



International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

Brita Gjerstad

Tilpasset aktivisering av sykehjemsbeboere

Rapport IRIS – 2015/132

Prosjektnummer: 7252377
Prosjektets tittel: Aktivitetsdosetten
Oppdragsgiver(e): Aktivitetsdosetten AS
Forskningsprogram: Virkemidler for regional FoU og innovasjon (VRI)
ISBN: 978-82-490-0860-5
Gradering: Åpen
Revidert: 29.10.2015

Stavanger, 29.10.2015

Brita Gjerstad
Prosjektleder

29.10.15

Sign.dato

Inger Lise Teig
Kvalitetssikrer

29.10.2015

Sign.dato

Einar Leknes
Direktør
IRIS Samfunnsforskning

29.10.2015

Sign.dato

www.iris.no

Forord

Denne rapporten dokumenterer en undersøkelse av sykehjemansattes erfaringer med og vurderinger av Aktivitetsdosetten, et verktøy for å sikre systematisk og individuelt tilpasset aktivisering av sykehjemsbeboere. Aktivitetsdosetten består av flere deler, og det har vært et mål å få mer kunnskap om hvordan de ulike delene hver for seg og sammen fungerer som verktøy for de ansatte. Det har videre vært et mål å vurdere hvorvidt Aktivitetsdosetten vil bli mer attraktiv i en elektronisk form.

Datamaterialet består i all hovedsak av intervjuer med ansatte på to sykehjem. Sykehjemmene har vært imøtekommende og hjelpsomme i forbindelse med intervjuingen. Vi takker for hjelpen og for tiden de har brukt på undersøkelsen. Takk også til hver og en som har delt sine erfaringer og synspunkter for å bidra til en bedre forståelse av hvordan Aktivitetsdosetten fungerer.

Undersøkelsen er gjort på oppdrag av Aktivitetsdosetten AS med økonomisk støtte fra VRI Rogaland. Aktivitetsdosetten er et spennende konsept som det har vært spennende å få et innblikk i. Vi takker for oppdraget!

Takk til bidragsytere.

Stavanger, 29. oktober 2015

Brita Gjerstad, prosjektleder

Innhold

SAMMENDRAG	6
1 INNLEDNING	8
1.1 Aktivitetsdosetten.....	9
1.2 Problemstillinger	10
1.3 Teoretisk tilnærming	10
2 METODE.....	12
3 ERFARINGER OG SYNPUNKTER PÅ AKTIVITETSDOSETTEN.....	14
3.1 Hva er aktivitet?	14
3.2 Sykehjemmets rolle i forbindelse med aktivisering	15
3.3 Aktivitetsdosetten del for del	16
3.4 Konsekvenser av Aktivitetsdosetten for beboere	18
3.5 Hvordan er det for ansatte å bruke Aktivitetsdosetten?	21
3.6 Pårørendes rolle.....	26
3.7 Aktivitetsdosetten i elektronisk form?	27
4 FORHOLD Å TA I BETRAKTNING	28
5 HVORDAN FUNGERER AKTIVITETSDOSETTEN?	30
6 OPPSUMMERING	33
7 REFERANSER.....	34
VEDLEGG	36

Sammendrag

Eldre, som resten av befolkningen, er mindre aktive nå enn før. Dette er en uheldig utvikling siden inaktivitet har negative effekter på helsen. Regelmessig fysisk aktivitet har derimot positive effekter, også for eldre. Aktivitetsdosetten er et verktøy som skal hjelpe sykehjemsansatte med å finne individuelt tilpassede aktiviteter til beboere på sykehjemmet og sikre en systematisk oppfølging. Vi har i denne rapporten sett på hvordan Aktivitetsdosetten fungerer for ansatte, og hvordan de vurderer hvilke konsekvenser den har for beboerne.

Rapporten er basert på intervjuer med ansatte fra ulike avdelinger på to sykehjem. Både ansatte med og uten kurs, til sammen 23 personer, har blitt intervjuet. Blant disse er ledere, sykepleiere, hjelpepleiere og en lege. I tillegg ble det gjennomført et gruppeintervju med to personer fra Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Sør-Rogaland og Lone Koldby fra Aktivitetsdosetten.

Praksis rundt Aktivitetsdosetten har utviklet seg ulikt, ikke bare fra sykehjem til sykehjem men også fra avdeling til avdeling. Blant annet varierer det hvem som dokumenterer aktiviteter og i hvilket dokument det gjøres. Dette er i tråd med Aktivitetsdosettens tanke om at avdelingene selv skal ha innflytelse på hvordan Aktivitetsdosetten brukes.

Aktivitetsdosetten legger til grunn at aktivitet er viktig for sykehjemsbeboere. Dette er alle i undersøkelsen enige i. Alle mener at aktiviteter med få unntak gjør godt, og de har en bred forståelse av hva aktivitet er. Aktivitet er ikke bare fysisk trim, det handler også om å bli sett og anerkjent som det mennesket en er. Det er også enighet om at aktivisering hører til under sykehjemmets ansvarsområde.

Aktivitetsdosetten består av flere deler. Hver del for seg får for det meste gode skussmål. Kursdeltakerne opplevde kurset som nyttig, og både det og inspirasjonsforedraget var informativt og gjorde deltakere og tilhørere motiverte til å arbeide med Aktivitetsdosetten. Også nettverkssamlingene vurderes positivt, noe som begrunnes med at samlingene bidrar til å holde trykket oppe på eget sykehjem og i tillegg gir anledning til å utveksle erfaringer med andre. Kartleggingsskjemaet ble vurdert både negativt og positivt. Det var positivt at den gav et godt grunnlag for å finne aktiviteter som kunne passe for den enkelte beboer. Den negative tilbakemeldingen handlet om at kartleggingsskjemaet var delvis overlappende med inntaksskjemaet og dermed ble oppfattet som en gjentakelse av spørsmål. Aktivitetskassen ble satt pris på av mange som syntes det var godt å ha forslag til aktiviteter. Selve Aktivitetsdosetten, planen som ble hengt opp på rommet til beboeren, ble i hovedsak ansett som nyttig. At den informerer om hvilke aktivitet den enkelte liker og mestrer er særlig nyttig for den som ikke kjenner hver enkelt beboer like godt.

Basert på det som kom fram i denne undersøkelsen kan vi si at de ulike delene i Aktivitetsdosetten fyller de funksjoner de er tiltenkt. Samlet sett Aktivitetsdosetten blir vurdert både positivt og negativt.

Det framheves som positivt av deltakere at Aktivitetsdosetten bidrar til å rette oppmerksomheten mot aktivisering og hvor viktig dette er. Selv når personalet ikke klarer å følge opp og ikke alle aktiviteter gjennomføres, kan Aktivitetsdosetten bidra til å holde fokus på aktivisering. Samtidig hjelper den de ansatte i selve arbeidet med å aktivisere beboere. Blant annet gjør den at det blir mer aktiviteter på den enkelte. En annen konsekvens er at det er lettere å fange opp beboere som ikke deltar på fellesaktiviteter, slik at flere av beboerne nås med aktiviteter. For ansatte er det videre positivt at Aktivitetsdosetten legger opp til aktivisering på beboerens premisser. Det er ikke grunnlag for å slå fast at Aktivitetsdosetten reduserer medisinbruk, men noen ansatte mener å se effekter som går i den retning. Blant annet oppfattes Aktivitetsdosetten som nyttig i arbeidet med å dempe uro hos beboere. Ansatte ser at aktivisering er viktig fordi det bidrar til mening i hverdagen. Ifølge ansatte får beboere generelt mestringsfølelse, større tillit til omgivelsene og bedre selvfølelse og humør som følge av aktivitet. Dette kan i neste omgang bedre kontakten mellom beboere og ansatte. Ansatte forteller også at Aktivitetsdosetten bidrar til at arbeidet blir mer interessant for dem.

Innvendingene mot Aktivitetsdosetten handler i hovedsakelig om at det blir for mange skjemaer og for mye som skal dokumenteres. Det er forståelse for at systemer kan være viktige, men samtidig er det så travelt at ethvert nytt skjema blir en utfordring. Tidsmangel kan gjøre både aktiviteter og dokumentering vanskelig. Ansatte må hele tiden prioritere mellom oppgaver, og rapporteringen oppleves delvis som å ta av tiden som burde vært brukt på beboere. En annen innvending er at Aktivitetsdosetten ikke representerer noe nytt, all den tid aktivisering var noe en holdt på med også før Aktivitetsdosetten ble tatt i bruk. Aktivitetsdosetten kan dermed oppleves som å kaste vrak på tidligere innsats.

Pårørende engasjerer seg i varierende grad i beboeres aktiviteter. Det er delte meninger om hvor realistisk det er å tro at de kan involveres mer og på fast basis.

Det er liten tro på at en elektronisk versjon av Aktivitetsdosetten vil gjøre den mer attraktiv. De fleste avviser at det vil gjøre den enklere å bruke.

Uavhengig av hvordan de ansatte vurderer Aktivitetsdosetten, regnes aktivisering som en svært viktig oppgave. Ansatte får bekreftet hvor viktig det er i en rekke tilfeller der de ser at aktivisering skaper kvalitet i hverdagen. De ser at beboere åpner seg opp, blir mer sosiale, får mer tillit til andre og får bedre humør. De ser urolige sinn bli dempet. Slike positive erfaringer med aktivisering er et godt utgangspunkt for Aktivitetsdosetten.

1 Innledning

Nordmenn er i dag mindre fysisk aktive enn vi var før. Det gjelder også den eldre delen av befolkningen (Hjort, 2000; Idland, Pettersen, Avlund, & Bergland, 2013). Fysisk inaktivitet øker imidlertid risikoen både for sykdommer og total dødelighet, og i tillegg reduserer det funksjonsdyktigheten hos eldre (Hjort, 2000). Regelmessig fysisk aktivitet, derimot, forebygger sykdom, opprettholder uavhengighet og øker livskvaliteten (Hjort, 2000; Idland et al., 2013; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012; Spirduso & Cronin, 2001). Selv om funksjonstap ofte ses som en uunngåelig konsekvens av alder (Helbostad, 2005), viser mange undersøkelser at eldre har god effekt av trening (Bergland et al., 2010; Helbostad, 2005; Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). Dette gjelder selv for mennesker som er så skrøpelige at de bor på sykehjem (Helbostad, 2005). Der er dermed ikke til å undres over at det er politisk anerkjent at trening er en viktig del av eldreomsorgen (St.meld. nr. 25, (2005-2006)). Mange sykehjemsbeboere er ikke i stand til å aktivisere seg selv, men trenger tilrettelegging og hjelp til å komme i gang.

Trening handler for øvrig ikke bare om fysisk aktivitet, det har også effekter for livskvalitet, mestring og selvbilde (Bergland et al., 2010). Øveraasen finner i en systematisk litteraturstudie at det er signifikante forskjeller i den helserelaterede livskvaliteten hos eldre i forhold til høyt eller lavt fysisk aktivitetsnivå (Øveraasen 2014). Moe et al. (1998) viser i sine studier at fysisk aktivitet gir økt mestringsfølelse og glede, og at dette virker positivt inn på en persons selvfølelse. Dette støttes også av Torjuul et al. (2015) som påpeker at Eldres selvfølelse økes gjennom fysisk aktivitet ved at de opplever mestring og funksjon til tross for høy alder.

Skal aktiviteter oppleves meningsfulle, må de være individuelt tilpassede (Haugland, 2012). Dette gjør det viktig å fange opp hva den enkelte beboer selv er interessert i, for det er ikke nødvendigvis samsvar mellom hva ansatte tror beboerne ønsker og hva beboerne selv vil (ibid.).

Aktivitetsdosetten er et verktøy som skal sikre systematisk aktivisering av sykehjemsbeboere, nettopp basert på den enkeltes interesser og funksjonsnivå. Det er et verktøy for de ansatte i deres arbeid med å aktivisere beboerne. Aktivitetsdosetten hjelper den ansatte til å kartlegge beboerens interesser og funksjonsnivå, foreslår aktiviteter og «doserer» aktivitetene utover i uken, og presenterer rutiner for å følge opp at aktivitetene gjennomføres.

Aktivitetsdosetten er allerede i bruk ved flere sykehjem. Sykehjemsbeboere er en svært relevant målgruppe ettersom de lett passiviseres og blir understimulerte. Dette går ut over den enkeltes helse og livskvalitet. Det er også utfordrende for sykehjemmenes ansatte, som dermed får beboere som er unødvendig hjelpetrengende – «unødvendige» i den forstand at de med enkle grep kunne hatt bedre helse og vært mer selvhjulpne. Bare litt mer regelmessig aktivitet kan ha stor effekt både på helse og trivsel. Sykehjemsbeboere blir imidlertid ikke mer aktive av seg selv. Det trengs både oppmuntring og oppfølging fra andre. Som de fleste i helsesektoren har

sykehjemsansatte en travel hverdag, og det kan være vanskelig å finne tid til de mange oppgavene som venter. Det gjelder også oppgaver som har potensiale til på sikt å redusere belastningen på personalet.

Denne rapporten ser nærmere på hvordan Aktivitetsdosetten kan være til nytte for sykehjemsansatte. Det overordnede spørsmålet er: Hvordan fungerer Aktivitetsdosetten som verktøy for sykehjemsansatte i deres arbeid med å sikre systematisk og individuelt tilpasset aktivisering av beboere?

Rapporten er disponert som følger: Innledningsvis presenteres først Aktivitetsdosetten, deretter hvilke spørsmål som har blitt stilt. I kapittel 2 gjøres det rede for datagrunnlaget. Deretter presenteres informanters forståelser av aktivitet og sykehjemmets ansvar for aktivisering. Så følger et kapittel hvor hver enkelt av Aktivitetsdosettens deler gjennomgås. I kapittel 3.4 ser vi på hvilke konsekvenser informantene ser av Aktivitetsdosetten for beboerne, og i kapittel 3.5 på hvordan de syns den fungerer som verktøy i deres arbeid. De neste kapitlene handler om pårørendes rolle og hvorvidt Aktivitetsdosetten bør utvikles til å bli et elektroniske verktøy. Deretter drøftes kort enkelte av momentene som kom fram, før undersøkelsens spørsmål eksplisitt besvares i kapittel fem. Til sist gis en kort oppsummering i siste kapittel.

1.1 Aktivitetsdosetten

Aktivitetsdosetten ble utviklet av en tverrfaglig gruppe ved Øyane sykehjem i Stavanger med Lone Koldby som primus motor. Lone Koldby er utdannet fysioterapeut og har arbeidet med aktivisering av eldre i en årrekke.

I dag består Aktivitetsdosetten av seks produkter. Disse er kurs, inspirasjonsforedrag, kartleggingsskjema, aktivitetskasse og arket med aktiviteter som utgjør selve aktivitetsdosetten som gis til beboeren, mens det sjette produktet består av en nettverkløsning som sykehjem kan abonnere på. Tanken er at institusjoner som vil bruke Aktivitetsdosetten sender noen personer på kurs for å lære metoden. Disse blir «aktivitetsdoktorer» og det er de som skal stå for kartleggingen og utformingen av aktivitetsdosetten. Inspirasjonsforedraget skal motivere til aktivisering og både personale, beboere og pårørende kan delta. Kartleggingsskjema er et skjema utviklet for å avdekke beboerens interesser og muligheter til aktiviteter. Aktivitetskassen er, som aktivitetskofferten, en pakke med forslag til aktiviteter. Dosetten er et laminert ark hvor aktiviteter og tidspunkt fylles ut, og som så henges på veggen hos beboeren. Nettverket er en møteplass hvor deltakere kan utveksle erfaringer, høre foredrag med mer. Til sammen skal dette hjelpe sykehjemsansatte å få til varig og tilpasset aktivisering blant beboerne. De skal 1) kartlegge beboere ved hjelp av kartleggingsskjemaet, 2) lage en tilpasset Aktivitetsdosett og 3) sørge for oppfølging.

Aktivitetsdosetten begrunnes med flere forhold: en erkjennelse av at aktivitetene som vanligvis tilbys på sykehjem ikke nødvendigvis passer alle, en visshet om at aktivitet bedrer livskvaliteten ved å øke trivsel og lindre smerte og uro, og et ønske om at aktiviteter og stimuli skal prioriteres på linje som medisiner. Både bakgrunn og utforming av Aktivitetsdosetten beskrives nærmere på hjemmesiden www.aktivitetsdosetten.com og i en Felleskatalog for Aktivitetsdosetten.

1.2 Problemstillinger

Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i at Aktivitetsdosetten er et verktøy som er ment for ansatte på sykehjem. Det er dermed deres erfaringer og oppfatninger vi er ute etter. Et overordnet spørsmål blir dermed:

Hvordan fungerer Aktivitetsdosetten som verktøy for sykehjemsansatte i deres arbeid med å sikre systematisk og individuelt tilpasset aktivisering av beboere?

Når vi snakker om aktivisering av eldre brukes aktivitetsbegrepet vidt. Det gir rom for ulike måter å tenke om aktivitet og aktivisering på. Det er derfor relevant å starte med følgende spørsmål: Hva legger man i aktivitetsbegrepet?

All den tid Aktivitetsdosetten er bygd opp av flere elementer kan vi ikke ta for gitt at alle elementene fungerer like godt eller like dårlig. Vi må derfor ta for oss hvert og ett av dem for å se på hvordan de fungerer isolert sett, før vi ser på hvordan de fungerer sammen. Det betyr at vi stiller spørsmål om hvordan kurset, inspirasjonsforedraget, nettverket, kartleggingsskjemaet, aktivitetskassen og aktivitetsdosetten virker.

Formuleringen «hvordan fungerer» dekker flere spørsmål. Et viktig spørsmål er om ting virker etter hensikten, med andre ord: Oppnås de mål som man har satt seg? Slike spørsmål kan rettes til de ulike elementene både hver for seg og sammen: Setter kurset deltakerne i stand til å bruke kartleggingsskjemaet på en god måte? Klarer de å lage gode aktivitetsdosetter? Får inspirasjonsforedraget tilhørerne til å tro på Aktivitetsdosetten? Er kartleggingsskjemaet egnet til å få fram aktiviteter som beboeren har ønske og forutsetninger til å drive med? Har aktivitetskassen relevante forslag til aktiviteter? Gir nettverket støtte og innsikt?

Andre sentrale spørsmål dreier seg om forståelse og bruk. Igjen kan spørsmålene rettes til hver især av elementene. Virker de meningsfulle? Er de enkle eller vanskelige å forstå og bruke for de ansatte? Hva består eventuelle problemer av? Det er også interessant å se om det er bestemte betingelser som må være på plass for at konseptet skal fungere.

Et siste spørsmål handler om formatet. Per i dag finnes den i papirformat. I mange andre sammenhenger, ikke minst innen pleie- og omsorgssektoren, satses det på teknologiske løsninger. Med en mulig tilsvarende satsing for Aktivitetsdosettens del spør vi: Vil Aktivitetsdosetten bli enklere å bruke dersom den gjøres elektronisk?

1.3 Teoretisk tilnærming

Undersøkelsen av Aktivitetsdosetten har en praktisk tilnærming. Det er et mål å få fram hvordan Aktivitetsdosetten fungerer i det daglige arbeidet. Det er ikke lagt vekt på å bruke Aktivitetsdosetten til å diskutere teoretiske begreper. Selv om det ikke gis stort rom for teoretiske drøftinger kan det imidlertid være nyttig å se på hvordan teknologi kan forstås rent teoretisk.

Mange teorier om teknologi er sosialkonstruktivistiske (se for eksempel Bijker, 1995, 2010; Haddon & Silverstone, 1996; Oudshoorn & Pinch, 2003). Slike teorier avviser

teknologisk determinisme, det vil si at bruk, forståelse og konsekvenser av en teknologi er utelukkende bestemt av teknologien selv. Sosialkonstruktivistiske teorier hevder i stedet at teknologi er en sosial og ikke bare en teknisk konstruksjon. Dette betyr at teknologi fortolkes av aktørene som er involvert, og at både bruk og oppfatninger formes av disse fortolkningene. Når vi skal ta i bruk ny teknologi vurderer vi den ikke bare isolert sett, vi tenker også på hvordan den vil passe inn i vår praksis, om den er i samsvar med våre verdier og hva den forteller om oss. Teknologiens materiale og utforming virker inn på hvordan vi ser på teknologien, men det er ikke bare slike iboende egenskaper ved teknologien som bestemmer hvordan den skal brukes og oppfattes. Ta noe så enkelt som et bord; det har fire bein og en flate oppå. Formen gjør det til et egnet sted for eksempel å sette tallerkener og mat på. Men hva er det som gjør at vi ser ett bord som egnet til å sette middagsmat på, og et annet til å sette kaker på? Ifølge sosialkonstruktivistiske teorier har det ikke med selve bordet å gjøre, men med sosialt formede oppfatninger om hvordan bordet skal brukes. Bruk og forståelser etableres dermed i et samspill mellom teknologiens iboende egenskaper og tolkninger av disse. Dette gjelder både bord og Aktivitetsdosetter.

2 Metode

Undersøkelsen har som overordnet mål å finne ut hvordan Aktivitetsdosetten fungerer som verktøy for ansatte i deres arbeid med å aktivisere beboere. Med det som utgangspunkt må vi spørre oss: hvilke data trenger vi, og hvordan får vi tak i det?

Når vi ønsker å si noe om hvordan et verktøy fungerer, må vi blant annet vite hvordan det brukes, hva som anses for å være fordeler og ulemper, om det virker etter hensikten og om det medfører forutsette konsekvenser. Vi må med andre ord få innsikt i hvordan Aktivitetsdosetten virker i det daglige. Slik informasjon får vi best ved å stille åpne spørsmål, det vil si spørsmål uten gitte svaralternativer. På den måten kan den som svarer selv formulere sine tanker.

På denne bakgrunn ble halvstrukturerte intervju valgt som metode for datainnsamling. At de er halvstrukturerte innebærer at det brukes en intervjuguide med tema og spørsmål, uten at det er nødvendig å følge intervjuguiden slavisk. I stedet kan en gå fram og tilbake i tema og dvele ved det som i det enkelte intervju synes særlig interessant.

Ikke alle kommer i berøring med Aktivitetsdosetten på samme måte. Derfor er det på sin plass å intervju ulike grupper ansatte. I denne undersøkelsen er det gjennomført intervjuer på to sykehjem. Begge er private. På begge sykehjem har ulike grupper ansatte blitt intervjuet. Planen var i utgangspunktet å intervju ledere, avdelingsledere, oversykepleiere, sykepleiere, pleiemedhjelpere og hjelpepleiere med og uten kurs. De fleste intervjuene var gruppeintervjuer, mens noen få ble gjennomført som enkeltintervjuer. På det ene sykehjemmet ble følgende personer intervjuet: en leder, tre avdelingssykepleiere, tre sykepleiere, tre hjelpepleiere med kurs og tre hjelpepleiere uten kurs, til sammen 14 personer. Her ble også en lege intervjuet. Vedkommende var lege for begge sykehjem. På det andre sykehjemmet ble følgende intervjuet: daglig leder, en oversykepleier og to sykepleiere, tre assistenter uten kurs, og to hjelpepleiere med kurs, til sammen ni personer.

Noen få informanter ønsket ikke at intervjuene skulle tas opp på bånd, men de fleste intervjuene ble tatt opp på bånd. Opptakene ble gjennomgått etterpå og notert ned. Fra intervjuene som ikke ble tatt opp på bånd ble det tatt notater. Alle notatene har blitt analysert med det for øye å få fram de ansattes opplevelser med Aktivitetsdosetten. I presentasjonen av funnene refereres det innimellom til enkeltpersoners utsagn. For å ivareta anonymiteten til disse informantene er de gitt pseudonymer. For å kunne skille mellom ulike typer informanter har ledere og avdelingsledere fått navn som begynner på A, sykepleiere og oversykepleiere har fått navn som begynner på S og hjelpepleiere har fått navn som begynner på H.

Informantene kaller de som bor på sykehjemmene for pasienter eller beboere. For å ha en entydig begrepsbruk brukes her beboere.

De to sykehjemmene hører til i samme kommune. I tillegg til intervjuene ble det avholdt et møte med Lone Koldby og to personer fra kommunens utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester. I samråd med deltakerne på møtet inngår det i datamaterialet.

Datamaterialet er begrenset målt i antall institusjoner og informanter. Det er for lite til at det kan gjøres systematiske sammenligninger av personell, verken mellom sykehjem, avdelinger, ulike personellgrupper eller mellom personer med og uten kurs. Analyser av hva for eksempel kursdeltagelse har å si for tilfredshet med Aktivitetsdosetten ville krevd flere informanter både med og uten kurs. En slik sammenligning har heller ikke vært formålet med undersøkelsen. Det er mange faktorer som kan virke inn på oppfatninger om Aktivitetsdosetten, blant annet erfaring, bakgrunn, oppgaver og ansvar. Særlig er det grunn til å tro at erfaringer med Aktivitetsdosetten er viktig, og det fremgår av materialet at kursdeltakere ikke er de eneste som har erfaring med Aktivitetsdosetten. Også ansatte som ikke har vært på kurs bruker Aktivitetsdosetten.

Datamaterialet gir mye informasjon om hvordan det er å arbeide med Aktivitetsdosetten. Analyseprosessen foregår fra en starter arbeidet med intervjuguiden til rapporten er skrevet. Metoden som er brukt er den metoden Kvale (2001) kaller ad hoc meningsgenerering, der en bruker ulike tilnæringsmåter og teknikker for meningsgenerering. Det er viktig å balansere mellom å bare gjenfortelle (narrativisme) og å overfortolke (Lotland 1976, ref. i Repstad, 1987). Vi må derfor ta inn over oss det som fortelles, men også stille spørsmål ved hvorfor det er slik. I denne analysen har det blitt lagt vekt på å fram hvor varierte de ansattes erfaringer er og hvor ulikt de tenker om Aktivitetsdosetten. Dette har blitt knyttet til refleksjoner over grunnleggende spørsmål. I noen grad brukes sitater. Dette er gjort både for å vise datamaterialet, og fordi bruk av sitater gir leseren en viss mulighet til å vurdere samsvar mellom data og analyse (Holmberg, 1993).

3 Erfaringer og synpunkter på Aktivitetsdosetten

I dette kapitlet skal vi se på informantenes erfaringer og synpunkter på Aktivitetsdosetten. Vi går gjennom Aktivitetsdosettens ulike elementer. Generelt var informantene mer opptatt av kartleggingsskjemaet og aktivitetsdosetten, og mindre opptatt av kurs, inspirasjonsforedrag, nettverksmøter og aktivitetskassen. Som en innledning stilte vi spørsmål om hva aktivitet er, hva det betyr for beboere og hvilken rolle sykehjemmet har når det gjelder aktivisering av beboerne. Kapitlet starter med å presentere synpunkter på aktivitet og sykehjemmets rolle, og går deretter over til å se på Aktivitetsdosetten del for del.

3.1 Hva er aktivitet?

Når informantene snakker om aktiviteter snakker de om mange forskjellige ting. Én form for aktivitet er organiserte gruppeaktiviteter. Begge sykehjemmene har det. Eksempler på slike aktiviteter er andakt, håndarbeidsgruppe, bingo med mer. Noen slike gruppeaktiviteter er faste programposter og skjer hver gang til samme tidspunkt. Andre aktiviteter, som for eksempel kafebesøk, skjer sjeldnere og er ikke nødvendigvis planlagt lang tid i forveien.

Rundt omkring på avdelingene foregår det i tillegg uformelle fellesaktiviteter. En beboer setter seg ved pianoet, en ansatt leser høyt fra avisen. Det bakes og gjettes gåter. At aktivitetene er uformelle er ikke ensbetydende med at de skjer av seg selv. Ofte må de iverksettes og styres. Her har stuevakten en rolle.

Aktiviteter er også én-til-én-aktiviteter. Eksempelene som nevnes tyder på at slike aktiviteter kan være nært sagt alt mulig. En slik vid forståelse av begrepet kan forsvares med at det handler om noe som er stimulerende for den enkelte, og som bidrar til livskvalitet. En informant sier at aktivitet kan være det å få sitte og snakke uten å bli avbrutt, og bli lyttet til. Det kan også være å få hendene massert, eller at noen kommer inn på rommet til beboeren og snakker med vedkommende eller passer på at han eller hun får sett sine favoritt-TV-programmer. Agnes forteller at de tilbyr en rekke ulike aktiviteter: «Men vi har et veldig bra spekter. De som kan gå skikkelig, de kan det. De som bare trenger å kjenne at noen er det, de får det.». Den siste formen for aktiviteter er kanskje ikke noe vi umiddelbart tenker på som aktiviteter. Likevel blir det ansett som svært viktig for beboerne. Flere informanter snakker om at beboerne må bli sett, for det å bli sett bidrar til verdighet. Det gir livet kvalitet og mening. I tillegg kan det være strategisk klokt å se det som en aktivitet. Agnes forklarer det slik: «Hvis en ikke kaller den handlingen for noe meningsfullt er det lett at det detter ut i det jaget som vi har nå, men krav om hurtighet og rasjonalitet, spare penger og så videre». Med å kalle ulike tiltak som innebærer stimuli og bidrar til livskvalitet for aktivitet, blir det lettere å gi det fokus.

3.2 Sykehjemmets rolle i forbindelse med aktivisering

For å få kunnskap om hvilke synspunkter som fantes om sykehjemmets rolle, fikk informantene spørsmål om de mente aktivisering var sykehjemmets oppgave. Alle informantene svarte ja. Sykepleieren Sigrid begrunnet det med at det inngår i den tjenesten sykehjemmet skal gi. Kanskje tenkte hun på § 4-4 i forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, der det står at beboere har rett til å dyrke sine interesser og forme sin tilværelse slik de ønsker, innenfor de rammer som settes av medisinske forhold og hensyn til institusjon og andre beboere. Mange begrunnet svaret omtrent slik leder Amalie gjorde: «Dette er et hjem. Det er ikke et sykehus. Her bor de. Og jeg ønsker ikke at dette bare skal være et oppbevaringssted. Det skal være et sted hvor de som bor her faktisk trives. Jeg mener absolutt at positiv aktivitet er veldig viktig.» Sykepleier Siri understreker at noe annet er utenkelig: «Vi kan ikke si at sykehjemmet ikke skal gi aktivitet. I så fall kunne vi satt alle gamle på hotell med hjemmesykepleie».

Sykepleier Susann påpeker at noen må ta ansvar for å gi gamle den hjelpen de trenger. Det er særlig de som ikke har eget nettverk som trenger at noen tar ansvar. Ikke alle får hjelp av det offentlige, heller ikke har alle familiemedlemmer som kan hjelpe dem. Det går ikke av seg selv at de får omsorg, og at de får omsorg som strekker seg utover det medisinske. «Så hvem ellers skal gjøre det, hvis ikke vi tar ansvar for helhetlig pleie?» spør Susann retorisk.

Det kan være utfordrende å følge opp dette ansvaret i hverdagen. Selv om alle informantene mener at aktivitet er viktig, er det ikke gitt at beboere ønsker å delta i aktiviteter. Det er ulike oppfatninger av hvordan personalet skal forholde seg til personer som vegrer seg mot forsøk på aktivisering. En avdelingsleder påpeker at det er viktig med aktivitet selv om beboeren ikke har lyst der og da. Synnøve sier at de må «nøde» noen som ikke vil være med på noe. Hjelpepleiere forteller at de opplever det som et dilemma: på den ene siden ser de fordelene med aktivisering og prøver derfor å få den enkelte med på aktiviteter. På den annen side ønsker de å vise beboerne respekt, noe som kan innebære å respektere et «nei» til aktiviteter. De må dermed vurdere hvor mye de kan oppmuntre og hale og dra i folk før det oppfattes som å overstyre beboerens eget ønske.

Flere informanter uttrykker forståelse for at folk er syke, trøtte eller bare ikke interesserte i aktivitet eller samvær med andre. «Mange er gamle og livstrøtte. De har strikket nok i livet» (Hulda). Kanskje har de aldri vært spesielt sosiale av seg. Noe beboere sier nei til å være med på aktiviteter som personalet er sikre på de ville hatt glede av. Informanter forteller at de synes det er trist å se på at de holder seg borte fra arrangementer eller situasjoner hvor de andre hygger seg, men de mener at det må respekteres. Samtidig fortelles det om personer som innledningsvis har vært motvillige til å bli med på aktiviteter, men som etter tålmodig overtalelse har blitt med og helt tydelig hatt stor glede av det.

Som hjelpepleier er Hanne blant dem som er med på selve gjennomføringen av aktivitetene. Hun trekker fram at aktivisering ikke bare er bra for beboerne, det er også med på å gjøre jobben hennes kjekk. Ifølge henne gir aktivisering noe både til beboere og ansatte.

3.3 Aktivitetsdosetten del for del

I dette kapittelet behandler vi hver enkelt del av Aktivitetsdosetten. Gjennomgangen er relativt kort. Dette henger sammen med at mye av det som kom opp i intervjuene handler om Aktivitetsdosetten sett under ett, noe som presenteres i neste kapittel.

3.3.1 Kurs

Noen av informantene hadde gått på kurs i bruken av aktivitetsdosetten, andre ikke. Selve kurset er det ingen som har noe å utsette på. De synes de lærte det de trengte. I tillegg er det tydelig at det var inspirerende: Hjelpepleieren Hulda forteller at «Vi ble giret og tenkte at yes! Dette må vi prøve.»

Ifølge konseptet Aktivitetsdosetten kalles de som har vært på kurs for aktivitetsdoktorer. Denne benevnelsen blir knapt nevnt i intervjuene. Det snakkes mer om ressurspersoner. Det varierer hvem disse er. På noen avdelinger er ressurspersonene personer som har vært på kurs, på andre avdelinger har de ikke vært på kurs. Noen informanter forteller at det for tiden ikke er noen på deres avdeling som har vært på kurs. Det synes ikke å være problematisk, aktivitetsdosetten er like fullt i bruk.

Det varierer hvilke type ansatte som har gått på kurs. Avdelingsleder Alma forteller at det på hennes avdeling er to hjelpepleiere som har vært på kurs. De er pådrivere for Aktivitetsdosetten. Hun sier at alle skal bidra og det er flere enn de to som kartlegger beboernes interesser og behov, men «... de to skal ha litt ekstra gass på det». Dette fungerer godt. Flere trekker frem at det er uheldig at noen av dem som var på kurs var assistenter. Dette ble begrunnet på flere måter. Dels handlet det om at assistentene gjerne ikke kjenner beboerne så godt, dels hadde det med å gjøre at når de kom tilbake etter å ha vært på kurs satte i verk tiltak som kom i konflikt med tiltak som allerede var i gang.

Det er vanskelig å identifisere systematiske forskjeller i holdninger mellom de som har vært på kurs og de som ikke har vært det. En kunne tenkt seg at de som har vært på kurs er mer positive enn andre, og at det å ha noen på avdelingen som har vært på kurs bidrar til mer positive vurderinger av Aktivitetsdosetten, men det lite som tyder på at kurs er en betingelse for å være positiv eller lykkes bedre med aktiviseringen. Også personer som ikke har vært på kurs er positive.

3.3.2 Inspirasjonsforedrag

Det er lite som kommer fram i datamaterialet om inspirasjonsforedraget. Informantene legger lite vekt på det, men det som sies, er positivt. Sykepleier Siv forteller at det gav henne forståelse for hva Aktivitetsdosetten er. Hun har ikke vært på kurs og setter derfor pris på informasjonen hun fikk på foredraget. Andre omtaler det som inspirerende.

3.3.3 Nettverksmøter

Som for inspirasjonsforedraget er det lite som sies om nettverket. Noen få av informantene har vært på møter, og de er fornøyde med møtene. Agnes forteller at nettverksmøtene bidrar til å holde trykket oppe. En blir gjerne entusiastisk til å begynne

med, men når det er mange saker som konkurrerer om oppmerksomheten er det lett for at entusiasmen avtar. Ikke minst når det er stor gjennomtrekk av ansatte kan det være vanskelig å holde interessen oppe. Agnes er positiv til nettverket fordi hun ser det som en interessant modell å prøve ut. Hjelpepleieren Hilde syns møtene er nyttige fordi de gir en anledning til å få råd, og selv gi råd tilbake.

3.3.4 Aktivitetskassen

Ikke alle informantene visste om aktivitetskassen. Av de som kjente til den, var de fleste positive. De syns det var godt å ha en samling med forslag. Flere fortalte at det kunne være vanskelig å finne på aktiviteter selv. Hjelpepleieren Helga, for eksempel, kjente ikke til aktivitetskassen og syns ikke det var lett å komme på hva hun kunne gjøre. Noen av gruppe-aktivitetene, som for eksempel quiz-kortene, ble flere steder veldig populære. Andre steder var det andre aktiviteter som slo an.

Det hersker en viss forvirring knyttet til aktivitetskassen. Dette skyldes trolig et eget prosjekt kalt «Aktivitetskofferten». Prosjektet er en videreutvikling av Aktivitetsdosetten og består av en aktivitetspakke som inneholder forslag til aktiviteter. Det er grunn til å tro at spørsmålene om aktivitetskassen, som er en del av Aktivitetsdosetten, i noen intervjuer har blitt oppfattet som å gjelde aktivitetskofferten, og at nyanseringer mellom de to ikke har blitt oppfattet av forskeren. Det kan ha virket inn på svarene på spørsmål om kjennskap til aktivitetskassen, men har trolig lite å si for holdninger til selve konseptet, det vil si det å ha en samling av forslag til aktiviteter.

Det som ble nevnt som negative tilbakemeldinger gjaldt ikke selve aktivitetskassen, men at det var vanskelig å unngå at aktivitetene kom på avveie. Det var med andre ord kassen som oppbevaringssted som ble kommentert. En sykepleier fortalte smilende at det å lete etter aktivitetsforslagene var en egen aktivitet blant personale.

3.3.5 Kartleggingsskjemaet

Det er delte meninger om kartleggingsskjemaet. Flere informanter påpeker at de får samme informasjon gjennom inntakssamtalen. De syns ikke de trenger kartleggingsskjemaet. Det blir etter deres mening en unødvendig gjentakelse av inntakssamtalen. I tillegg påpekes det at de ansatte må bli kjente med beboeren, det vil si at det å finne ut av hvem beboeren er og hva vedkommende liker er noe som skjer over tid og ikke ved å gå gjennom et skjema.

Det varierer hvorvidt kartleggingsskjemaet blir brukt. Noen informanter forteller at de bruker det mens andre sier at de ikke gjør det. Hjelpepleieren Hanne tror nok at på hennes avdeling brukte de som har vært på kurs kartleggingsskjemaet i starten, men de andre har ikke gjort det. Noen av informantene kjenner ikke til kartleggingsskjemaet. De forteller at de benytter seg av bruker- og innkomstsamtalene for å få den informasjonen de ikke fanger opp i det daglige. En annen innvending mot kartleggingsskjemaet springer ut av hensynet til de pårørende. På skjermet avdeling er det pårørende som fyller ut skjemaer på vegne av beboeren, og sykepleier Siri peker på at det kan bli mye papirarbeid for dem.

På sykepleieren Susanns avdeling er de av en annen oppfatning. Hun forteller at kartleggingsskjemaet har hjulpet dem til å fange opp beboernes interesser. Skjemaet har fungert godt som redskap. Hilde og Henriette er to hjelpepleiere som har vært på kurs, og de, og flere med dem, synes kartleggingsskjemaet er nyttig. Hulda legger til at det skaper nysgjerrighet.

3.3.6 Aktivitetsdosetten

Aktivitetsdosetten er en ukeplan i laminert plast hvor beboerens aktiviteter noteres. Den henges lett synlig på rommet til beboeren. Begrepsbruken er ikke ensartet: noen kaller det for Aktivitetsdosett, andre for aktivitetsplan og atter andre for ukeplan.

Ikke alle beboere er oppmerksomme på Aktivitetsdosetten, men for noen er den viktig. For disse er det viktig å ha oversikt over hva som skjer til de ulike tidspunkt. Motsatt forteller Hilde om beboere som ikke vil at den skal være på rommet. Kanskje har det å gjøre med hvordan den ser ut; Silje mener at det at den er stor og laminert gjør den til et fremmedelement i rommet.

Aktivitetsdosetten er i hovedsak tenkt som et verktøy til de ansatte. At den kan fungere slik bekreftes i intervjuene. Flere informanter påpeker at Aktivitetsdosetten kan være nyttig for personalet dersom de ikke kjenner alle beboerne like godt. Hjelpepleieren Hanne påpeker at vikarer og assistenter gjerne ikke vet hva de kan gjøre, og at det derfor er bra at de kan få kunnskap om det av Aktivitetsdosetten. Hege, en annen hjelpepleier, illustrerer poenget med å fortelle om en beboer som har tur som aktivitet. Til vanlig sitter han i rullestol, og de som ikke kjenner ham kommer derfor ikke på at han kan gå. Det gjelder for eksempel assistenter, som blir overrasket når de ser på Aktivitetsdosetten at han skal gå tur. Hadde det ikke stått der ville de ikke ant at det var aktuelt.

Mange sykehjemsbeboere har kognitiv svikt, og for de hardest rammet har sykehjemmene egne demens-avdelinger. Dette er krevende arbeidsplasser. Ifølge Helga må de ansatte se ting an fra dag til dag, det er vanskelig å være strukturert. Det kan være vanskelig å finne aktiviteter som passer. Helga nevner «sittedans» som eksempel, det er god trim som mange kan være med på. For beboerne på hennes avdeling kan det imidlertid skape forstyrrelser resten av dagen, fordi når aktiviteten er avsluttet og alle går hver til sitt kan det for en dement person oppleves som de mister noen. De blir urolige og går rundt og leter etter dem de var sammen med. Flere avdelinger har også opplevd at beboere blir urolige av fellesaktiviteter. Løsningen blir å skrive inn i Aktivitetsdosetten hvilke aktiviteter beboeren *ikke* skal være med på, det vil si hva han eller hun skal skjermes for.

3.4 Konsekvenser av Aktivitetsdosetten for beboere

Både personale og beboere skal nyte godt av Aktivitetsdosetten. I dette kapittelet skal vi ta for oss hva informantene sier om hvilke konsekvenser Aktivitetsdosetten har for beboerne.

Avdelingslederen Astri ser at Aktivitetsdosetten fører til at mange beboere får ta del i flere aktiviteter enn før. Susann forteller at de med Aktivitetsdosetten fanger opp flere av beboerne. Den gjør det lettere å passe på at de får med dem som faller utenfor og ikke deltar i fellesaktiviteter. Susann påpeker at dagens sykehjemsbeboere sammenliknet med tidligere jevnt over er svakere, mer demente og har mindre initiativ. Dette gjør det krevende for de ansatte å følge dem opp med aktiviteter, og derfor setter de pris på et verktøy som hjelper dem i det arbeidet. Samtidig som Aktivitetsdosetten er et verktøy for de ansatte, er det lagt opp til at aktiviteten skal være på beboernes premisser. Det verdsettes av personalet. På den måten kan en også unngå det andre undersøkelser viser kan skje, nemlig at beboeren glir inn i en passiv pasientrolle (Holm & Severinsson, 2013).

Flere av informantene gav uttrykk for at de syntes det var vanskelig å si noe veldig bestemt om konsekvenser av Aktivitetsdosetten. Som redegjort for i innledningen har mange studier vist effekter av trening, men informantene i denne undersøkelsen påpeker at de ikke kan vise til noen form for dokumentert effekt. Likevel er flere tydelige på at aktivisering har merkbare positive konsekvenser.

På spørsmål om Aktivitetsdosetten har ført til mindre bruk av medisiner svarer Anne at det skal mer til enn Aktivitetsdosetten til for å oppnå en slik effekt. Sykepleier Susann mener derimot at hun ser effekter, selv om hun ikke kan basere seg på systematiske målinger. Hennes erfaring er at i travle helger brukes det mer beroligende medisin. Blir noen engstelige og urolige når det *ikke* er travelt, kan noen sette seg ned sammen med dem og de beroliges av det. Synnøve, en annen sykepleier, var av samme mening, og hun mente det er mye å hente på å tilby aktiviteter framfor å gi tabletter. Noen informanter var mer forsiktig og tok forbehold om at det ikke gjelder alle: kanskje kan aktivitet ha effekt for de som ved behov får beroligende. Også Agnes ser effekter, og mener at hos demente beboere som er i ferd med å bli urolige kan uroen dempes med aktivitet. Hos Agnes brukes aktiviteter bevisst som strategi på den måten at beboere med tendenser til uro får en beroligende aktivitet som tiltak i Aktivitetsdosetten. Også legen mente at aktivisering kunne minske behovet for medisin. Han, som de andre, kunne riktignok ikke dokumentere påstanden med henvisninger til konkrete studier av sammenhenger mellom aktivitet og medisiner, men påpekte at forskning viser at antipsykotika har liten effekt på demente med atferdsproblemer. For denne pasientgruppen ser derimot miljøterapi ut til å ha effekt.

Informantene er ikke alene om å se aktivitet som en måte å redusere medisineren på. Professor Astri Bergland ved Høgskolen i Oslo mener at aktivitet, gjennom å gi opplevelse av mestring, bedre selvbilde og større tilfredshet i hverdagen, kan være muligheter for å redusere bruken av medisiner (www.forskning.no, 2010).

Hjelpepleierne Hanne og Helga vil gjerne at beboerne skal bli fysisk slitne for de erfarer at da sover de bedre om natten. De merker også at hvis noen sitter på rommet og kjeder seg, ringer de mer på personalet. Og hvis en person blir urolig og begynner å rope, sprer det seg slik at andre blir urolige også. Når personalet oppfatter dette som frustrerende er det ikke minst fordi de mener det kunne vært unngått med mer aktivisering.

Aktivisering har ulike konsekvenser. Det handler ikke bare om fysiske konsekvenser, eller om det som skjer akkurat mens aktiviteten holder på. Sykepleiere påpeker at

aktivitet gir innhold i hverdagen. Det gir beboere noe å snakke om. Noen av de ansatte støtter opp under denne effekten med å ta bilder. Bildene henger på veggen, og selv om beboerne ikke husker at de har deltatt i en aktivitet kan se på bildene og snakke om dem. Bildene og samtalene blir en måte å forlenge opplevelsen på. Videre påpekes det at aktivisering gir dem muligheter til å bidra med noe, og det gir dem mestingsfølelse og bedrer selvbildet. Som sykepleier Siri sier: «Aktiviteter åpner alt! Smil, armer, luft ...» Hanne fortalte om en beboer som fikk bedre humør da de fant en aktivitet som fenget. Hege merker også at hennes eget humøret stiger, hun ser at aktive beboere blir blidere og får mer å prate sammen om. Dette bidrar til økt samhørighet. Noen informanter ser at aktiviteter kan være en vei ut av isolasjon og at det hindrer depresjon. Eksempelvis forteller sykepleieren Silje at det er flere beboere som kommer og gir seg til på stuen, i stedet for å bli sittende alene på rommet sitt. En annen forteller om en beboer som har begynt å spise sammen med de andre.

Beboerne får det bedre på mange måter. Som eksempel nevnes beboere som kan bake. De kan virke relativt dårlige, også kognitivt, men med riktig tilrettelegging husker de plutselig oppskriften. I et intervju med tre hjelpepleiere var alle enige om at beboerne blir gladere av aktivitet. I et annet intervju forteller Henrik, også han hjelpepleier, om en beboer som har blitt mer aktiv og som nå klager mindre over smerte. Arbeidet med å aktivisere henne har lagt på vei handlet om å vinne hennes tillit. Tidligere stolte hun bare på én person, mens hun nå stoler på alle. Henrik understreker at tillit er en forutsetning for aktivitet, hvis ikke beboere føler seg trygge på personalet avviser de forslag om aktiviteter. Beboeren viste først ikke interesse for noen ting. Han snappet opp at hun likte katter, og det ble hans inngang til henne. Han skrev ut et kattebilde til henne, og katter ble etter hvert et tema som de kunne snakke om. Henrik viste kvinnen bilder av katter på nettet, og kvinnen valgte hvilke bilder han skulle skrive ut til henne. Kvinnen fikk på den måten noe å engasjere seg i.

Helga forteller om en kvinne som var generelt skeptisk til alt som ble foreslått, men som ble overtalt til å bli med på en sykkeltur. Turen var stor suksess i en slik grad at de kunne merke det ved frokostbordet neste dag ved at kvinnen deltok i mer i samtalen enn hun pleide. Hos henne var forandringen tydelig fordi hun var skeptisk i utgangspunktet, men det var flere som hadde vært på sykkeltur og som bidro til at det var mer munter prat rundt bordet enn vanlig.

En leder forteller at arbeidet med å aktivisere beboere hjelper dem å bli kjent med de personene beboerne er. Noen er vanskelige å nå inn til, men aktivisering kan gjøre at de åpner opp. Avdelingslederen Amalie forteller: «De åpner opp. Så skjer det noe med mennesket. Det er som vi får fatt i hva som bor der. De blir nesten et annet menneske. De kommer inn, de er tunge og uten språk, så finner vi en nøkkel og kommer inn». Agnes, en annen leder, påpeker at aktiviteter har å gjøre med «alle de tingene menneskene er utenom å være syk». Flere av informantene sier det er viktig å kjenne personene. Hege poengterer at «Det er jo det at du skal se beboeren i løpet av dagen». Agnes utdyper: «Når du har hørt hva et menneske har vært før, så kan det ikke bare være en gammel kropp for deg». Det blir tydeligere at de er noen, og det gjør noe med relasjonen mellom beboeren og den ansatte. Relasjonen blir annerledes når de har gått tur sammen eller har ledd og snakket sammen.

Dette kan sies å bli bekreftet av en gjennomgang av flere studier hvor det påpekes at eldre føler seg friskere med engasjerte pleiere (Holm & Severinsson, 2013). De eldre mister sin selvrespekt og plasseres i en passiv pasientrolle (ibid.). Å se beboeren, slik informantene her tar til orde for, blir dermed viktig for at eldre skal oppleve verdighet og styrker sin selvfølelse. Det gjelder også personer med demens: i sitt doktorgradsarbeid finner Oscar Tranvåg at «... det å bli sett, hørt, inkludert og bekreftet som et likeverdig og fullverdig menneske, er sentralt for studiens deltakere som alle har demens i mild til moderat grad. Flere av de som rammes begynner også å tvile på sitt eget menneskeverd. Det er derfor viktig å utvikle en «verdighetsbevarende omsorgsform». Dette kan bidra til å slukke deres tvil, og styrke deres opplevelse av menneskeverdet.» (www.bt.no, 2013).

3.5 Hvordan er det for ansatte å bruke Aktivitetsdosetten?

I forrige kapittel så vi på hvilke konsekvenser Aktivitetsdosetten har for beboerne. Her skal vi ta for oss hvordan det er for de ansatte å bruke Aktivitetsdosetten. Som det vil framgå av kapitlet gjør de seg ulike erfaringer.

3.5.1 Fordeler med Aktivitetsdosetten

I forrige kapittel kom det frem at aktivitet fører med seg mange positive konsekvenser for beboere. Gode erfaringer og relasjoner bidrar også til gode opplevelser for ansatte. Amalie forteller om assistenter som har kommet jublende og sagt «Gjett hva som skjedde i dag!» når de har fått beboere med på noe de kanskje ikke trodde de ville få til. En av hjelpepleierne påpeker at arbeidet med å aktivisere beboerne gjør jobben mer interessant for henne selv. Å se effektene av innsatsen er motiverende, og hun mener at den gjør at en blir ikke så lett utbrent. Aktivitetene kan dessuten være lærerike for de ansatte. Henriette, som er innvandrer, forteller for eksempel at beboere korrigerer uttalen hennes og forklarer hva ord betyr når hun leser høyt fra avisen. Dette får henne til å karakterisere avislesingen som en vinn-vinn-situasjon. Høytlesing og samtaler er både aktivisering av beboere og språktrening for henne.

På avdelingen til sykepleier Susann er de fornøyde med aktivitetsdosetten. De har to ressurspersoner og den ene av dem har vært på kurs. Susann forteller at de er veldig glade i Aktivitetsdosetten. Den har hjulpet dem til å systematisere interesser og aktiviteter. Hun påpeker at hun selv kjenner de forskjellige beboerne, men det gjør ikke alle assistentene. De vet ikke nødvendigvis hva beboerne liker å gjøre, og derfor er det bra å ha det nedskrevet et sted hvor det er lett å se det. Susann ser Aktivitetsdosetten som hjelp til å gi beboerne en meningsfull hverdag. Når det ikke er så mange av beboerne på hennes avdeling som pleier å forlate avdelingen for å delta på aktiviteter som er for hele sykehjemmet, og heller ikke er så mange som deltar på avdelingens fellesaktiviteter, blir det ekstra viktig å passe på at de får aktiviteter. Hun sier at de vet at alle beboerne trenger stimuli og ønsker en til en-kontakt. Slik kontakt betegner hun som kvalitetsstunder, og det er dét Aktivitetsdosetten hjelper til med. Det er et verktøy

som de jobber med over tid («Det er litt sånn prosess»), og Susann syns det er veldig bra. Alma karakteriserer Aktivitetsdosetten som et ryddig og greit verktøy.

Flere understreker at Aktivitetsdosetten bidrar til å sette aktivisering på dagsorden og fører til økt oppmerksomhet om hvor viktig det er med aktivitet. Sykepleier Siv er én av flere som mener at den gjør dem mer bevisste. Bevisstgjøringen anses som så viktig at Aktivitetsdosetten verdsettes av den grunn, også når det skorter på oppfølgingen. Flere innrømmer at de ikke alltid lykkes i å sørge for at den foreskrevne aktiviteten gjennomføres. Anne er blant dem som mener at Aktivitetsdosetten likevel har sin funksjon, nettopp fordi den hjelper dem med å holde fokus på aktivisering.

3.5.2 Aktivisering er gammelt nytt

Aktivitetsdosetten er et nytt konsept og blir presentert som et verktøy for aktivisering. For noen er det provoserende. Flere informanter påpeker at aktivisering ikke er noe nytt. Det er noe de har holdt på med hele tiden. Det er tilfellet på sykepleier Siris avdeling. Hun jobber på skjermet avdeling. For tiden er det ingen på avdelingen som har vært på kurs, men de har en ressursperson og de har lest Aktivitetsdosettboken.¹ Siri forteller at Aktivitetsdosetten er et verktøy for noe de alltid har gjort, og siden det etter hennes mening er et dårlig verktøy blir det et irritasjonsmoment. Hun begrunner sitt synspunkt slik: «Når du innfører et nytt redskap og ikke ser på hva du har fra før, så ser du deg blind på det nye. Du kaster vrak på det gamle, som egentlig fungerer. Du overkjører det gamle.» Dette utdyper Siri med å fortelle at i starten, da de sendte folk på kurs, var det som oftest assistenter som ble sent. Assistentene kjente gjerne ikke pasientene så godt. De kom tilbake fra kurs hvor de hadde lært om ulike tiltak og aktiviteter og la inn aktiviteter i dosetten, uten å tenke på at beboerne allerede kunne ha en aktivitetsplan lagd av miljøterapeuten. Dermed hendte det at beboere fikk dobbelt opp av planer. Når det attpåtil hendte at planene kolliderte med hverandre tidsmessig, er det ikke til å undres over at Aktivitetsdosetten ble ansett som uhensiktsmessig. Samtidig handler Siris grunnlag for å karakterisere Aktivitetsdosetten som et dårlig verktøy ikke så mye om selve Aktivitetsdosetten som om forholdet mellom gammel og ny praksis. Det betyr at noe av misnøyen trolig kan skyldes måten Aktivitetsdosetten ble innført på. Måten det ble gjort på skapte konflikt mellom Aktivitetsdosetten og miljøterapien.

Slik trenger det ikke være. Sykepleier Susann forteller fra sin avdeling at hos dem *er* Aktivitetsdosetten miljøterapien. De har med andre ord klart å koble de to. Ifølge Susann er det svært vellykket fordi det fungerer som en kvalitetssikring som bidrar til at de som har ansvar faktisk tar det. Hun sier videre at det gjør at alle får aktivitet, også når det er travelt. Før kunne det være slik at når de ansatte hadde dårlig tid ble de sprekeste nedprioritert.

Silje, også hun sykepleier, hevder at det for hennes del ikke har blitt noen forandring etter at Aktivitetsdosetten kom. Hun forteller blant annet at det på hennes avdeling er en som skal gå tur, men det står ikke i Aktivitetsdosetten. Likevel gjøres det. Det står i

¹ Trolig refererer hun til Felleskatalog for Aktivitetsdosetten.

pleieplanen, og ifølge henne har alle en aktivitet i pleieplanen. Andre påpeker at det som nå står i Aktivitetsdosetten var slikt de gjorde også før de begynte å bruke den.

Noen påpeker at begrepene i Aktivitetsdosetten er fremmedartede. Silje mener for eksempel at «aktivitetsdosett» er et ord mange beboere ikke vil forstå. «Ukeplan» ville vært lettere.

3.5.3 Passende aktiviteter

Når informanter snakker om hvilke aktiviteter som legges inn i Aktivitetsdosetten, viser det seg at avdelingene har ulike regler for hvilke typer aktiviteter som er aktuelle. Det var delte meninger om hvilke aktiviteter som kunne inngå i aktivitetsdosetten, og selv om mange aktiviteter går igjen er det ikke gitt at det som er dosett-aktivitet på én avdeling også er det på en annen. Dette kan tolkes positivt, i den forstand at det viser at avdelingene selv engasjerer seg i hvordan Aktivitetsdosetten skal brukes, men det har også noen negative konsekvenser. Sykepleier Siri forteller at Aktivitetsdosetten har skapt usikkerhet i forhold til hvilke aktiviteter det skulle satses på og ført til diskusjoner om en-til-en-aktiviteter versus gruppeaktiviteter. Helga forteller at hun blir demotivert når hennes forslag til aktivitet ikke godtas. Sammen med andre forhold bidrar det til at for Helga blir Aktivitetsdosetten til en plikt. Hun er enig i at aktivitet er viktig, men selve Aktivitetsdosetten blir noe hun *må* gjøre. Det må presiseres at Helgas erfaring med at aktiviteter i Aktivitetsdosetten skal være noe «ekstra» ikke er utbredt. De fleste er tydelige på at aktivisering omfatter alt fra fysisk trim til det å bli sett. Avdelingslederne Anne og Astri, for eksempel, var på det rene med at én-til-én-aktiviteter skulle være tilpasset den enkelte. De påpekte at enkelte av beboerne var så syke at det var begrenset hva de kunne være med på, men de prøvde likevel å tenke ut aktiviteter som kunne passe og som var innenfor det de kunne tilby. De var også tydelige på at aktiviteten ikke nødvendigvis måtte være så veldig omfattende. Som eksempler på aktiviteter nevnte de det å høre på radioen og å få tøyd fingrene. Anne og Astri var opptatt av at de måtte finne fram til hva beboerne selv kunne og ville. Flere beboere kunne spille piano eller andre instrument. For dem kunne det bli en aktivitet. På sin avdeling hadde Anne og Astri to beboere som hadde det å spille som aktivitet i Aktivitetsdosetten. I den anledning kan det nevnes at musikk anses som god terapi fordi det i noen grad kan erstatte talespråk, dempe indre og ytre støy, kamuflere funksjonstap, distrahere positivt fra kjedsomhet, monotoni og symptomer, motvirke ensomhet og isolasjon samt styrke opplevelsen av egenverd (Myskja, 2005).

Det har tidligere kommet fram at noen beboere blir urolige av fellesaktiviteter, og at det føres inn i Aktivitetsdosetten at de *ikke* skal delta. De må med andre ord skjermes. Andre beboere er derimot trøtte og har dårlig konsentrasjon. For disse er det ikke nødvendigvis vanskelig å finne en aktivitet som de vil være med på, men det kan være utfordrende holde aktiviteten i gang. Informanter forteller om beboere som sovner under kortspillet eller som svarer på spørsmål med lukkede øyne. Personer som er på sykehjemmet på korttidsopphold er friskere og derfor enklere å aktivisere. Informanter påpeker også at det kan være utfordrende å aktivisere de som trenger det samtidig som de skjærer de som trenger ro. Det gjelder særlig på de avdelinger hvor det er beboere som er svært syke og / eller i terminalfasen.

3.5.4 Tidsmangel

Det er bred enighet om at det er vanskelig å få tid til å aktivisere beboerne. Beboerne er dårligere nå enn før når de kommer til sykehjemmet, og dermed trenger de jevnt over mer hjelp. I tillegg er det mindre bemanning enn før. Det er stramt med stillinger, og er noen borte på grunn av sykdom, seminar eller liknende, skal det ikke brukes vikarer. Stillinger som miljøterapeuter og aktivitør forsvinner. Dette gjør at det tidvis er svært travelt for de ansatte. Mange påpeker at aktiviteter er det første som ryker i pressede situasjoner. Selv om ingen er uenige i at aktivitet er viktig, er det ingen tvil om at pleie, stell og mat anses som viktigere. «De må få stelt seg. De må få klær på», som Susann sier. Når det er nødvendig å prioritere, er det aktivitet som blir nedprioritert. Hege forklarer: «Aktivitet er ikke det første du tenker på. Du tar det viktigste først.» Flere forteller likevel at de prøver å få gjennomført aktiviteter selv når det er ekstra travelt. De er bevisste på at det kan gjøres ved hjelp av små og enkle grep: «Det er småting som kan være verdifulle. Å danse med en person når du skal på do. Sånne ting!» (Helga).

Er det noen dager de ikke klarer å sørge for aktivisering kan også det ha sine fordeler, ifølge Susann, for da ser de hvor viktig det er, da ser de at aktivitet virker forebyggende blant annet mot uro.

Mangel på tid handler ikke bare om at de ansatte må prioritere hva de skal gjøre for beboerne. De må også velge hvordan de bruker *sin* tid. Hanne forteller at hun spiste lunsjen i trappen før hun kom til intervju, fordi hun brukte tiden på en aktivitet sammen med en beboer. Hun sier at hun rett som det er må velge mellom aktivitet, dokumentering og egen matpause. Hun kan la være å aktivisere eller aktivisere bare en kort tid og bruke resten av tiden på å dokumentere aktiviteten, eller hun kan aktivisere over lengre tid og droppe matpausen. Andre hjelpepleiere opplever samme valg. Ifølge Anne stjeler kravene til dokumentasjon pasientkontakt.

Den enes tidsbruk får konsekvenser for andre. På spørsmål om aktiviteten går ut over noe, svarer Hanne at det kan gå utover de andre blant personalet. Hvis hun for eksempel får med seg noen på tur, blir det ekstra travelt for dem som er igjen på avdelingen. Det gjelder særlig hvis det er få ansatte, slik det er når noen for eksempel er syke eller er på kurs. Problemstillingen er svært aktuell fordi det er mange beboere som trenger tilsyn hele tiden for at de ikke skal bli så urolige at de legger ut på vandring og forsvinner.

Både Anne, Astri og Alma, alle avdelingsledere, mener at det ville vært enklere å sørge for aktivitet dersom de hadde mer bemanning spesifikt knyttet til aktivisering, så som aktivitører og miljøterapeuter. De mener også at det er viktig å gi god opplæring til nyansatte slik at de forstår betydningen av aktivisering.

3.5.5 Oppfølging

For å sikre oppfølging av Aktivitetsdosetten må personalet enten dokumentere at aktiviteten er gjennomført eller, dersom den ikke er det, melde det som avvik. Praksisen knyttet til dette varierer avdelingene imellom.

Flere avdelinger har en praksis om at det i utgangspunktet skal rapporteres hver dag hvorvidt aktiviteten har blitt gjennomført eller ikke. Imidlertid gjør flere avdelingsledere det klart at dette er for ofte. Det blir for mye arbeid å skulle skrive hver dag. Flere

informanter beskriver at de blir trøtte og oppgitte av kravene til rapportering. De syntes det var mer enn nok i utgangspunktet, og de setter derfor lite pris på at de må rapportere i forbindelse med Aktivitetsdosetten. En avdelingsleder fortalte at rapporteringen skulle skje med det samme en aktivitet var gjennomført, men i praksis ble det forsøksvis gjort slik at en rapporterte alle aktiviteter samlet. Siri hevder at ingen har tid til å skrive rapporter før etter kl. 14. Selv om det for eksempel skjer et avvik kl. 11 blir det som regel slik at avviket skrives i tiden mellom kl. 14 og 15. Ifølge Siri blir det slik på alle sykehjem, og hun har inntrykk av at det er mange som er innlogget mot slutten av arbeidsdagen, ikke bare på sykehjemmet der hun arbeider, men på alle sykehjem i kommunen. Kommunen har begrenset kapasitet på sine servere og resultatet blir at datasystemene går tregt.

Flere har delte meninger om hvorvidt de skal skrive avvik eller ikke dersom aktiviteter ikke gjennomføres i henhold til Aktivitetsdosetten. Spørsmålet om dokumentering kan sies å være både av praktisk og prinsipiell art. Det blir en prinsipiell diskusjon om en skal skrive avvik eller ikke når det kobles til kommunens finansiering av eldreomsorgen. Susann forteller om slike diskusjoner på hennes avdeling. Hun påpeker at avviksmeldinger kommer på bordet til levekårsjefen, og kunne vært et signal om at eldreomsorgen gis for dårlige vilkår. Det er et argument *for* å skrive avvik. Men signalet oppfattes ikke: «Kommunen ser bare avvik og ikke hvor mye vi løper.» (Susann). Selv om avvik knyttet til aktivisering ikke formelt sanksjoneres, opplever de ansatte at det er trøttende å hele tiden bli møtt med spørsmål om pengeforbruk. Det er et dilemma: de har ingen ting å tjene på å skrive avvik, samtidig skjuler de behovene når de ikke gjør det. Slik situasjonen er, med mye travelhet, er det dessuten slik at de må velge nøye hvordan de vil bruke tiden, og da må de også velge om de vil bruke tid på å skrive avvik eller på å samtale med beboere.

Den praktiske diskusjonen om dokumentering handler om hvem som skal registrere utført eller ikke utført aktivitet, og hvor det skal gjøres. Som sagt varierer det fra avdeling til avdeling hvordan det gjøres og av hvem. Dette gjelder også evalueringen av aktivitetene. Det er mange praksiser ute og går, og det er vanskelig å si om noen fungerer bedre enn andre. På Helgas avdeling skal det noteres, mens Hege forteller fra sin avdeling at «Hos oss setter vi ikke kryss». Noen steder er det bare sykepleiere som har tilgang til å registrere, på andre avdelinger har hjelpepleierne også tilgang. Noen legger det inn som aktivitet i pleieplanen og skriver det inn i CosDoc, men som Amalie påpeker at det er utfordringer knyttet til det på grunn av tilgang til datamaskiner og til CosDoc-systemet. Andre forteller at de krysser av for aktivitet i hygieneskjema. Atter andre skriver inn aktiviteten i hygieneskjema, men registrerer utførelse i CosDoc. Siri og Susann mener at det ikke spiller noen rolle hvor det står. Det er beboerens tid, samme hva det kalles. Utfra den tanken blir det heller ikke så om å gjøre å skrive det inn i Aktivitetsdosetten.

Formålet med Aktivitetsdosetten og dokumenteringen av aktivitetene er å sikre at de faktisk gjennomføres. Dermed blir det viktig at både dosett og dokumentasjon blir sett. Sykepleier Synnøve stiller spørsmål ved hvorvidt de ansatte får det med seg. Hun påpeker at det er mange lister som skal krysses av, etter hennes mening *for* mange. Konsekvensen er at de ansatte blir blinde for det som står der. Det er lister som sier hva som skal gjøres og hva som ikke skal gjøres, men ansatte gjør likevel feil. Også Astri

syns det er veldig mye som skal følges opp og kvitteres for. Alma skjønner at det er for å sikre kvaliteten, men «Jeg satt og gispa! Det er sjekklister på det meste.» Alma og Astri er enige om at det blir stadig mer som skal sjekkes og dokumenteres.

Synnøve sukker over alle systemene hun må forholde seg til, men ser også at det kan være den eneste måten å få oversikt på. Det blir et dilemma: på den ene siden er det slitsomt med alle systemene, på den andre siden er de nødvendige for å ansvarliggjøre folk og ha kontroll med at ting blir gjort. Det påpekes at det å få ansatte til å ta ansvar er en lederoppgave, men i tillegg kan det være nødvendig med kontrollsystemer. Ifølge Silje og Siv er det ekstra viktig å bruke skjema der det er døgnbasert turnus, slik som på sykehjem. På den måten kan alle bli oppdaterte på hva som har skjedd (eller ikke skjedd) på forrige vakt. Men den som skal oppdatere skjemaene må ha tid til det. Flere ser at systemene, enten de er interne, kommer fra kommunen eller de er nasjonale, kan være viktige. Astri, Alma og Anne peker på at systemene hjelper dem til å være i forkant, for eksempel i forbindelse med forebygging av avvik. Men som Alma sier: «Summen blir voldsom av og til».

At det at aktiviteten skal dokumenteres oppleves av noen som en tilleggsbelastning. Ifølge enkelte informanter har det ført til at Aktivitetsdosetten har tatt fokus bort fra selve aktiviseringen og i hovedsak har vært til frustrasjon. For Helga handler Aktivitetsdosetten mest om dokumentering: «Du må huske på å dokumentere. Og det er så mye, du skal krysse av og krysse av og krysse av. Det blir ikke så spontant. Vi må huske på å gjøre noe kjekt, og så må vi skrive om det og så må vi krysse av.»

3.6 Pårørendes rolle

Det viktigste med Aktivitetsdosetten er aktiviseringen. Hvem som står bak er av underordnet betydning. Det er derfor fullt mulig å tenke seg at pårørende og frivillige engasjeres i aktiviseringen.

I prosjektet ble det stilt spørsmål om pårørendes rolle, og det kom frem at informantene hadde ulike erfaring med pårørendes innsats. De er gjerne med i starten, det vil si når interesser og behov skal kartlegges. Da kan de fortelle om hva beboeren har pleid å like. Utover det er engasjementet variabelt. Informanter forteller om ektefeller som kommer på besøk hver dag, og som er med på fellesaktiviteter og andre aktiviteter. Også andre familiemedlemmer kommer ofte. Noen pårørende følger «sin» beboer med ut på tur, og personalet merker at det blir mer av det om sommeren og når solen skinner. Andre pårørende er engasjert på den måten at de holder seg informert om hva beboeren er med på, uten å ta del i aktiviteten selv.

Det er i hovedsak nære pårørende som er involvert. Alma hadde liten tro på at de kunne få slektninger til å stille opp på fast, ukentlig basis. I stedet har de en strategi for å satse på frivillige. De kan gjøre mye når det gjelder aktivisering. Som eksempel nevnes det at de kan snakke med de beboerne som ikke får så mye besøk. Å bruke frivillige krever at de tas godt vare på. Helga forteller at de bruker frivillige, men som Hege påpeker, det må skje med en avveining opp mot beboernes behov. Noen mener det kan være uansvarlig å bruke frivillige sammen med svært dårlige beboere, mens andre syns ikke det gjør så mye så lenge det dreier seg om aktiviteter som er viktige for beboeren.

Agnes tror imidlertid at de kunne involvert pårørende og frivillige mer. Andre minner om at det er ikke er noe nytt som har kommet med Aktivitetsdosetten, idet de også fikk med pårørende og frivillige før.

3.7 Aktivitetsdosetten i elektronisk form?

Det var et mål med prosjektet å vurdere mulighetene for å tilby Aktivitetsdosetten i elektronisk form. Informantene ble derfor spurt om Aktivitetsdosetten ville bli enklere å bruke, eller om noe annet ville bli annerledes, om den ble gjort elektronisk.

De fleste informantene var ikke positive til å gjøre Aktivitetsdosetten elektronisk. Bare én syntes det var en god ide. De fleste så ikke helt at det skulle være noen fordel. Delvis har det å gjøre med tilgang til datamaskin. Amalie forteller at det er for få maskiner til de som skal bruke dem. Alma syns at det ikke er videre tilrettelagt for bruk av datamaskin. Hun tror at dersom datasystemene hadde vært bedre kunne en elektronisk versjon av Aktivitetsdosetten vært uproblematisk. Siri deler Almas oppfatning av at IS-systemet er for dårlig, og frykter at en elektronisk Aktivitetsdosett ville blitt nok et system som ikke fungerer.

4 Forhold å ta i betraktning

Informantenes fortellinger har gitt mye informasjon om fordelene med Aktivitetsdosetten, og motsatt: hva som oppleves som utfordrende med å bruke den. I dette kapittelet skal vi kommentere noen av de momenter som har blitt trukket fram som problematiske.

Som vi har sett er en av innvendingene mot Aktivitetsdosetten at den egentlig ikke representerer noe nytt. Når den ble presentert som et nytt redskap, medførte det at de ansatte ble opptatt av den og ikke brydde seg om det som ble gjort før. På bakgrunn av dette kan vi stille spørsmål om det ble gjort tilstrekkelig for å forankre beslutningen om å bruke Aktivitetsdosetten. En informant forteller at de kastet vrak på det gamle når Aktivitetsdosetten kom, og det kan også stilles spørsmål om det på den måten ble gitt for liten anerkjennelse for det arbeidet som hadde vært gjort før Aktivitetsdosetten. Innvendingen kan være en påminnelse om betydningen av å forankre ny praksis på en måte som inkluderer anerkjennelse av gammel praksis.

Det er verdt å merke seg at det ikke er aktiviseringen i seg selv som møter motstand, men at aktivisering skal gjøres på en ny måte. Motstanden begrunnes rent praktisk med at det ble kollisjoner mellom ny og gammel aktivisering. Aktiviteter i Aktivitetsdosetten kolliderte med miljøterapeutens aktiviteter. Dette skulle en tro var forhold som relativt lett kunne avklares, noe som da også ble gjort på en annen avdeling.

Noe annet som viser seg å være uavklart, er forholdet mellom Aktivitetsdosetten og andre planer som avdelingene har. Det kommer tydelig fram at dersom Aktivitetsdosetten blir en overlapping av det som allerede gjøres, blir Aktivitetsdosetten oppfattet negativt. Dette skyldes at «overlapping» impliserer at noe helt eller delvis gjøres i andre sammenhenger, slik at det oppfattes som unødvendig å gjenta det. Her gjelder det kartleggingsskjemaet, som oppfattes å være overlappende med inntakssamtalen, og ikke minst gjelder det alt som har med rapportering å gjøre. Tidspress gjør at kravene til rapportering oppleves som krevende. Bare unntaksvis syntes informanter at det var uproblematisk å sette kryss for å dokumentere aktivitet. På bakgrunn av dette kan det være et innspill til videre bruk av Aktivitetsdosetten at rapporteringen gjøres så enkel som mulig. Dobbel rapportering bør unngås. Å utvikle en elektronisk versjon av Aktivitetsdosetten som innebærer et nytt elektronisk system for rapportering synes derfor uheldig.

Vi har sett at det varierte mellom avdelingene hvilke aktiviteter som ble vurdert i Aktivitetsdosetten. En slik variasjon er trolig ufarlig, men det er uheldig når det oppstår en usikkerhet som medfører at noen aktiviteter oppfattes som uaktuelle og det i neste omgang gjør ansatte demotiverte. Dette bør imidlertid kunne unngås ved å understreke ytterligere den vide forståelsen av aktivitet som ligger til grunn for Aktivitetsdosetten.

Aktivitetsdosetten følges opp på ulike måter. Noen steder er det ledere som er pådrivere, andre steder de som har vært på kurs, atter andre steder er det andre ildsjeler. Det påpekes at det kan være vanskelig å få oppslutning. Noen av informantene mener at sykepleierne er vanskelige å få med på denne type nye innføringer, mens andre hevder

at det gjelder alle som ikke har vært på kurs. Noen påpeker at det generelt er utfordrende å få folk til å ta ansvar. Dermed faller det på ledere å arbeide mer med ansvarliggjøring. Enkelte av informantene tar til orde for å gi primærkontaktene en større rolle. Det som sies om ansvar og oppfølging kan tolkes som at det er behov for å tydeliggjøre hvem som har ansvar for aktiviseringen. Samtidig kan det være krevende å ha rollen som pådriver. Det kan derfor være klokt å også understreke fellesskapets ansvar. I den forbindelse kan vi også minne om hvor viktig det er at Aktivitetsdosetten blir sett av alle ansatte. Noen frykter at arket på rommet til beboerne blir oversett. Forslag til andre måter å gjøre dette på er å legge det i hygieneplanen («Den leser alle»), eller ha det i permen og la det bli en del av den muntlige gjennomgangen av beboere som tas ved hvert vaktskift. Hvorvidt dette er gode løsninger kan vurderes, også med tanke på at mange syns arket på rommet til beboerne er tilfredsstillende.

Aktivitetsdosetten bygger på et verdisyn og har konsekvenser for beboerne som verdsettes av de ansatte. Verdisynet handler om at sykehjemsbeboere skal ha et verdig liv og oppleve livskvalitet. Det som er av misnøye handler i liten grad om Aktivitetsdosetten i seg selv, men om hvordan den integreres – eller ikke integreres – med den øvrige virksomheten ved sykehjemmet. Vi ser derfor at ansatte som er *for* aktivisering viser motvilje mot Aktivitetsdosetten fordi den innebærer unødvendig rapporteringsarbeid. Motviljen kommer også dersom Aktivitetsdosetten presenteres som noe helt nytt, som om det ikke fantes aktivisering før denne kom. Denne form for mostand eller motvilje blant de ansatte viser at det er viktig hvordan Aktivitetsdosetten presenteres i forhold til annen aktivitet som utføres ved sykehjemmet.

5 Hvordan fungerer Aktivitetsdosetten?

I innledningskapittelet gjorde vi rede for undersøkelsens spørsmål. Vi begynte med det overordnede spørsmålet og fortsatte med de mer konkrete. Her gjør vi det motsatt og begynner med de konkrete spørsmålene, før vi oppsummerer det hele med å svare på det overordnede spørsmålet.

De konkrete spørsmålene handlet om hvordan de ulike delene i Aktivitetsdosetten fungerer, det vil si om de fungerer etter hensikten. Videre stilte vi spørsmål om de var enkle eller vanskelige å forstå og bruke. Vi har i tillegg vært opptatt av å fange opp eventuelle utfordringer og betingelser for vellykket bruk.

Datamaterialet gir grunnlag for å si at kurset i noen grad fungerer etter hensikten. Det fungerer godt på den måten at deltakere opplevde kurset som nyttig. Samtidig har vi sett eksempler på at det har oppstått misforståelser når de etter endt kurs har skullet praktisere det de har lært. Vi har blant annet sett kursdeltakere legge aktiviteter inn i Aktivitetsdosetten som kolliderte med allerede avtalte aktiviteter. I tillegg har vi sett at det har versert ulike oppfatninger om hva som er Aktivitetsdosett-aktiviteter. Ulike oppfatninger er ikke i seg selv uheldig, men det er uheldig med oppfatninger som demotiverer bruk av Aktivitetsdosetten. Det kan skje dersom de ansatte oppfatter Aktivitetsdosett-aktiviteter som spesielle aktiviteter, det vil si når disse aktivitetene blir ekstraoppgaver som kommer i tillegg til alle andre oppgaver. Dette tyder på at kurset bør bli tydeligere i formidlingen av hvilke aktiviteter som er aktuelle og hvordan Aktivitetsdosetten skal forholde seg til øvrige aktiviteter på avdelingen / ved sykehjemmet. Det kan også gjøres tydeligere hvem som er mest aktuelle som kursdeltakere. Undersøkelsen har vist at noen kursdeltakere har vært assistenter, noe som trolig har bidratt til uheldige situasjoner når Aktivitetsdosetten skulle tas i bruk på avdelingen.

Det har kommet fram at Aktivitetsdosetten har fungert godt selv om det den siste tiden ikke har vært noen ansatte med kurs på avdelingen. Dette forteller oss at det er ingen forutsetning for vellykket bruk at det til enhver tid er kursdeltakere til stede. Vi vet imidlertid ikke noe om hva som har blitt gjort for å forklare konseptet til de ansatte og å gjøre dem i stand til å bruke kartleggingskjemaet.

Statusen for inspirasjonsforedraget minner om statusen for kurset. Foredraget har fungert godt ved at flere tilhørere beskriver det som informativt og motiverende. På den annen side legges det liten vekt på foredraget, noe som kommer til uttrykk ved at flere av de ansatte ikke er sikre på om de har vært til stede under et slikt foredrag eller ei. Dette gjør at vi kan stille spørsmål ved hvor stor betydning foredraget har for forståelsen av Aktivitetsdosetten. Selv om enkeltpersoner har hatt nytte av inspirasjonsforedraget er det vanskelig å si om det i særlig grad bidrar til å spre informasjon om Aktivitetsdosetten bredt ut, om det motiverer flertallet og om det bidrar til en bred oppslutning om Aktivitetsdosetten.

Spørsmålet om hvordan nettverkssamlingene fungerer kan besvares positivt, i den forstand at deltakere er fornøyde med samlingene. Som vi har sett er samlingene nyttige

fordi de bidrar til å holde trykket på aktivisering oppe og fordi de gir muligheter til å utveksle erfaringer med andre sykehjem som bruker Aktivitetsdosetten. Å ha jevnlig samlinger er et godt grep til tross for at det kan være utfordrende å sikre kontinuitet i deltakelse.

Det er ikke grunnlag for entydige svar på spørsmålet om hvordan kartleggingsskjemaet fungerer i hverdagen. Datamaterialet viser at det fungerer hensiktsmessig på den måten at det er egnet til å få tak i beboerens interesser og ønsker, og dermed gir et grunnlag for å tilpasse aktiviteter til den enkelte. Det er også enkelt å bruke. Det er imidlertid en utfordring at det oppfattes som overlappende med skjemaet som brukes i inntakssamtalen. Dette gjør at det oppleves som dobbeltarbeid og virker demotiverende. En anbefaling er derfor å unngå overlapping. Dette kan gjøres på flere måter, enten ved å slå de to skjemaene sammen til ett eller å lage dem komplementære og gjøre det tydelig. Velges to skjemaer bør det begrunnes, og begrunnelsen bør kommuniseres til alle som er berørte. Alternativt kan Aktivitetsdosetten AS tilby flere versjoner av kartleggingsskjemaet. Da kan sykehjemmene velge det skjemaet som passer best for dem, det vil si er best tilpasset det skjemaet de bruker i forbindelse med inntakssamtalen. En annen mulighet kan være at Aktivitetsdosetten AS og sykehjemmet sammen lager et kartleggingsskjema.

På samme måte som for kartleggingsskjemaet lar det seg ikke gjøre å presentere entydige konklusjoner om hvordan aktivitetskassen fungerer. For noen fungerer den godt og etter hensikten, i og med at den er til hjelp for ansatte når de skal komme med forslag til aktiviteter. Samtidig viser undersøkelsen at ikke alle vet om at aktivitetskassen finnes. Det er uvisst hvorfor de ikke kjenner til den, og grunnene kan være flere. Etersom flere setter pris på den og andre forteller at det er vanskelig å komme på aktiviteter, vil det være et klokt grep å sikre at ansatte får informasjon om at det finnes en aktivitetskasse, hva den tilbyr og hvor den er tilgjengelig. Et slikt ansvar må deles på Aktivitetsdosetten AS og det enkelte sykehjem.

Selve Aktivitetsdosetten, det vil si planen som ble hengt opp på rommet til beboeren, ble i hovedsak ansett som nyttig. At den informerer om hvilke aktivitet den enkelte liker og mestrer er særlig nyttig for den som ikke kjenner hver enkelt beboer like godt. Vi kan dermed si at den fungerer etter hensikten. Det kan likevel være en utfordring at den kan virke som et fremmedelement i rommet til beboeren. En slik oppfatning av den kan bidra til negative holdninger. En annen utfordring er at den må kjempe om oppmerksomheten med mange andre beskjeder. Det er en fare for at disse to utfordringene representerer et dilemma: jo mer en prøver å gjøre dosett-arket synlig, jo mer blir det et fremmedelement. Det blir derfor viktig å sikre synlighet uten at selve dosett-arket blir det som påkaller oppmerksomheten.

På grunnlag av dette kan vi slå fast at de enkelte elementene i Aktivitetsdosetten stort sett fungerer godt. De har vært enkle å forstå og bruke. Som vi har sett finnes det likevel enkelte utfordringer. Den største utfordringen ser imidlertid ikke ut til å gjelde bestemte elementer, men heller hvordan Aktivitetsdosetten samlet sett fungerer. På mange måter er den et godt verktøy for ansatte i deres arbeid med å sikre systematisk og individuelt tilpasset aktivisering av beboere. Det er likevel ikke til å komme fra at rapportering er en utfordring. Vi har sett at det er ulike rutiner for hvordan rapporteringen skjer. Dette

trenger i og for seg ikke være problematisk. Hovedutfordringen består av at rapporteringen oppleves som ekstraarbeid i en arbeidshverdag hvor de ansatte allerede er presset på tid. En anbefaling er derfor å lage enkle og begrunnede systemer for rapportering av aktiviteter. Aktivitetsdosetten AS kan utvikle slike systemer alene eller sammen med det enkelte sykehjem. At det gjøres i samarbeid med sykehjemmene kan sikres at systemene forholder seg hensiktsmessig til de systemene som allerede er i bruk.

Samtidig som det er utfordringer knyttet til hvordan Aktivitetsdosetten samlet sett fungerer, oppleves den som positiv ved at den bidrar til å rette oppmerksomheten mot aktivisering. I en travel hverdag er det lett å nedprioritere aktiviteter, og det kan være vanskelig å følge aktivitetsdosettene til punkt og prikke. Men selv når de ansatte strever med å få tid til aktivisering bidrar Aktivitetsdosetten til at trykket på aktivisering holdes oppe. Det blir imidlertid viktig å sikre at Aktivitetsdosetten ikke bare blir en dårlig samvittighet for ansatte som ikke har tid nok til å utføre det de opplever som nødvendig i en travel hverdag.

Vår undersøkelsen av Aktivitetsdosetten ved to ulike sykehjem viser at forholdet mellom Aktivitetsdosetten og den øvrige aktiviteten på avdelingene må være avklart for at Aktivitetsdosetten skal oppleves som hensiktsmessig. Det gjelder både de konkrete aktivitetene og rapporteringen som er påkrevet, men også på et mer overordnet plan. Undersøkelsen har vist at det virker demotiverende når Aktivitetsdosetten oppfattes som noe kvalitativt nytt og tolkes som en implisitt kritikk av det arbeidet som de ansatte allerede utfører. En anbefaling er derfor å sikre at intensjonen med Aktivitetsdosetten kommuniseres tydelig til de berørte og at forholdet mellom Aktivitetsdosetten og det som allerede foregår på avdelingene avklares.

I undersøkelsen ble det stilt spørsmål om Aktivitetsdosetten ville fungert bedre i elektronisk form. Når spørsmålet ble stilt til informantene var svaret i all hovedsak negativt. Vi kan dermed konkludere med at det er ingen etterspørsel etter en elektronisk Aktivitetsdosett. Hvorvidt en elektronisk variant vil slå an, er et annet spørsmål som det ikke er grunnlag for å svare på her.

Et annet spørsmål gjaldt mulighetene for å involvere pårørende i større grad. Dette var det ulike synspunkter på, og materialet gjør det dermed ikke mulig å svare entydig på spørsmålet.

6 Oppsummering

Denne rapporten dokumenterer hvordan Aktivitetsdosetten fungerer som et verktøy for sykehjemsansatte i deres arbeid med å finne individuelt tilpassede aktiviteter til sykehjemsbeboere og å sikre en systematisk oppfølging. Undersøkelsen er i all hovedsak basert på intervjuer med ansatte fra ulike avdelinger på to sykehjem.

Det er en bred oppslutning blant deltakerne om at aktivitet er viktig, både av hensyn til fysisk helse og for livskvalitet. Dette bekreftes også av forskning, jamfør innledningskapittelet. Grunntanken i Aktivitetsdosetten har således bred oppslutning. Det er også enighet om at aktivisering hører til under sykehjemmets ansvarsområde. Utover dette er det delte meninger blant deltakerne i denne undersøkelsen om nytten av Aktivitetsdosetten. Hvert enkelt element i Aktivitetsdosetten ble i stor grad positivt vurdert. Det ligger like fullt en utfordring i å få fram tydelig hvilke fordeler Aktivitetsdosetten representerer i forhold til det arbeidet som ellers utføres på sykehjemmet, og å formidle dette til ansatte. Når dette er gjort kan Aktivitetsdosetten finne sin naturlige plass på sykehjemmet og dermed fungere som et godt og nyttig verktøy for de ansatte i arbeidet med å aktivisere beboere.

7 Referanser

- Bergland, A., Narum, I., Grönstedt, H., Hellström, K., Helbostad, J. L., Puggaard, L., . . . Frändin, K. (2010). Evaluating the Feasibility and Intercorrelation of Measurements on the Functioning of Residents Living in Scandinavian Nursing Homes. [Article]. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 28(2), 154-169. doi: 10.3109/02703181.2010.490322
- Bijker, W. E. (1995). *Of Bicycles, Bakelites, and Bulbs. Toward a Theory of Sociotechnical Change*. Cambridge, Massachusetts, London, England: The MIT Press.
- Bijker, W. E. (2010). How is technology made? - That is the question! *Cambridge Journal of Economics*(34), 63-76.
- Haddon, L., & Silverstone, R. (1996). Design and the Domestication of ICTs: Technical Change and Everyday Life. In R. Silverstone & R. Mansell (Eds.), *Communication by Design. The Politics of Information and Communication Technologies*. Oxford: Oxford University Press.
- Haugland, B. Ø. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Sykepleien*, 7(1), 42-49.
- Helbostad, J. L. (2005). Fysisk trening av sykehjemsbeboere - har det noen hensikt? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 9.
- Hjort, P. F. (2000). Fysisk aktivitet og eldres helse - gå på! *Tidsskrift for Den norske legeforening*(24).
- Holm, A. L., & Severinsson, E. (2013). A Qualitative Systematic Review of Older Persons; Perceptions of Health, Ill Health, and Their Community Health Care Needs. *Nursing Research and Practice*, 2013, 12. doi: 10.1155/2013/672702
- Holmberg, C. (1993). *Det kallas kärlek*. Göteborg: Anamma förlag.
- Idland, G., Pettersen, R., Avlund, K., & Bergland, A. (2013). Physical performance as long-term predictor of onset of activities of daily living (ADL) disability: A 9-year longitudinal study among community-dwelling older women. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(3), 501-506. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.12.005>
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. ed.). Oslo: Gyldedal Akademiske
- Lohne-Seiler, H., & Torstveit, M. K. (2012). Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre. [Article]. *The importance of physical activity and training for older adults.*, 22(2), 165-174.
- Moe, T., Retterstøl, N. & Sørensen, M. (Red.) (1998) *Fysisk aktivitet: en ressurs i en psykiatrisk behandling*. Aker sykehus: Universitetsforlaget
- Myskja, A. (2005). Bruk av musikk som terapeutisk hjelpemiddel i sykehjem. *Tidsskrift for Den norske legeforening*(11).
- Norsk Helseinformatikk (2011) *Du blir aldri for gammel til å trene*. <http://nhi.no/trening/treningsrad/treningsrad-for-eldre/fysisk-aktivitet-for-eldre-du-blir-aldri-for-gammel-til-a-trene-18518.html>
- Oudshoorn, N., & Pinch, T. (2003). Introduction: How Users and Non-Users Matter. In N. Oudshoorn & T. Pinch (Eds.), *How Users Matter. The Co-Construction of Users and Technologies* (pp. 1-25). Cambridge, Massachusetts London, England: The MIT Press.
- Repstad, P. (1987). *Mellom nærhet og distanse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Spiriduso, W. W., & Cronin, D. L. (2001). Exercise dose-response effects on quality of life and independent living in older adults. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33, 598-608.

St.meld. nr. 25. ((2005-2006)). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.*

Torjuul, K., Birkens, S., Myren, G. E. & Torvik, K (2015) Older peoples' experiences of regularly exercising in groups: Focus group interviews with older people age 80 years and over. *Nordic Journal of Nursing Research* June 2015 35: 85-90.

Øveraasen, I. V. (2014) *Påvirker fysisk aktivitet den helserelaterte livskvaliteten til eldre?* Bacheloroppgave, Høgskolen i Hedmark.

www.bt.no. (2013, 19. okt. 2013). Å miste seg selv Retrieved 9.sept. 2015, from <http://www.bt.no/meninger/debatt/A-miste-seg-selv-2988395.html>

www.forskning.no. (2010, 22. sept. 2010). Mye å hente med trening på sykehjem Retrieved 9.sept. 2015, from <http://forskning.no/aldring-helsetjeneste-helseadministrasjon-trening/2010/09/mye-hente-med-trening-pa-sykehjem>

Vedlegg

Intervjuguide Aktivitetsdosetten

Intervjuguide Aktivitetsdosetten

NB: Aktivitetsdosetten består av kurs, inspirasjonsforedrag, nettverkssamlinger, kartleggings skjema, aktivitetskasse og selve dosetten.

Hvor mange er involvert i Aktivitetsdosetten?

- Har gått på kurs, vært på foredrag, bruker kartleggings skjema, bruker aktivitetskassen, følger opp selve dosetten?

Hvordan brukes aktivitetsdosetten? (selve dosetten)

- Hvilke aktiviteter som tilbys
- Hvor ofte de gjennomføres
- Hvem er involvert
- Hvordan er oppfølgingen organisert

Hvordan fungerer de ulike elementene for ansatte?

- **Kurset:** Var det nyttig? Relevant? Gir kurset tilstrekkelig forståelse av verktøyet?
- **Foredraget:** Var det inspirerende? Relevant?
- **Kartleggings skjemaet:** Gir skjemaet et godt utgangspunkt til å finne passende aktiviteter? Kartlegger det for mye eller for lite? Er det lett å forstå og bruke? Er det begrensninger/mangler i kartleggings skjemaet? Er det ønsker om aktiviteter fra pasientene som ikke er mulig å imøtekomme eller er urealistiske?
- **Aktivitetskassen:** Brukes den? Opplevs aktivitetene i aktivitetskassen som relevante og gjennomførbare? Savner du flere forslag? Er det vanskelig å komme på aktiviteter?
- **Selve dosetten:** Er den lett eller vanskelig å følge? Hva gjør at den er lett eller vanskelig?

Hvordan fungerer det for beboere?

- Ser du resultater?
 - o I så fall hvilke?
 - o Forventede og ikke-forventede

Er pårørende involvert?

Generelle vurderinger av Aktivitetsdosetten:

- Tar det mye tid? Går oppfølgingen ut over andre oppgaver?
- Hva ble gjort før? Hvordan fungerte det?
- Hvem i personalet tar ansvar for aktivitetsdosetten/aktivisering? Leder, sykepleiere, aktivitør andre faggrupper, enkeltpersoner?
- Ser du konsekvenser for de ansatte? for sykehjemmet? I så fall: hvilke?
- Er konsekvensene som forventet? Er det utilsiktede konsekvenser?
- Har Aktivitetsdosetten noe for seg?
- Er det noe som kunne vært gjort for at den skulle bli enklere å bruke?
- Er det en fordel eller ulempe at den er på papir? (i motsetning til elektronisk)

Generelle tanker om aktivitet og sykehjemets oppgaver

- I hvilken grad er det deres oppgave å aktivisere beboere?
- Er det stort behov for medisinerer?
- Tror du at behovet for medisinerer kan reduseres ved hjelp av aktivitet?
- Hvordan ser du på det å prøve ut nye teknologiske verktøy på sykehjemmet?