnelse (Kirkevold, 2020).

Både Joyce Travelbee og Kari Martinsen beskriver viktigheten av å utvikle et forhold til pasienten basert på god relasjon og omsorg. Sykepleiere bør ha kjennskap til deres teorier i tillegg til grunnleggende kunnskap om livsglede for å kunne skape gode relasjoner som vil gi økt livsglede. Jeg skal nå se nærmere på begrepet livsglede og den nasjonale sertifiseringsordningen.

2.3. Livsglede

Livsglede kan defineres som «glede i livet» eller «glede over det å være til» («Livsglede», 2023). I Stortingsmelding 15, Folkehelsemeldinga, ble det lagt frem en kvalitetsreform for eldre. Reformen «Leve hele livet» skal blant annet bidra til flere gode leveår der eldre beholder god helse lenger, oppleve at de har god livskvalitet, og at de i større grad mestrer eget liv, samtidig som de får den helsehjelpen de trenger når de har behov for den (Meld. St. 15 (2017–2018), s 10). Stiftelsen «Livsglede for Eldre» nevnes flere ganger i meldingen, blant annet i regjeringens plan for omsorgsfeltet som et tiltak for å styrke kvaliteten, kompetansen og kapasiteten i sykehjem (Meld. St. 15 (2017–2018), s. 61). «Livsglede for Eldre» arbeider med å skape meningsfulle hverdager for eldre. Hovedmålet er personsentrert omsorg der pasientene får dekket sine kulturelle, åndelige og sosiale behov. Pasientens livshistorie, hobbyer og andre aktiviteter pasienten tidligere har hatt glede av, kartlegges for å skape en individualisert plan.

2.3.1. Livsgledehjem

Livsgledehjem er en nasjonal sertifiseringsordning og et kvalitetsstempel for institusjoner der eldre bor som sikrer at beboerne får individuelle aktiviteter, frisk luft og meningsfulle øyeblikk hver uke (Livsglede, u.å.). For å bli sertifisert som livsgledehjem må virksomheten legge til rette for ni kriterier som omhandler pasientens sosiale, kulturelle og åndelige behov. Se vedlegg for de ni kriteriene. Formålet med disse kriteriene er å skape opplevelser som gir pasientene en meningsfull hverdag. I tillegg skal kriteriene sikre tilstrekkelige rutiner for dokumentasjon og evaluering av livsgledearbeidet (Rinnan et al., 2018). Pasientene

kartlegges, og det utarbeides en individuell livsgledekalender. Livsgledekalenderen skal inneholde minimum en individuell aktivitet og et tilbud om frisk luft hver uke. Videre skal pasientens opplevelse av tiltakene observeres og dokumenteres. Dokumentasjonen skal jevnlig evalueres og kalenderen oppdateres. For å resertifiseres undersøkes det hvert år om virksomheten oppfyller standard for livsgledehjem (Livsglede for Eldre, 2023). Alle disse kravene er beskrevet i livsgledesirkelen (se vedlegg 4) og danner grunnlaget for livsgledearbeidet.

2.4. Livskvalitet

Folkehelseinstituttet (2021) har ulike beskrivelser for begrepet livskvalitet. Innen helse brukes begrepet til å dekke en persons subjektive opplevelse som tilfredshet, glede, mestring og mening, samt fravær av psykiske plager og negative følelser (Nes et al., 2021). Livskvalitet handler altså om hvordan livet oppleves for den enkelte. Undersøkelser gjort av Folkehelseinstituttet i 2019, viser at de fleste innbyggere oppgir å ha god livskvalitet i Norge. Undersøkelsene viser at livskvaliteten bedres med alderen inntil 70 år, for så å flate ut og synke når individet når veldig høy alder (Nes et al., 2021). Tidsskriftet «Sykepleien» (2010) publiserte en undersøkelse om helsereelatert livskvalitet hos beboere på sykehjem. Undersøkelsen viste at sykehjemsbeboerne hadde svært begrenset fysisk funksjon og begrenset sosial funksjon, noe som resulterte i betydelig lavere livskvalitet enn hos befolkningen generelt (Drageset, 2010).

2.5. Yrkesetiske retningslinjer

I forskrift knyttet til sykepleierutdannelsen står det at i løpet av utdannelsen skal kandidaten ha innsikt i sykepleierens yrkesetiske retningslinjer (*Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*, 2008). De yrkesetiske retningslinjene er en gjennomgang av de etiske verdiene, det generelle ansvaret og de faglige forpliktelsene sykepleiere har. I de yrkesetiske retningslinjene står det at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg. Videre står det at sykepleier handler i samsvar med profesjonens verdier som er respekt, omsorg, rettferdighet, empati, vennlighet, medfølelse, troverdighet og integritet (Norsk sykepleierforbund, 2023).

3 Metode

Dalland (2017) beskriver metode som «en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap». Det er metoden som hjelper oss å samle inn informasjonen vi trenger til undersøkelsen ved å fortelle oss hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller

etterprøve kunnskap. Dalland refererer til Vilhelm Auberts definisjon av metode som sier at «et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2017, s.51). I det videre vil jeg beskrive min fremgangsmåte i arbeidet med denne oppgaven.

3.1. Valg av metode

Jeg har valgt å anvende kvalitativ forskningsmetode i denne oppgaven. Kvalitative metoder brukes ofte når hensikten er å få kunnskap om menneskelige egenskaper og forhold.

Kjennetegn for kvalitative metoder er at de hjelper oss å få dybdekunnskap, såkalte myke data. Dette kan oppnås ved for eksempel intervju eller observasjon (Dalland, 2017, s 53-54).

Kvalitative tilnæringer handler om å søke etter meningssammenhenger (Thidemann, 2019, s. 76), noe som er formålet med denne oppgaven. Min oppgave baserer seg på en litteraturoversikt.

Friberg (2017) beskriver litteraturoversikt som et strukturert arbeid for å skape en beskrivende oversikt over et valgt område eller tema. Arbeidet mitt baserer seg på allerede eksisterende forskning. Friberg (2017) beskriver flere former for litteraturoversikt. Jeg har valgt å anvende en integrativ litteraturoversikt. Ifølge Friberg brukes integrativ oversikt når du har som mål å sammenligne resultater og identifisere hvordan disse henger sammen (Friberg, 2017, s. 150).

I denne oppgaven har jeg valgt å følge Fribergs trinn i en litteraturoversikt. Jeg vil gå nærmere inn på trinnene i følgende kapittel.

3.2. Innledende litteratursøk

Friberg (2017) mener at det er viktig å gjøre et innledende litteratursøk som grunnlag for problemformuleringen og formålet. Formålet med å gjøre et innledende litteratursøk er å undersøke om det finnes litteratur og forskning på det valgte området (Friberg, 2017).

Jeg startet å søke med søkeordet «joy of life» i ulike databaser. Til disse søkene brukte jeg hovedsakelig Pubmed og Cinahl. På Pubmed fant jeg raskt en artikkel som virket relevant for min oppgave. Videre sjekket jeg hvilke søkeord forfatterne i valgte artikkel, hadde brukt i sine søk. Søkeordet «well-being» noterte jeg meg som relevant for min oppgave. Jeg søkte «joy og life» også i Cinahl. Flere av artiklene som kom opp brukte begrepet «quality of life». Begge disse søkeordene brukte jeg videre i mer systematiske søk.

3.3. Velge søkeord og søkestrategi

For å konkretisere en problemstilling har jeg valgt å bruke PICO-skjema. PICO står for Patient/Problem, Intervention, Comparison og Outcome. Friberg (2017, s. 42) sier at PICO

kan gi verdifull hjelp «genom att avgränsa problemområdet så at litteratursökning og utval underlättas». Jeg har valgt å utelate C i PICO da denne delen omhandler å sammenligne tiltak. Dette er ikke relevant for min oppgave. Mitt PIO-skjema er presentert i tabellen under.

Pasient/Problem	Intervention	Outcomes
Sykehjemspasienter	Livsglede Livskvalitet	Opplevelse av livskvalitet ved hjelp av livsgledetiltak
Fullstendig spørsmål: Hvilke tiltak kan sykepleier anvende for å bidra til økt livsglede hos sykehjemspasienter?		

3.3.1. Valg av søkeord

PICO kan i tillegg til å konkretisere en problemstilling, bidra til å identifisere begreper og søkeord. Søkeordene «quality of life» og «well-being» kom jeg fram til ved å undersøke litteraturlister og nøkkelord brukt i andre artikler da jeg utførte innledende søk. Jeg har valgt å søke på engelsk for å finne litteratur som egner seg til min oppgave. Dette kan gi et bredere utvalg av resultater.

3.3.2. Valg av databaser

For å finne relevante fagartikler har jeg valgt å anvende databasen Cinahl. Cinahl er en bibliografisk database som inneholder engelsk litteratur rettet mot sykepleie og tilgrensende fag (Spesialgruppen for medisin og helsefag, 2020). Universitetsbiblioteket ved UiO (2020) hevder at Cinahl er beste database for kvalitativ forskning og pasienterfaringer. Databasen er oversiktlig å enkel å navigere i.

3.3.3. Valg av søkestrategi

I min søkestrategi har jeg valgt å søke på hvert enkelt søkeord før jeg videre har kombinert søkeordene med *AND*. Ved å slå sammen søkeordene «joy of life» og «nursing home» får jeg treff på litteratur som omhandler både søkeord 1 og søkeord 2 (Thidemann, 2019, s 87).

Trunkering betyr å søke på stammen av et ord for å få med ulike varianter av ordet (Søk og skriv, 2023). Dette gir både entalls- og flertallsformer i tillegg til ulike varianter av ordet. Jeg har benyttet trunkering på noen av søkeordene mine for å få bredere treff. Videre har jeg valgt å legge til inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne relevant litteratur. Neste kapittel beskriver hvilke inklusjons- og eksklusjonskriterier jeg har anvendt.

3.4. Valg av artikler

3.4.1. Avgrense søket ved hjelp av kriterier

Sykepleiefaget er i stadig utvikling, og det kommer jevnlig ny forskning. For å sikre at mine resultater baserer seg på oppdatert forskning har jeg valgt å kun inkludere artikler publisert i løpet av de siste 10 årene. I tillegg var det viktig for meg at artiklene var basert på IMRaD-struktur. IMRaD er en mal for hvordan man bygger opp en vitenskapelig artikkel (Søk og skriv, 2023). Som vist i vedlegg 1, bruke jeg fagfelle vurdering av artikler som et inklusjonskriterium i søket etter relevant litteratur. Fagfelle vurdering er kvalitetssikring av forskningsbidrag ved at eksperter innenfor faget kritisk vurderer bidraget før publikasjon (Svartdal, 2021). For å undersøke om studien var interessant og relevant for min oppgave leste jeg artiklens overskrifter og sammendrag. I dette trinnet oppdaget jeg at flere av artiklene var basert på tverrsnittstudier. Disse artiklene måtte ekskluderes da de var irrelevante for min oppgave. Artikler som omhandlet organisatoriske faktorer som implementering av livsglede i en virksomhet forkastet jeg, da hensikten med oppgaven er å undersøke sykepleierrelaterte tiltak for å fremme gode øyeblikk for pasientene.

3.4.2. Kvalitetssikring av utvalget

For å kvalitetssikre litteraturen anvendte jeg en sjekkliste fra «Sunn Skepsis» som Folkehelseinstituttet har linket til på sine nettsider. Sjekklisten har 15 spørsmål som har til hensikt å sikre artiklens reliabilitet. Ifølge Dalland (2017) må kravene til validitet og reliabilitet være oppfylt for å kunne si at artiklene er troverdige. Validitet står for relevans og gyldighet, og handler om artiklens relevans og gyldighet i henhold til hensikten. Reliabilitet betyr pålitelighet og handler om at målinger må utføres korrekt, og eventuelle feilmarginer angis (Dalland, 2017, s. 40). Alle mine artikler scoret høyt når jeg benyttet sjekklisten, og anses derfor å være pålitelige. I tillegg har jeg sikret at artiklene i utvalget mitt er skrevet av kvalifiserte sykepleiere og at studiene var publisert i anerkjente tidsskrift.

3.5. Oversikt over utvalgte artikler

Ved å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt å kvalitetssikre artiklene ved bruk av sjekklisten, kom jeg fram til seks artikler som jeg har valgt å anvende i denne oppgaven. Tabellen under presenter en oversikt over utvalgte artikler.

Tittel og årstall	Forfattere	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy in life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes (2018)	Eva Rinnan, Beate André, Jorunn Dragset, Helge Garåsen, Geir Arild Espnes og Gørill Haugan.	<ul style="list-style-type: none"> - Positive relasjoner - Følelse av tilhørighet - Kilder til mening - Å føle seg vel - Å akseptere livsglede som fenomen 	å undersøke betydningen av livsglede som fenomen samt å få bedre forståelse av hva som gir livsglede hos eldre i sykehjem.	Sykepleier	Kvalitativ
The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity (2017)	Åshild Slettebø, Berit Sæteren, Synnøve Caspari, Vibeke Lohne, Arne Wilhelm Rehnsfeldt, Anne Kari Tolo Heggstad, Britt Lillestø, Bente Høy, Maj-Britt Råholm, Lillemor Lindwall, Trygve Aasgard og Dagfinn Nåden	<ul style="list-style-type: none"> - Å fremme verdighet 	å undersøke hvordan sykehjemsbeboere opplever verdighet gjennom å tilby aktiviteter som fremmer mening og glede i hverdagen.	Sykepleier	Kvalitativ
'What matters to you?'- A qualitative study on the views of nursing home residents with dementia regarding the health care they receive (2022)	Agnete Nygaard, Liv Halvorsrud, Ellen Karine Grov og Astrid Bergland	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensjoner ved personsentrert omsorg og rutiner 	å undersøke hva som betyr noe for sykehjemsbeboere med demens ved å utforske deres oppfatning av sykehjemshelsetjenester gjennom den konseptuelle linsen personsentrert omsorg	Sykepleier	Kvalitativ

Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings (2018)	Kristel Paque, Hilde Bastiaens, Peter Van Bogaert og Tinne Dilles	- Kilder til mening	å utforske generelle følelser blant sykehjemsbeboere, med spesifikk interesse for ensomhet for å utvikle strategier for støtte og lindring.	Sykepleier	Kvalitativ
Dog-assisted interventions in care homes: A qualitative exploration of the nature, meaning and impact of interactions for older people (2021)	Briony Jain, Trish Hafford-Letchfield, Toby Ellmers, Carl Chandra, Barbara Billings, Ruth Teacher, Sioban O'Farrell Pearce and Carmel Clancy	- Synlige og opplevde effekter - Sosiale interaksjoner og relasjoner	å utforske virkningen av hundeassisterte intervensjoner på sosialt og følelsesmessig velvære til eldre beboere som bor i omsorgshjem.	Sykepleier	Kvalitativ
Dignity, Dependence, and Relational Autonomy for Older People Living in Nursing Homes (2015)	Anne Kari Tolo Heggstad, Bente Høy, Berit Sæteren, Åshild Slettebø, Britt Lillestø, Arne Rehnsfeldt, Lillemor Lindwall, Vibeke Lohne, Maj-Britt Råholm og Trygve Aas.	- Fremme verdighet - Relasjonell autonomi	Å presentere og diskutere noen funn om hvordan eldre på sykehjem opplever verdighet knyttet til avhengighet og autonomi og hvordan deres verdighet kan fremmes.	Sykepleier	Kvalitativ

3.6. Analyse

Friberg (2017) beskriver analyseprosessen som «en rörelse där det ingår ett bekantgörande, et egentligt analyserande till delar samt slutningen en ny helhet». Friberg (2017) sier videre at en analyse består av ulike trinn. Det første trinnet er å lese de valgte studiene flere ganger for å forstå innholdet og se sammenhenger. Neste trinn er å dokumentere i en oversiktstabell. Dette gjøres for å få en oversikt og struktur på materialet som analyseres. Videre skal man se etter likheter og forskjeller i studien som analyseres. Trinn fire handler om å gå ett skritt videre og trekke nye konklusjoner (Friberg, 2017). Jeg fulgte Friberg (2017) sine fire skritt i min analyse.

Etter å ha lest gjennom artiklene grundig flere ganger og funnet resultater som svarer på problemstillingen i min oppgave, markerte jeg alle funnene i de ulike tekstene med en markeringstusj. Dette gjorde det enklere å identifisere hovedtemaene i teksten. Underveis i analysen utarbeidet jeg en litteratormatrise. En litteratormatrise er et nyttig hjelpemiddel hvor man sammenstiller artiklene og noterer viktig informasjon fra hver av de inkluderte artiklene. Den gir også en god oversikt over hovedelementene i hver enkelt artikkel og samlet sett (Thidemann, 2019). Mine litteratormatriser ligger vedlagt (se vedlegg 2).

For å komme frem til hovedkategorier og underkategorier, la jeg inn de ulike temaene i en tabell. Videre arbeidet jeg med å systematisk sammenfatte de ulike temaene til tiltak sykepleier kan anvende for å fremme livsglede. Tabellen i kapittel 3.5 viser temaene i de ulike artiklene. Jeg skal i neste kapittel presentere resultatene av mine funn.

4 Resultater

Som vist i tabellen under har jeg sammenfattet resultatene mine til to hovedkategorier og seks underkategorier som beskriver tiltak sykepleier kan iverksette for å fremme livsglede hos sykehjemspasienter. Jeg vil i det videre gå inn på hver hovedkategori med tilhørende underkategorier.

Hovedkategori	Underkategori
Personsentrert omsorg	<ul style="list-style-type: none"> - Skape de gode relasjonene - Ivareta pasientenes autonomi og verdighet - Se pasientene som unike individer med egne behov
Individuelle aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> - Identifisere kjente aktiviteter som kilde til mening - Skape tilhørighet gjennom meningsfulle individuelle aktiviteter - Involvere de verdifulle frivillige

4.1. Personsentrert omsorg

Alle artiklene hadde funn som tydet på at personsentrert omsorg er viktig for å fremme livsglede hos pasienter. Et viktig prinsipp innen personsentrert omsorg er fokus på det enkelte mennesket som et unikt individ. Dette innebærer blant annet fokus på personens hverdagsliv og respekt for personen «bak» sykdommen (Kirkevold et al., 2014, s. 108). De ulike artiklene peker på elementer innen personsentrert omsorg som vil bidra til å fremme livsglede. Personsentrert omsorg ble derfor en naturlig hovedkategori i mine resultater. Hovedkategorien har tre underkategorier som jeg i det videre vil gå gjennom.

4.1.1. Skape de gode relasjonene

Viktigheten av gode pasient- og sykepleierrelasjoner er et funn som går igjen i flere av artiklene. Paque et. al (2018) sine resultater tyder på at sykepleiers gode relasjoner til medpasienter og ansatte vil gi beboerne muligheter til å snakke om sine følelser og livserfaringer. Dette vil videre bidra til å forebygge ensomhet.

Flere av studiene fremhever at det er viktig å ha gode relasjoner til både familie, venner og ansatte på sykehjemmet. Alle informantene i studien til Rinnan et. al (2018) understreket at livsglede var assosiert med deres forhold til familie og venner. En informant uttrykket det slik: «*Receiving visits is my greatest pleasure*». Studien til Jain et. al (2021) viste at å tilbringe tid sammen med en hund åpnet for muligheten til å utvide omsorgsforholdet med andre sykehjemspasienter, frivillige og til personalet. Også observasjonsdata i denne studien støttet dette.

Å ha gode relasjoner til ansatte ble fremhevet som svært viktig av informantene i studien til Nygaard et. al (2022). Studien indikerer at det var viktig å utvikle et forhold til de ansatte som var basert på tillit. Videre hevdet informantene i studien at sykepleier-pasient-interaksjonen har betydelig sammenheng med opplevelse av mening i tilværelsen for pasientene. Dette blir også vektlagt i studien til Rinnan et. al (2018). Informantene i denne studien beskriver interaksjonen som avgjørende for deres velvære, tillit, mening med livet og livsglede.

Rinnan et. al (2018) sier at ansattes egenskaper og holdninger er viktig for livsglede. Informantene vektlegger personalets positive og omsorgsfulle holdning og mener dette er avgjørende for trivsel. I studien til Tolo Heggstad et. al (2015) opplyser informantene at opplevelsen av å bli tatt godt vare på avhenger av helsehjelpen som ytes. Denne underkategorien viser at det er svært viktig for sykepleiere å jobbe med relasjoner for å bidra til livsglede hos sykehjemspasienter

4.1.2. Ivareta pasientenes autonomi og verdighet

Den neste underkategorien knyttet til min hovedkategori personsentrert omsorg, er å ivareta pasientenes autonomi og verdighet. Flere artikler beskrev at informantene ble avhengige av hjelpepersonellet da de flyttet inn på sykehjem. Deres opplevelse av dette avhengighetsforholdet var ulikt, men alle var enige om at å bevare autonomi og mulighet til deltakelse hadde en tydelig sammenheng med deres opplevelse av verdighet. En informant i studien til Paque et. al (2018) sa «*You have to ask for everything. Ask, ask, ask and wait, wait, wait*». Tap av autonomi baserer seg på et behov for å be helsepersonell om hjelp og plikten til å vente en viss tid på at denne profesjonelle hjelpen kommer. I studien til Nygaard et. al (2022) påpekte informantene at tap av autonomi kan henge sammen med negative følelser som å ikke føle seg verdsatt, å ikke føle seg hjemme og sorg.

Et av funnene til Tolo Heggstad et. al (2015) var at mange informanter opplever sin avhengighet av helsehjelp som en trussel mot autonomi og verdighet. En informant beskrev hvordan det følte å miste kontrollen: «*I need help for everything. My dignity was not prepared for that. I think it's difficult to be dependent on others....*». Å få mulighet til å delta i daglige aktiviteter basert på egne behov og evner var viktig for å opprettholde verdighet. Resultatene i studien til Paque et. al (2018) viser en sammenheng mellom autonomi og det å leve et godt og verdig liv. Informantene uttrykket at god livskvalitet henger sammen med individualisert, personlig omsorg og meningsfulle relasjoner.

4.1.3. Se pasientene som unike individer med egne behov

Den siste underkategorien knyttet til hovedkategorien personsentrert omsorg er å se pasientene som unike individer med egne behov.

Funnene til Nygaard et. al (2022) beskriver hvordan en kan opprettholde autonomi på sykehjem. Det er viktig for pasientene å engasjere seg i egenomsorg. For informantene var det viktig å ha mulighet til å uttrykke seg som egne individer. Dette kommer til uttrykk for eksempel gjennom klær, slik en informanten sa: «*Sometimes, we want to decorate a little extra, and then, you know ... Must look a little pretty too...*». For at pasientene skal få delta i egenomsorg er det viktig med delt beslutningstaking. For å få til dette er det viktig med god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (Nygaard et al., 2022).

4.2. Individuelle aktiviteter

Den andre hovedkategorien i min analyse var individuelle aktiviteter. Jeg fant tre underkategorier til denne hovedkategorien. Jeg vil nå gå gjennom disse i mer detalj.

At aktivitetene måtte være tilpasset den enkelte viste seg å være svært viktig for at pasientene skulle oppleve livsglede. De ulike studiene beskriver ulike forhold som er viktige for å kunne gi pasientene tilrettelagte individuelle aktiviteter.

4.2.1. Identifisere kjente aktiviteter som kilde til mening

Den første underkategorien til hovedkategorien individuelle aktiviteter er å identifisere kjente aktiviteter som kilde til mening.

Funnene til Slettebø et al (2017) indikerer at individuelle aktiviteter var avgjørende for pasientenes opplevelse av verdighet. Å kunne delta i kjente aktiviteter som de tidligere hadde engasjert seg i, var viktig for opplevelsen av et verdig liv også på sykehjemmet. Informantene i studien til Slettebø et al (2017) fremhever viktigheten av å være delaktig i valg av aktivitet. Dersom informantene fikk være med å velge aktiviteter selv ble det meningsfullt og delta og bidro til at dagene på sykehjemmet ble betydningsfulle. En informant i studien til Rinnan et al (2018) forklarte at det ikke var de store tingene, men de små tingene i hverdagen som bidro til livsglede: *«To get up from bed and to participate in things. To walk out of my room to get food and not have it served in bed. Having visitors. I think our lives are as good as they could be in our situation».*

Studien til Jain et al (2021) viste at det var spesielt viktig for personer med demens å delta i kjente aktiviteter. En informant beskrev det slik: *«all the good moments that a person has had with a dog before in the past, those moments come back to life and it makes them feel really good and it brings their senses alive and makes them happy».* For å kunne legge til rette for kjente aktiviteter er det viktig å ha innsikt i pasientens livshistorie.

4.2.2. Skape tilhørighet gjennom meningsfulle individuelle aktiviteter

Den neste underkategorien er viktigheten av å skape tilhørighet gjennom meningsfulle individuelle aktiviteter.

Å føle på tilhørighet var viktig for flere informanter i de ulike studiene. Informantene i studien til Slettebø et al (2017) påpeker at aktiv deltakelse fremmer tilhørighet til sykehjemmet. En av deres informanter i studien fortalte stolt om hvordan hun deltok i alle aktivitetene som sykehjemmet hadde å tilby. Tilhørighet til familie, venner og ansatte var

viktig for mange. En informant uttrykte viktigheten av familie slik: *«It is . . . that we're together. That's what matters the most to me»* (Rinnan et al., 2018). Det var viktig for flere informanter å kjenne på tilhørighet til samfunnet utenfor sykehjemmet. Å få mulighet til å delta i aktiviteter utenfor sykehjemmet gav informantene et glimt av et «normalt» liv (Rinnan et al., 2018). I studien til Jain et al (2021) kom hunder på faste besøk på sykehjemmene. Noen av hundeeierne opplevde at besøkene gav mening i livet til mange av informantene. Enkelte informanter etterspurte når neste hundebesøk ville være for å ha noe å se fram til.

4.2.3. Involvere de verdifulle frivillige

Den siste underkategorien knyttet til hovedkategorien individuelle aktiviteter, er å involvere de verdifulle frivillige.

Involvering i samfunnet utenom sykehjemmet er en viktig bidragsyter for livsglede. For å kunne fremme slik involvering er det viktig med samarbeid med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. Hundebesøkene i studien til Jain et al (2021) var basert på at frivillige hundeeiere kom på besøk hver uke. En informant i studien til Rinnan et. al (2018) fortalte hvordan besøk av en barnehage hadde gitt henne livsglede. Hun sa følgende: *«They are so funny, you know. They tease each other and so on. (. . .) Life seems more normal when they are here»*.

5 Diskusjon

Dette kapittelet inkluderer både metodediskusjon og resultatdiskusjon. Metodediskusjonen består av en drøfting av styrker og svakheter ved anvendt metode samt egen gjennomførelse. I tillegg vil jeg begrunne ulike valg av avgrensinger og foreta kildekritikk. I resultatdiskusjonen vil jeg drøfte resultatene i lys av teori. Her vil jeg også komme med egne erfaringer og til slutt gå inn på anvendelse av resultatene i praksis.

5.1. Metodediskusjon

5.1.1. Metode og valg av artikler

Som tidligere nevnt har jeg valgt å bruke en integrativ litteraturoversikt som metode. En stor fordel med metoden er at man får en god oversikt over allerede eksisterende kunnskap innen et tema. Ved å bringe sammen forskning fra ulike kilder får man en dypere forståelse av et område, noe som kan brukes videre i forskning eller i praksis. En ulempe med metoden kan være at jeg selv har valgt hvilke artikler som skal besvare problemstillingen min. Dette kan ha

medført at egne tolkinger kan ha ekskludert artikler som kunne bidratt med tanke på oppgavens hensikt.

I denne oppgaven har jeg valgt å kun bruke artikler basert på kvalitativ forskningsmetode. Fordi kvalitativ metode tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2017), mener jeg at denne metoden var godt egnet med tanke på oppgavens hensikt. Alle artiklene baserte seg på intervju i tillegg til at en av studiene inkluderte observasjon. Å benytte seg av intervju gir god innsikt i informantenes tanker og refleksjoner. En ulempe kan være at den som blir intervjuet kan ha blitt påvirket av personen som stiller spørsmål. I tillegg kan deres kognitive nivå ha hatt betydning for artiklenes resultater. Ved å observere informantenes reaksjoner og uttrykk, kunne en underbygge utsagnet, og dermed få et helhetlig inntrykk av pasientens svar.

Mange av studiene jeg skimleste da jeg utførte søk oppfylte ikke de oppgavetekniske kravene jeg hadde satt. Siden jeg hadde bestemt meg for å basere oppgaven på kvalitativ forskningsmetode, måtte artiklene jeg har benyttet meg av i oppgaven være basert på kvalitativ forskning. Etter å ha utført noen søk, viste det seg at de fleste artiklene baserte seg på tversnittstudier og jeg måtte derfor forkaste artiklene. Jeg har likevel lest disse artiklene grundig og har lagt merke til at resultatene samstemmer med flere av mine resultater.

5.1.2. Valg av database

Da jeg utførte innledende søk, brukte jeg flere ulike databaser for å få en oversikt over eksisterende litteratur. Jeg noterte noen av nøkkelordene fra artikler i databasen Pubmed og brukte de da jeg utførte videre søk. Som forklart i kapittel 3.3.2 har jeg valgt å kun anvende databasen Cinahl da jeg skulle finne relevant litteratur. Dette fordi jeg synes at Cinahl var svært oversiktlig og enkel å gjøre gode søk i. Ved å kun bruke én database kan jeg ha ekskludert flere artikler som kunne vært interessante for min oppgave. Jeg mener likevel at jeg har kommet frem til gode artikler som svarer til hensikten.

5.1.3. Søkeord

Som beskrevet i metodekapittelet har jeg valgt å anvende engelske søkeord for å få et bredere utvalg av artikler. Begrepet livsglede er et norsk fenomen. Dette medførte at det vanskelig å finne gode artikler som omhandlet tema på engelsk. Livsglede kan oversettes til «joy of life». Kun en artikkel kom jeg fram til ved å bruke dette søkeordet. For å finne relevante søkeord tok jeg derfor utgangspunkt i viktige elementer for livsglede, blant annet glede, meningsfull

tilværelse og det å føle seg vel og ha det godt. Da jeg oversatte disse ordene til engelsk var det lettere å finne relevant litteratur som omhandlet livsgledekonseptet.

5.1.4. Artiklenes geografiske forhold

Artiklene som jeg har anvendt i oppgaven baserer seg på studier gjort i Norge, Sverige Danmark, Belgia og England. De skandinaviske landene anses å være representative for norsk helsevesen. Studien fra Belgia gikk ut på å utforske ensomhet hos pasienter på sykehjem. Ifølge Regjeringen (Utenriksdepartementet, 2023) holder helsevesenet i Belgia høy standard. Jeg vurderer derfor denne artikkelen til å være relevant for min oppgave. Helsevesenet i England er organisert på en annen måte enn i Norge. Studien til Jain et al (2021) baserer seg på observasjon av pasienter under samhandling med hund, og jeg går ut fra at resultatene hadde blitt de samme om studien hadde blitt utført i et land med tilnærmet likt helsevesen som Norge.

Jeg mener at alle artiklene jeg har valgt, svarer til hensikten med oppgaven, nemlig å beskrive tiltak sykepleier kan iverksette for å fremme livsglede.

5.1.5. Deltakernes kognitive evner

Et av begrepene jeg har brukt for å komme fram til relevante artikler er ulike varianter av ordet «nursing home». Ved å bruke dette søkeordet inkluderer jeg kun artikler som omhandler pasienter på sykehjem. Det er viktig å inkludere pasienter som er kognitivt intakte og pasienter med kognitiv svekkelse for å få en helhetlig forståelse av livsglede for alle pasientene på sykehjem. Fem av de seks studiene jeg har valgt å anvende i denne oppgaven baserer seg på intervju av klare og orienterte sykehjemspasienter. Fordelen med dette er at pasientene evner å reflektere rundt spørsmålene som blir stilt, noe som gjør svarene pålitelige. Vi vet at flestparten av pasienter på sykehjem er kognitivt svekket. En av artiklene jeg har anvendt i denne oppgaven (Jain et al., 2021) baserer seg på intervju og observasjon av både klare og orienterte pasienter, samt pasienter med demens. Jeg kunne med fordel hatt flere artikler som baserer seg på forskning med informasjon fra pasienter med nedsatt kognitiv funksjon. Slik kunne en få et mer helhetlig bilde av hva som bidrar til livsglede for alle pasientgrupper på sykehjem.

5.1.6. Kildekritikk

Oppgaven baserer seg på vitenskapelige forskningsartikler. I en slik oppgave er det viktig å være kildekritisk. Kildekritikk handler om å vurdere artikkelens kvalitet og relevans. For å vurdere dette må en sjekke om litteraturen er troverdig, objektiv, nøyaktig og egnet (Orgeret,

2021). I metodekapittelet har jeg forklart hvordan jeg har kvalitetssikret artiklene. Jeg har forsikret meg om at artiklene er skrevet av kvalifiserte sykepleiere og at studiene var publisert i anerkjente tidsskrift. I tillegg til forskningsartikler har jeg i hovedsak brukt pensumlitteratur som kilder. Jeg har i noen tilfeller støttet meg på definisjoner og tilleggsinformasjon hentet fra internett. En forutsetning for å kunne benytte internett på en forsvarlig måte er å vurdere hvem som har lagt ut kilden eller informasjonen (Dalland, 2017). Jeg har kontrollert at kildene jeg har brukt fra internett er skrevet av fagfolk.

5.2. Resultatdiskusjon

Hensikten med min bacheloroppgave er å identifisere tiltak sykepleier kan anvende for å bidra til økt livsglede hos sykehjemspasienter. I dette kapittelet vil jeg trekke fram mine funn og diskutere de i lys av teori og egne erfaringer.

Det har vært utfordrende og tidkrevende å sammenfatte funnene fra artiklene til hovedkategorier og underkategorier da mange av funnene omhandler det samme og overlapper hverandre. Jeg har likevel sammenfattet resultatene til ulike tiltak sykepleier kan anvende for å bidra til økt livsglede.

5.2.1. Personsentrert omsorg

En sentral del av personsentrert omsorg handler om relasjoner. Relasjonskompetanse handler om kommunikasjon og å etablere en relasjon med pasienten, sammen med å opprettholde denne relasjonen på en tilfredsstillende måte under møter (Kirkevold et al., 2014, s. 108). For å skape gode relasjoner til pasienten er det viktig at sykepleier har evner som å lytte, ha empati, være reflekterende og kjenne seg selv. Det er derfor viktig at sykepleier aktivt arbeider for å skape gode relasjoner til pasienten. Dette støttes av flere anerkjente sykepleieteoretikere. Kari Martinsen hevder at relasjonen mellom sykepleier og pasient er selve grunnmuren i sykepleien. Travelbee sier at menneske-til-menneske-forhold er essensielt for at de eldre skal kunne oppleve trygghet og tillit til sykepleieren. For informantene i de ulike studiene var det avgjørende at sykepleier kunne se personen «bak» sykdommen for å skape gode relasjoner. En viktig forutsetning for å oppnå dette er at sykepleier har tilstrekkelig kunnskap om hva det vil si å være gammel, hjelpetrengende og avhengig, og om de spesielle utfordringer gamle mennesker erfarer i møte med sykdom og aldring (Kirkevold et al., 2014, s. 27). Kirkevold et al oppfordrer sykepleiere som jobber med eldre til å se bort fra vaner og rutiner, og våge å tenke nytt og å forstå pasientene med utgangspunkt i deres livshistorie.

Multimorbiditet er vanlig for pasienter som bor på sykehjem, og pasientene er derfor avhengige av sykepleieren i den daglige pleien. Vi kan si at sykepleier befinner en seg i en maktposisjon overfor pasienten og at sykepleierens holdninger spiller en sentral rolle for hvordan maktforholdet oppleves. Dette støttes av Martinsen (2021) som påpeker at sykepleierens holdninger bidrar til en etisk verdidimensjon i pleien. I de yrkesetiske retningslinjene står det at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv, iboende verdighet og retten til å ta egne valg. Det er sykepleierens ansvar å handle i samsvar med profesjonens verdier som respekt, omsorg, rettferdighet, empati, vennlighet, medfølelse, troverdighet og integritet.

De yrkesetiske retningslinjene sier også at sykepleier skal respektere pasientens rett til å ta egne valg. Resultatene i studiene indikerte at autonomi var vesentlig for at informantene skulle oppleve mening i livet. Det er viktig at sykepleier tilrettelegger for delt beslutningstaking for å ivareta pasientens autonomi. I studien til Nygaard et al (2022) kom det fram at det var viktig for pasientene å få uttrykke seg som egne individer. Dette ble eksemplifisert gjennom at pasienten selv fikk bestemme hvilke klær hen skulle ha på seg. Sykepleier bør ha gode kommunikasjonsegenskaper for å kunne tilrettelegge for slik deltakelse. Denne studien tok utgangspunkt i pasienter som var klare og orienterte. For pasienter med kognitiv svekkelse kan det være vanskelig å ta slike valg.

Fra arbeidslivet har jeg erfart hvordan pasientmedvirkning bidrar til glede og kan bidra til bedre samarbeid mellom sykepleier og pasient. En pasient jeg har behandlet har vært psykisk og somatisk syk lenge. Vedkommende er sengeliggende og har hele livet hatt et omfattende hjelpebehov. Pasienten har tidligere sagt at «folk har bestemt over meg hele livet mitt». Jeg pleier derfor å tilrettelegge for at pasienten skal få mulighet til å bestemme mest mulig selv. Jeg spør for eksempel om hvilke klær pasienten ønsker å ha på seg i forbindelse med morgenstell og hva pasienten ønsker å spise til de ulike måltidene. På denne måten opplever vedkommende glede og mestring over å velge og takker meg ofte for hjelp i etterkant. Personalgruppen opplever ofte at samarbeidet går bedre når pasienten gis mulighet til å ta egne valg. På bakgrunn av pasientens utsagn og personalgruppens opplevelser tolker jeg at deltakelse i egen pleie fremmer livsglede.

5.2.2. Individuelle aktiviteter

Resultatene i studiene viste at informantene opplevde mening i hverdagen når de fikk mulighet til å delta i kjente aktiviteter. Ifølge studien til Jain et al (2021) var det spesielt viktig med kjente aktiviteter for pasienter med demens. For å kunne tilrettelegge for kjente individuelle aktiviteter er det viktig å ha kunnskap om pasientenes behov og preferanser samt deres livshistorie. Kartleggingsarbeidet fremheves som viktig av organisasjonen «Livsglede for Eldre». De sier at det er viktig å kartlegge pasientens livshistorie, hobbyer og andre aktiviteter pasienten tidligere har hatt glede av. Det er viktig å inkludere pårørende i kartleggingen da de kan bidra med viktige opplysninger om hva som er viktig for pasienten.

Informantene i flere studier understreket at pårørende spilte en sentral rolle for deres livsglede. Både familie og venner var viktige kilder til glede da de gav en følelse av tilhørighet og det å være betydningsfull for andre. Andre informanter påpekte viktigheten av å kjenne tilhørighet til samfunnet utenfor sykehjemmet. I studien til Jain et al (2021) fikk informantene noe å se fram til da hunder kom på besøk ukentlig. Besøk fra en barnehage gav livsglede til en informant i studien til Rinnan et al (2018). Frivillige enkeltpersoner eller organisasjoner gav altså livsglede for mange av informantene. Som sykepleier er det derfor viktig å tilrettelegge for å kunne gjennomføre slike møter og besøk.

På sykehjemmet jeg jobber har jeg opplevd hvordan muligheten til å kontinuere med tidligere aktiviteter gir glede i pasientens hverdag. En gang i uken blir en pasient hentet av datteren og de reiser sammen på café. På turen får pasienten frisk luft og mulighet til å treffe gamle venner i kjente omgivelser. Pasienten kommer alltid tilbake i godt humør og forteller om hyggelige opplevelser. Dette er et høydepunkt i pasientens liv og noe å se frem til hver uke.

5.2.3. Organisatoriske forhold

Flere av artiklene tar opp ulike organisatoriske forhold som må ligge til grunn for at sykepleier skal kunne utøve livsglede til de eldre. Flere av informantene i studiene rapporterte om at institusjonelle rammer og rutiner i arbeidet er en hemmer for livsglede. Rutiner gir lite rom for individualisert og personlig pleie. Mangel på ressurser, lite tid og bemanning samt å måtte vente for å få hjelp var nevnte faktorer som hindrer livsglede. I tillegg ble det nevnt at mange personal å forholde seg til gjorde det utfordrende å skape gode relasjoner.

Hovedutfordringen med hensyn til kvalitet i helsetjenester i sykehjem, er å finne en balanse mellom den generelle rutinen og beboernes individuelle preferanser og behov (Kirkevold et al., 2014 , s. 106).

5.2.4. Smerter hos eldre.

Som nevnt i teoridelen lider svært mange beboere på sykehjem av smerter. Flere av artiklene jeg måtte forkaste da de ikke oppfylte de oppgavetekniske kravene jeg har satt, nevnte betydningen av å lindre smerter hos eldre. Smerter har stor innvirkning på den fysiske og psykiske helsen til eldre og har derfor stor betydning for deres opplevelse av livskvalitet og livsglede. For at pasienten skal kunne delta i aktiviteter som fremmer livsglede er det derfor viktig at pasienten er godt smertelindret.

5.3. Hensiktsmessig bruk av kompetanse – en utfordring

En medlemsundersøkelse fra Norsk sykepleierforbund (2023) viste at arbeidsbelastningen for sykepleiere er stor. 17,3% svarte at de skiftet jobb på grunn av for stor arbeidsbelastning og 29,2% svarte at hovedgrunnen til at de vil jobbe på andre steder enn i helsetjenesten er på grunn av arbeidsbelastning. Studien min viser at arbeid for å gi pasienter på sykehjem livsglede er særdeles viktig. Likevel viser flere av resultatene at ressurser og tid er viktige faktorer for pasientens opplevelse av livsglede. Jeg ønsker derfor å stille spørsmål om det er nettopp sykepleier som skal gjøre all denne jobben, eller om noe kan delegeres videre til andre helsearbeidere, eller kanskje til og med til personer uten helsefaglig bakgrunn? I årene fremover, vil det være stor mangel på helsepersonell. Helsepersonellkommisjonen (2023) sin rapport sier at vi i årene som kommer må jobbe mot å finne andre måter å løse oppgavene i helsevesenet på. Sykepleier bør derfor vurdere om det er mulig å delegerer enkelte livsgledeoppgaver til andre ansatte.

Ifølge Livsglede for Eldre (2023) skal alle pasientene kartlegges for å skape en individualisert plan. Min erfaring fra jobben på sykehjemmet er at dette ofte gjøres i forbindelse med inntakssamtale etter at pasienten har kommet til sykehjemmet. På dette møtet er det viktig at sykepleier deltar for å møte pasienten og pårørende, for å skape en trygg og god relasjon samt få innsikt i pasientens behov og preferanser. I etterkant av dette møtet skal det dokumenteres og lages en individuell plan til pasienten.

Dokumentasjon og evaluering er en sentral del i arbeidet med livsglede og krever mye tid. Etter gjennomført aktivitet skal pasientens opplevelse dokumenteres. Hver måned skal dokumentasjonen gjennomgås, og en skal evaluere om pasienten likte aktivitetene vedkommende har deltatt i. Videre skal den individuelle planen oppdateres. På en travel sykehjemsavdeling har sykepleieren ofte mange oppgaver i løpet av en vakt. Å gjennomgå all dokumentasjon av livsglede i løpet av en måned er tidkrevende, og det kan dermed gå på

bekostning av andre viktige sykepleieroppgaver. For å oppnå hensiktsmessig bruk av kompetanse kan man stille spørsmål om evalueringen kan utføres av andre helsearbeidere med kompetanse.

En av artiklene jeg måtte forkaste på grunn av oppgavetekniske krav, utpekte kompetanse blant de som skal utøve livsglede som avgjørende for pasientens opplevelse. Spesielt ble helsearbeideres kommunikasjonskompetanse fremhevet som viktig. Fra praksis har jeg erfart hvordan verbal og ikke minst nonverbal kommunikasjon er essensiell for pasientens opplevde livsglede. I tillegg til sykepleiere og andre helsearbeidere er det assistenter som arbeider på sykehjem som gjør en viktig jobb i arbeidet med livsglede for eldre. Assistentene er ufaglærte, og mange har lite erfaring. Alle som skal jobbe med livsgledearbeidet bør ha grunnleggende kompetanse om geriatri og kommunikasjon samt å være bevisst egen holdning og fremtoning.

6 Anvendelse i praksis

Hensikten med oppgaven er å identifisere tiltak sykepleier kan anvende for å bidra til økt livsglede hos sykehjemspasienter. Resultatene som ble presentert i forskningsartiklene har jeg sammenfattet til to hovedkategorier med seks underkategorier som identifiserer tiltak for å fremme livsglede hos sykehjemspasienter. Felles for alle tiltakene er at det er avgjørende at sykepleier klarer å se pasienten «bak» sykdommen. Forutsetninger for at sykepleier skal klare se pasienter som egne individ, er å ha kunnskaper om den naturlige aldringsprosessen, relasjonsbygging og kommunikasjon.

God kommunikasjon er avgjørende for å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient, basert på tillit og trygghet. Erfaringsmessig mener jeg at morgen- og kveldsstell er gode arenaer for samtale, og skaper rom for at pasienten føler seg sett og hørt. Å opprettholde pasientens rutiner og vaner er viktig for deres opplevelse av å bli sett på som et eget individ. Dette kan også bidra til at pasienten opplever sin autonomi og verdighet ivaretatt.

Sykepleieren må ta høyde for at pasientgruppen på sykehjem består av pasienter med ulike diagnoser. For å få kunne tilby pasientene aktiviteter som den enkelte får glede av er det viktig å kartlegge pasientens preferanser og interesser. Dette kan for eksempel gjøres i forbindelse med inntakssamtale sammen med pasienten og pårørende. Pårørende er en viktig kilde til informasjon om pasienten. Det kan være særlig vanskelig for pasienter med demens å gi uttrykk for sine hobbyer. For disse pasientene vil pårørende være viktige ressurser for å tilegne seg informasjon om pasientens tidligere liv og interesser.

Pårørende gir mye livsglede til pasientene, og det er derfor en viktig sykepleieoppgave å legge til rette for at pasienten kan ha besøk av pårørende eller bli med dem ut. For multisyke pasienter på sykehjem kan dette kreve mye tilrettelegging. Eksempelvis kan sykepleier hjelpe pasienten opp i godstol eller rullestol i forkant av besøk slik at pasienten slipper å ligge i senga. Sykepleier kan rydde på pasientrommet og ta inn stoler slik at det er innbydende for besøket.

Min erfaring fra sykehjem er at det er store variasjoner i pasienters nettverk. Noen pasienter har stor familie og får besøk nesten hver dag, mens andre pasienter har få eller ingen pårørende. For pasientene med lite nettverk blir det spesielt viktig med frivillige organisasjoner og besøksvenner som kan fylle noen av de funksjonene som nær familie ellers ville fylle. Det er derfor viktig at sykepleier skaper rom for dette.

På en travel sykehjemsavdeling kan det være utfordrende å gjennomføre alle de ni kriteriene som livsgledearbeidet inkluderer, samt å oppfylle alle kravene i livsgledesirkelen. På avdelingen jeg jobber opplever jeg at stort sett alle pasientene opplever livsglede hver dag. Selv om de opplever livsglede er det ikke alltid det blir dokumentert i pasientens journal da en på grunn av tidspress må prioritere oppgaver. Sykepleieren har som regel mange arbeidsoppgaver i løpet av en vakt, og det er tidkrevende å organisere individuelle aktiviteter for alle pasientene. Det kan derfor være viktig at sykepleieren delegerer noe av livsgledearbeidet til andre helsearbeidere.

Denne oppgaven tar i stor grad for seg livsglede på sykehjem som er sertifisert som livsgledehjem. I Norge er det i dag over 100 sertifiserte livsgledehjem, og det er flere som er under en sertifiseringsprosess. Jeg ønsker at tiltakene jeg har identifisert i denne oppgaven kan anvendes på samtlige sykehjem uavhengig av sertifiseringsstatus. Fokus på livsglede vil gjøre hverdagen mer meningsfull og gi gode stunder for pasienter og ansatte.

Litteraturliste

Dags för uppsats vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3. uppl). (2017).

Studentlitteratur.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Gyldendal akademisk.

De ni livsgledekriteriene. (u.å.). Livsglede for Eldre. <https://livsgledeforeldre.no/wp-content/uploads/2020/08/Plakat-Livsgledekriterier-A3.pdf>

Dolonen, K. A., & Reppen, N. K. (2023). *NSFs medlemsundersøkelse: Nesten en av fem vil jobbe andre steder*. Norsk sykepleierforbund. <https://sykepleien.no/2023/11/nsfs-medlemsundersokelse-nesten-en-av-fem-vil-jobbe-andre-steder>

Drageset, J. (2010). Helsereelatert livskvalitet blant beboere på sykehjem. *Sykepleien Forskning*, 5(1), 79–79. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2010.0082>

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (LOV-2005-04-01-15-§3-2). (2008). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-15-412>

Hoen, B. T., & Abrahamsen, D. R. (2023a). Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge. I *Statistisk sentralbyrå*. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>

Hoen, B. T., & Abrahamsen, D. R. (2023b). *Sykehjem og hjemmetjenesten i Norge*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/artikler/sykehjem-og-hjemmetjenesten-i-norge>

Jain, B., Hafford-Letchfield, T., Ellmers, T., Chandra, C., Billings, B., Teacher, R., O'Farrell Pearce, S., & Clancy, C. (2021). Dog-assisted interventions in care homes: A qualitative exploration of the nature, meaning and impact of interactions for older people. *Health & Social Care in the Community*, 29(5), 1450–1460. <https://doi.org/10.1111/hsc.13201>

- Kirkevold, M. (2020). Sykepleieteori. I *Store medisinske leksikon*. Store norske leksikon.
<https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kirkevold, M., Brodtkorb, K., & Ranhoff, A. H. (Red.). (2014). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Livsglede. (u.å.). *Livsgledehjem*. Livsglede for eldre. <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/sykehjem/>
- Livsglede. (2023). I *Det norske akademis ordbok*. <https://naob.no/ordbok/livsglede>
- Livsglede for Eldre. (2023). *Livsglede for Eldre—Beskrivelse av sertifiseringsordningen Livsgledehjem*. Livsglede for Eldre. <https://livsgledeforeldre.no/wp-content/uploads/2023/01/Beskrivelse-av-sertifiseringsordningen-Livsgledehjem.pdf>
- Livsgledesirkelen*. (u.å.). Livsglede for Eldre. <https://livsgledeforeldre.no/wp-content/uploads/2021/01/Livsgledesirkel-str-til-powerpoint.jpg>
- Malt, U., & Hem, E. (2020). Kormobiditet. I *Store medisinske leksikon*. Store norske leksikon.
<https://sml.snl.no/komorbiditet>
- Meld. St. 15 (2017–2018). (2018). *Leve hele livet—En kvalitetsreform for eldre*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., & Nilsen, T. S. (2021). Livskvalitet i Norge. I *Folkehelseinstituttet*.
<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=#hva-er-livskvalitet>
- Nortvedt, P. (2021). Omtanke—Innføring i sykepleieetikk. I *Omtanke: Innføring i sykepleieetikk* (3. utgave, s. s45-49). Gyldendal.

- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling—Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Nygaard, A., Halvorsrud, L., Grov, E. K., & Bergland, A. (2022). ‘What matters to you?’—A qualitative study on the views of nursing home residents with dementia regarding the health care they receive. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1–2), 262–274. <https://doi.org/10.1111/jocn.15904>
- Orgeret, K. S. (2021). *Kildekritikk*. Store norske leksikon. <https://snl.no/kildekritikk>
- Paque, K., Bastiaens, H., Van Bogaert, P., & Dilles, T. (2018). Living in a nursing home: A phenomenological study exploring residents’ loneliness and other feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1477–1484. <https://doi.org/10.1111/scs.12599>
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A., & Haugan, G. (2018a). Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1468–1476. <https://doi.org/10.1111/scs.12598>
- Rinnan, E., André, B., Drageset, J., Garåsen, H., Espnes, G. A., & Haugan, G. (2018b). Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy of life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1468–1476. <https://doi.org/10.1111/scs.12598>
- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A. K. T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M., Lindwall, L., Aasgaard, T., & Nåden, D. (2017a). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident’s

- experiences of dignity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 718–726.
<https://doi.org/10.1111/scs.12386>
- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A. K. T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M., Lindwall, L., Aasgaard, T., & Nåden, D. (2017b). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 718–726.
<https://doi.org/10.1111/scs.12386>
- Sogstad, M. K. R., & Bergland, A. (2021). Sårbar sammenheng i helse- og omsorgstjenesten til eldre pasienter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(2), 9–28.
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-02>
- Spesialgruppen for medisin og helsefag. (2020). Cinahl—Søkeveiledning. I *Uviversitetsbiblioteket*. https://norskbiotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/CINAHL_2020_SMH_200220.pdf
- Strand, B. H., Berg, C. L., Syse, A., Nielsen, C. S., Skirbekk, V. F., Totland, T. H., Hansen, T., Torgersen, M. E. M., Blix, H. S., Husabø, K. J., Gjertsen, F., Meyer, H. E., Kaavik, E., Nes, R. B., Reneflot, A., Ranhoff, A. H., Bye, E. K., Holvik, K., Vidar, H., ... Håberg, A. K. (2014). Helse hos eldre i Norge. I *Folkehelseinstituttet*.
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=#om-aldring-og-helse>
- Svartdal, F. (2021). *Fagfelle vurdering*. Store norske leksikon. <https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Søk og skriv. (2023a). *IMRaD - modellen*. Søk og skriv.
<https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#diskusjon>
- Søk og skriv. (2023b). *Søketeknikker*. Søk og skriv.
<https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html#let-i-referanselister>
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg). Universitetsforlaget.

- Tolo Heggstad, A. K., Høy, B., Sæteren, B., Slettebø, Å., Lillestø, B., Rehnsfeldt, A., Lindwall, L., Lohne, V., Råholm, M.-B., & Aas, T. (2015). Dignity, Dependence, and Relational Autonomy for Older People Living in Nursing Homes. *International Journal of Human Caring*, 19(3), 42–46. <https://doi.org/10.20467/1091-5710.19.3.42>
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (2 opl). Gyldendal.
- Utenriksdepartementet. (2023). *Belgia—Reiseinformasjon*. Regjeringen.no. https://www.regjeringen.no/no/tema/utenrikssaker/reiseinformasjon/velg-land/reiseinfo_belgia/id2414842/?expand=factbox2858176
- Verdighetsgarantien. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg* (LOV-2011-06-24-30-§3-1, LOV-2011-06-24-30-§3-2). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/SF/forskrift/2010-11-12-1426?searchResultContext=2205&rowNumber=1&totalHits=60>
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. (2023). Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Vedlegg

Vedlegg 1 - søkelogg

Søk	Søkeord	Antall treff	#1	#2	#3
S1	Joy	201 816			
S2	Meaning*	1 161 313			
S3	Nursing homes or care homes or long term care or residential ccare or aged care facility	429 326			
S4	S1 AND S2 AND S3	38			
S5	S4 + Limiters: peer reviewed, siste 10 år	30	30	2	1

Note: Forkortelser i tabellen: #1-#3=runder med utvelgelser: #1: lest overskrifter. #2: lest abstract. #3: grundig lesning og brukt som litteratur i oppgaven.

Søk	Søkeord	Antall treff	#1	#2	#3
S1	Quality of life	239 912			
S2	Joy of life	47			
S3	Nursing home	46 675			
S4	S1 AND S2 AND S3	8			
S5	S4 + Limiters: peer reviewed, siste 10 år	8	8	8	1

Note: Forkortelser i tabellen: #1-#3=runder med utvelgelser: #1: lest overskrifter. #2: lest abstract. #3: grundig lesning og brukt som litteratur i oppgaven.

Søk	Søkeord	Antall treff	#1	#2	#3
S1	Nursing home*	46 737			
S2	Qualitive research	16 536			
S3	Wellbeing or well-being or well being	96 207			
S4	S1 AND S2 AND S3	14			
S5	S4 + Limiters: peer reviewed, siste 10 år	7	7	4	1

Note: Forkortelser i tabellen: #1-#3=runder med utvelgelser: #1: lest overskrifter. #2: lest abstract. #3: grundig lesning og brukt som litteratur i oppgaven.

Kandidatnummer: 1668

Søk	Søkeord	Antall treff	#1	#2	#3
S1	Nursing home*	46 737			
S2	Qualitative research	16 536			
S3	Quality of life	240 150			
S4	S1 AND S2 AND S3	29			
S5	S4 + Limiters: peer reviewed, siste 10 år	15	15	7	1

Note: Forkortelser i tabellen: #1-#3=runder med utvelgelser: #1: lest overskrifter. #2: lest abstract. #3: grundig lesning og brukt som litteratur i oppgaven.

Søk	Søkeord	Antall treff	#1	#2	#3
S1	Nursing home*	46 737			
S2	Dignity	8 000			
S3	Autonomy	31 777			
S4	S1 AND S2 AND S3	73			
S5	S4 + Limiters: peer reviewed, siste 10 år, full text	20	20	5	1

Note: Forkortelser i tabellen: #1-#3=runder med utvelgelser: #1: lest overskrifter. #2: lest abstract. #3: grundig lesning og brukt som litteratur i oppgaven

Søk	Søkeord	Antall treff	#1	#2	#3
S1	Person centers care	1 968			
S2	Dementia	78 429			
S3	Qualitative research	16 536			
S4	Nursing home	46 684			
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2			
S6	S5 + Limiters: peer reviewed, siste 10 år, full text	2	2	2	1

Note: Forkortelser i tabellen: #1-#3=runder med utvelgelser: #1: lest overskrifter. #2: lest abstract. #3: grundig lesning og brukt som litteratur i oppgaven

Vedlegg 2 - litteratormatrise

Artikkelens tittel	Joy of life in nursing homes: A qualitative study of what constitutes the essence of Joy in life in elderly individuals living in Norwegian nursing homes (Rinnan et al., 2018b)
Tidsskrift/årstall	Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2018
Forfattere	Eva Rinnan, Beate André, Jorunn Dragset, Helge Garåsen, Geir Arild Espnes og Gørill Haugan.
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv
Problem	Antallet eldre mennesker vil øke. I tillegg vil disse menneskene være sykere og ha et større pleiebehov. En stor andel av disse kommer til å trenge sykehjemsplass. Pasienter som bor på sykehjem, er i større grad utsatt for depressive lidelser enn hjemmeboende.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke betydningen av livsglede som fenomen samt å få bedre forståelse av hva som gir livsglede hos eldre i sykehjem.
Metode	Kvalitativ studie. Intervju av 29 eldre. Deltakerne bodde på ti forskjellige sykehjem i to store kommuner i Norge.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Positive relasjoner - Følelse av tilhørighet - Kilder til mening - Å føle seg vel - Å akseptere livsglede som fenomen

Artikkelens tittel	The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity (Slettebø et al., 2017b)
Tidsskrift/årstall	Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2017
Forfattere	Åshild Slettebø, Berit Sæteren, Synnøve Caspari, Vibeke Lohne, Arne Wilhelm Rehnsfeldt, Anne Kari Tolo Heggstad, Britt Lillestø, Bente Høy, Maj-Britt Råholm, Lillemor Lindwall, Trygve Aasgard og Dagfinn Nåden
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv
Problem	Tidligere studier viser at mange sykehjemsbeboere opplever å bli fratatt muligheten til å være i aktivitet. Dette kan føre til redusert personlig helse og velvære.
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykehjemsbeboere opplever verdighet gjennom å tilby aktiviteter som fremmer mening og glede i hverdagen.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode. 28 beboere fra seks forskjellige sykehjem i Skandinavia (Danmark, Norge og Sverige).
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Å fremme verdighet gjennom meningsfull deltakelse - Å fremme verdighet gjennom å oppleve hyggelige individuelle aktiviteter

Artikkelens tittel	‘What matters to you?’—a qualitative study on the views of nursing home residents with dementia regarding the health care they receive
Tidsskrift/årstall	Journal of Clinical Nursing (Nygaard et al., 2022)
Forfattere	Agnete Nygaard, Liv Halvorsrud, Ellen Karine Grov og Astrid Bergland
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv
Problem	Å gi helsehjelp til pasienter med demens er spesielt komplekst og utfordrende. Det er lite forskning på de som lever med demens i sykehjem og deres perspektiv på mottatt helsehjelp.
Hensikt	Formålet med denne studien er å undersøke hva som betyr noe for sykehjemsbeboere med demens ved å utforske deres oppfatning av sykehjemshelsetjenester gjennom den konseptuelle linsen personsentrert omsorg
Metode	35 sykehjemspasienter ble intervjuet, Norge
Resultater	- - Dimensjoner ved personsentrert omsorg og rutiner

Artikkelens tittel	Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents’ loneliness and other feelings
Tidsskrift/årstall	Scandinavian Journal of Caring Sciences (Paque et al., 2018)
Forfattere	Kristel Paque, Hilde Bastiaens, Peter Van Bogaert og Tinne Dilles
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv
Problem	Ensomhet er en av de mest fremtredende følelsene blant eldre som bor på sykehjem. Det er lite forskning som undersøker pasienters egen opplevelse av ensomhet. Ensomhet har vært relatert til økt risiko for koronar hjertesykdom, høyt blodtrykk, søvnforstyrrelser, smerte og angst. Videre har ensomhet vært assosiert med nedsatt kognitiv ytelse og kognitiv nedgang over tid, økt risiko for Alzheimers sykdom og utvidede depressive symptomer
Hensikt	Denne studien har som mål å utforske generelle følelser blant sykehjemsbeboere, med spesifikk interesse for ensomhet for å utvikle strategier for støtte og lindring.
Metode	Kvalitativ studie. Intervju av 11 pasienter på sykehjem i Belgia
Resultater	- Kilder til mening

Kandidatnummer: 1668

Artikkelens tittel	Dog-assisted interventions in care homes: A qualitative exploration of the nature, meaning and impact of interactions for older people
Tidsskrift/årstall	Health & Social Care in the Community, (Jain et al., 2021)
Forfattere	Briony Jain, Trish Hafford-Letchfield, Toby Ellmers, Carl Chandra, Barbara Billings, Ruth Teacher, Sioban O'Farrell Pearce and Carmel Clancy
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv
Problem	Over 400 000 mennesker i alderen 65 år og eldre bor for tiden i omsorgshjem i Storbritannia. Denne befolkningen har økt risiko for sosial isolasjon, ensomhet og depresjon. Det er få studier på å forstå opplevelsen og betydningen av interaksjonen mellom dyr og mennesker for eldre beboere som bor i omsorgshjem
Hensikt	Studiens mål var å utforske virkningen av hundeassisterte intervensjoner på sosialt og følelsesmessig velvære til eldre beboere som bor i omsorgshjem. Fokusgrupper med 12 ansatte fra omsorgsboliger og 7 frivillige hundeeiere
Metode	Kvalitativ studie. Observasjon av 54 pasienter i omsorgshjem i England.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Synlige og opplevde effekter - Sosiale interaksjoner og relasjoner

Artikkelens tittel	Dignity, Dependence, and Relational Autonomy for Older People Living in Nursing Homes
Tidsskrift/årstall	International Journal of Human Caring, (Tolo Heggstad, et al., 2015)
Forfattere	Anne Kari Tolo Heggstad, Bente Høy, Berit Sæteren, Åshild Slettebø, Britt Lillestø, Arne Rehnsfeldt, Lillemor Lindwall, Vibeke Lohne, Maj-Britt Råholm og Trygve Aas.
Perspektiv	Sykepleiers perspektiv
Problem	Personer som bor på sykehjem, er ofte avhengige av andre for å få dekket sine behov. Vi trenger kunnskap om hva disse beboerne selv opplever som å opprettholde eller krenke deres verdighet i denne sårbare situasjonen.
Hensikt	Å presentere og diskutere noen funn om hvordan eldre på sykehjem opplever verdighet knyttet til avhengighet og autonomi og hvordan deres verdighet kan fremmes.
Metode	Kvalitativ. Intervju av 28 beboere fra seks forskjellige sykehjem: to sykehjem i Sverige, ett sykehjem i Danmark og tre sykehjem i Norge.
Resultater	<ul style="list-style-type: none"> - Fremme verdighet - Relasjonell autonomi

Vedlegg 3 – de ni livsgledekriteriene



De ni livsgledekriteriene

Virksomheten skal legge til rette for:

- At alle ansatte har kunnskap om og jobber etter standard for Livsgledehjem.
- Samarbeid med skoler, barnehager, frivillige og organisasjoner.
- At beboerne kommer ut i frisk luft minst en gang i uka.
- Kontakt med dyr.
- At beboerne får opprettholde sine hobbyer og fritidssysler.
- Musikk, kultur og ivaretagelse av åndelige behov.
- Å skape ro og en hyggelig ramme rundt måltidene.
- At pårørende får god informasjon og mulighet for medvirkning i livsgledearbeidet.
- Å trekke årstidene inn som en naturlig del av hverdagen.

Helsedirektoratet

(De ni livsgledekriteriene, u.å.)

Vedlegg 4 - Livsgledesirkelen



(Livsgledesirkelen, u.å.)