

Kunnskapsnotat

Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
Beskrivelser av eksisterende kunnskap om reformens utfordringsområder

Aktivitet og fellesskap

Marianne Eliassen og Trude Hartviksen



Kunnskapsnotat

Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
Beskrivelser av eksisterende kunnskap om reformens utfordringsområder

Aktivitet og fellesskap

Marianne Eliassen og Trude Hartviksen





Leve hele livet er en kvalitetsreform for eldre. Målet med den er at alle eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Reformen handler om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene.

Senter for omsorgsforskning har utarbeidet denne og flere kunnskapsnotater på oppdrag fra Helsedirektoratet. Kunnskapsnotatene viser eksisterende kunnskap om de ulike temaene i reformen.

© Forfatterne/Senter for omsorgsforskning
Omslagsbilde: Gary Kramer

Tittel på Kunnskapsnotat: Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
Beskrivelser av eksisterende kunnskap om reformens utfordringsområder
Aktivitet og fellesskap

Forfattere: Marianne Eliassen og Trude Hartviksen
Institusjon: Senter for omsorgsforskning

Oppsummering nr 15
Februar 2020

Satt med Adobe Caslon 10,5/12,5 (Avenir Next)
ISBN (digital utgave): 978-82-8340-098-4
ISSN (digital utgave): 2464-4382
Oppsummeringen finnes på: www.omsorgsbiblioteket.no

INNHOOLD

1	INNLEDNING	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Aktiv alderdom	4
1.3	Ulike perspektiver på aktivitet og fellesskap	6
1.3.1	Fysisk aktivitet	7
1.3.2	Sosial aktivitet	8
1.3.3	Intellektuell aktivitet	8
1.3.4	Kulturell og eksistensiell aktivitet	8
1.3.5	Produktiv aktivitet	9
1.3.6	Digital aktivitet	9
1.4	Deltakelse og mestring	10
1.5	Funksjon og individualisering	10
1.6	Aktiv aldring krever aktiv ungdom; aktivitet i et livsløpsperspektiv	11
1.7	Individrettet omsorg og brukermedvirkning	12
1.8	Kartleggingsverktøy	13
2	METODE	17
2.1	Skape en oversikt og felles forståelse for oppdraget	17
2.2	Søk	17
2.3	Systematisering og kategorisering	18
2.4	Utfordringer	18
3	RESULTAT	19
3.1	Gode øyeblikk	19
3.2	Tro og liv	29
3.3	Generasjonsmøter	30
3.4	Samfunnskontakt	32
3.5	Sambruk og samlokalisering	34
4	AVSLUTNING	37
	REFERANSER	39

1 INNLEDNING

Regjeringen har utarbeidet en kvalitetsreform for eldre, Leve hele livet, med fem hovedfokus; et aldersvennlig samfunn, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018b). Reformperioden strekker seg over fem år, fra 1.januar 2019. Det første året vil fokus være på å sette reformen på dagsorden i kommuner og fylkeskommuner, helseforetak og allmenheten, samt samle kunnskap som er av relevans for gjennomføring av reformen. Det er opprettet et regionalt støtteapparat som skal veilede kommuner og tiltaksyttere gjennom dialogmøter, læringsnettverk, samt utarbeide forslag til løsninger på hvordan reformen kan aktualiseres og implementeres lokalt. Det er også opprettet et nasjonalt støtteapparat som skal bistå det regionale støttearbeidet. Senter for omsorgsforskning (SOF) er, sammen med Helsedirektoratet og KS, en del av det nasjonale støtteapparatet, og har gjennom det første året av implementeringen av reformen, jobbet med kunnskapsnotater som tar for seg kunnskap på reformens satsningsområder. Denne kunnskapsnotatet tar for seg eksisterende kunnskap om aktivitet og fellesskap. I oppdraget Meld. St. 15. Leve hele livet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018b) er det presisert at reformen skal bidra til at kommunene skal lære av, og inspirere hverandre, gjennom å dele erfaringer og kompetanse. Denne kunnskapsnotatet er utformet på bakgrunn av dette, og lokale eksempler og utprøvde tiltak vil derfor være en viktig del av kunnskapsgrunnlaget. kunnskapsnotatet må derfor ikke sees på som en tradisjonell vitenskapelig kunnskapsoppsummering (systematic review), men er nærmere beslektet en scoping review (Arksey & O'Malley, 2005) som skiller seg fra systematiske oversikter ved at man tillater en mer fleksibel og utforskende søkestrategi. I stedet for å gjøre søk utelukkende i vitenskapelige databaser, har vi søkt bredt på åpne nettsteder.

1.1 BAKGRUNN

Dette arbeidet tar utgangspunkt i rapportens definerte utfordringer og løsningsforslag. Vi har tatt for oss helsepolitiske grunnlagsdokumenter, faglige anbefalinger, juridiske reguleringer, praktiske eksempler og erfaringer, samt noe forskning for å skape et helhetlig bilde av det mangefasetterte feltet 'Aktivitet og fellesskap'. Vi presenterer mange eksempler fra prosjekter og praksiser som det er relevant å hente inspirasjon fra. Det er likevel vesentlig at hver enkelt kommune og foretak tar utgangspunkt i det som ligger til grunn i både politiske, juridiske og faglige anbefalinger og føringer, sett i sammenheng med de lokale behov og rammebetingelser.

Tiltak for å støtte opp om aktivitet og fellesskap i befolkningen vil omfatte både individnivå og gruppenivå (samfunnsrettet). Vi har derfor valgt å presentere tiltak som både retter seg mot enkeltindivider og som tilrettelegginger for tiltak på gruppenivå og samfunnet for øvrig.

Gjennom dialogmøter om aktivitet og fellesskap: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/leve-hele-livet/dialogmote-om-aktivitet-og-fellesskap/id2570817/> ble det avdekket en rekke utfordringer knyttet til aktivitet og deltakelse blant eldre. Oppsummert er utfordringene:

- Ensomhet blant eldre relatert til endringer i livssituasjon, partnerdød, endret helsetilstand og funksjonsnivå

- Inaktivitet og aktivitetstilbud som ikke er tilpasset individuelle ønsker og behov.
- Manglende ivaretagelse av sosial, kulturelle og eksistensielle behov
- Lite systematisk samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og frivillige/sivilsamfunn
- Manglende møteplasser, samlokalisering og digitale generasjonsskiller

For å møte utfordringene foreslås fem løsninger, der målet er å skape økt aktivitet, gode opplevelser og fellesskap:

- Gode øyeblikk.
- Tro og liv.
- Generasjonsmøter.
- Samfunnskontakt.
- Sambruk og samlokalisering.

For å kunne tilrettelegge for de gode tiltakene og løsningsforslagene innenfor de eksisterende rammene som finnes i helse- og omsorgstjenestene vil det kreves økt bruk av frivillige, strukturert samarbeid mellom frivillige organisasjoner og kommunehelsetjenesten, mer fellesskap på tvers av generasjonene, samt økt bruk av digitale løsninger.

Som grunnlag for reformen ble det utarbeidet en kunnskapsoppsummering om aktivitet og fellesskap for eldre; **Senter for omsorgsforskning rapportserie 6/2017**. https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/fellessdok/levehelelivet/kunnskapsoppsummering/delrapport2_aktivitet_fellesskap_141117.pdf Denne kunnskapsoppsummeringen danner grunnlaget for vårt arbeid. Vi vil samtidig komme med et videreutviklet perspektiv på begrepene aktivitet og fellesskap, samt komme med en utvidet oversikt over praksiserfaringer og nyttige tilnæringer som kan anvendes i arbeidet for å styrke arbeidet med Eldres aktivitet og fellesskap.

1.2 AKTIV ALDERDOM

Aktivitet og sosialt fellesskap er en viktig forutsetning for god helse og funksjon i hele livsløpet, også blant den eldre delen av befolkningen. Verdens helseorganisasjon, WHO, har som en hovedoppgave å stimulere til aktive livsløp. I 2002 lanserte de rapporten 'Active Ageing A Policy Framework' (World Health Organization, 2002) og knytter aktiv aldring tett opp mot 'healthy aging'. WHO definerer aktiv aldring som en prosess som skaper og opprettholder funksjonalitet som muliggjør livskvalitet blant eldre. Denne definisjonen retter altså fokuset mot funksjon, som videre defineres forhold som gjør det mulig for den enkelte person å ivareta sine egne behov, lære, utvikle seg og ta avgjørelser, være mobil, skape og opprettholde relasjoner, og delta aktivt i samfunnet.

De politiske føringene i Norge peker også mot en satsning på aktiv alderdom. Gjennom en rekke politiske dokumenter har regjeringen de senere årene fremhevet en strategi i eldrepolitikken som vektlegger yrkesdeltakelse, aktivitet, helse, trygghet og solidaritet mellom generasjonene. Aktivitet og livskvalitet blant eldre fremheves som en verdi i seg selv, samtidig som det også har en samfunnsøkonomisk gevinst. Politikken ønsker å gjenspeile at de eldre har mange ressurser og god helse og dermed har mulighet til å delta i både arbeidsliv og samfunnslivet forøvrig. Under viser vi til noen

av de politiske dokumenter som belyser aktivitet og fellesskap for eldre.

I St.meld. nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid aktualiseres personers rett til selvbestemmelse, og det legges til grunn at tjenestene skal ivareta individuelle behov, ønsker, levesett og evner. Det poengteres at brukere av helse og omsorgstjenester har utviklet seg fra å være passive mottakere til å bli ansett som langt mer aktivt medvirkende. Brukere som medvirker i planlegging og oppfølging av egen helsehjelp er ofte bedre i stand til å mobilisere egne ressurser noe som både kan øke prognosene for bedre resultat, samt redusere behov for langvarig tjenestebruk.

I Meld. St.29 (2012-2013) Morgendagens omsorg pekes det på den eldre delen av befolkningen som en gruppe med mange ressurser og at det bør satses på medborgerskap og solidaritet mellom generasjonene. Individuelle tilpasninger med tanke på den enkeltes språk, kultur, tro, livssyn, alder, kjønn og seksualitet, diagnose, funksjonsnivå vektlegges som en forutsetning for livsutfoldelse. Helse- og omsorgstjenestene må derfor prioritere meningsfull utfoldelse gjennom hele livet. Pårørende og frivillige aktører fremheves i arbeidet og hverdagsrehabilitering foreslås som sentral metode.

I Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter er «aktive eldre» ett av tre satsningsområder. Det framskrives et ønske om en holdningsendring ovenfor eldre som går ut på å styrke et positivt syn på de eldres rolle i samfunnet. De eldre framskrives som ressurssterke aktører både for arbeidslivet og samfunnet for øvrig. Arbeidslivet, frivillighet og lokalsamfunn trekkes frem som aktører som kan bidra til å legge til rette for aktiv deltakelse i samfunnet. I tillegg legges det vekt på at helse- og omsorgstjenesten skal bidra til å fremme aktive liv for den eldre delen av befolkningen; både på individnivå og på et forebyggende samfunnsnivå.

Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn presenterer den samlede innsatsen for å fremme bedre folkehelse og god livskvalitet i befolkningen. Det fremheves at vi lever lengre og har en stadig voksende eldre befolkning som krever tilrettelegging for aktivitet, deltakelse for å oppnå god livskvalitet i høy alder. Forebygging av ensomhet er et av tre hovedtema i meldingen, og en aktiv alderdom som fremmer sosial deltakelse trekkes frem som viktig for å motvirke ensomhet blant. Lokale møteplasser, generasjonsmøter, besøksvenner og digitale verktøy er eksempler på aktuelle tiltak.

I Meld. St.26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet trekkes forebyggende hjemmebesøk hos eldre frem som et tiltak for å fremme helse og mestring. Sosialt nettverk, selvhjulpenhet og aktiviteter er blant fokusområdene for et slikt hjemmebesøk. Det påpekes utfordringer ved rehabiliteringsfeltet i kommunehelsetjenestene, og en styrking av rehabilitering og habilitering står sentralt i meldingen. Hverdagsrehabilitering trekkes frem som et eksempel på arbeidsform hvor en jobber mot brukerens egne mål. Et helhetlig perspektiv som omfatter hverdagsaktiviteter samt deltakelse på sosiale og kulturelle aktiviteter står sentralt.

Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020 har til hensikt å øke samarbeidet mellom helse- og omsorgstjenestene, brukeren og pårørende. Formålet er å skape en helse- og omsorgstjeneste som bidrar til at hver enkelt tjenestemottaker får ivaretatt sine grunnleggende behov og får mulighet til å leve et aktivt og godt liv i fellesskap med andre. Ved å bringe brukere og pasienter sammen i likemannsarbeid,

selvhjelpsgrupper og deling av kunnskap og erfaringer skal man bidrar til å styrke brukernes stemme i samhandling med fagprofesjoner og offentlige tjenester. Pårørende og frivillige trekkes tydelig frem som aktører.

I tillegg til de politiske grunnlagsdokumentene, finner vi også hold i juridiske reguleringer for å vektlegg aktivitet og fellesskap som vesentlige elementer i helse- og omsorgstilbudet til eldre.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) har blant annet som formål å fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. Samtidig skal det sikres at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre og tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven) har til formål å bidra til å fremme folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, og trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold utpekes som viktige for å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient og brukerrettighetsloven) skal blant annet bidra til å styrke tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten ved å fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd. I dette tolker vi at den enkeltes liv og menneskeverd bør ivaretas gjennom muligheten for et aktivt liv i sosialt fellesskap gjennom hele livsløpet.

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegger for verdig, trygg og meningsfull alderdom. De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov. Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt.

1.3 ULIKE PERSPEKTIVER PÅ AKTIVITET OG FELLESSKAP

Aktivitet og fellesskap er viktig for alle mennesker gjennom hele livsløpet, og viser seg også å ha stor betydning for helse og funksjon. Vi vet også at mange eldre er ensomme og ofte opplever funksjonsfall, noe som både kan være en konsekvens *av*, og en konsekvens *for* nedsatt aktivitets- og deltakelsesnivå. Helse- og omsorgsdepartementet (2011b) nedfelte derfor i 2011 *verdighetsgarantien*, en forskrift om en verdig alderdom skal sikre en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Til tross for at både internasjonale instanser (World Health Organization, 2002, 2015), nasjonal helsepolitiske føringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, 2013, 2015, 2018b, 2019; Helsedepartementet, 2003) og juridiske reguleringer peker mot behovet for økt aktivitet og fellesskap for den eldre delen av befolkningen, er det behov for å avklare hva dette innebærer og hvordan ulike samfunnsaktører kan bidra i dette arbeidet. Vi vil derfor videre tydeliggjøre hvordan aktivitet og fellesskap kan, og bør, tolkes på forskjellige måter. Dette danner grunnlaget for å presentere et variert og allsidig aktivitets- og tjenestetilbud som er tilpasset det store mangfoldet av individer og de ulike kontekster vi lever i.

1.3.1 FYSISK AKTIVITET

Ofte når man hører aktivitetsbegrepet, forbindes det med fysisk aktivitet eller treningsrelatert aktivitet. Fysisk aktivitet blant eldre har fått stadig økende fokus og forskning viser at fysisk aktivitet som den viktigste faktoren for både fysisk, psykisk og sosial helse blant eldre (Bauman, Merom, Bull, Buchner, & Fiatarone Singh, 2016). Fysisk aktivitet kan redusere forekomsten av ulike sykdommer, som f.eks. hjertekarsykdommer og diabetes type 2 (Bauman et al., 2016; Dohrn, Kwak, Oja, Sjöström, & Hagströmer, 2018), redusere forekomsten av fallulykker blant eldre (Hamilton, Hamilton, & Zderic, 2018; Kyrdaalen, Moen, Røysland, & Helbostad, 2014; Robertson, Campbell, Gardner, & Devlin, 2002), reduserer kognitivt funksjonstap (Brown et al., 2012) og minske forekomsten av angst, depresjon og stress (Bauman et al., 2016). Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet for eldre som tilsvarer rådene for den øvrige voksne befolkningen; 150 minutter i uken aktivitet med moderat intensitet eller 75 minutter aktivitet med høy intensitet. Det presiseres også at eldre med nedsatt mobilitet og balanseutfordringer bør prioritere balanse og styrketrening tre ganger i uken (Helsedirektoratet, 2019).

Definisjonen av fysisk aktivitet er omdiskutert, og favner ofte svært bredt. Caspersen, Powell, and Christenson (1985, p. 126) beskriver fysisk aktivitet som: *«any bodily movement produced by skeletal muscles that results in energy expenditure»*. Ut fra denne definisjonen favner begrepet bredt, og fysisk aktivitet involverer det meste av aktivitet som ikke er fullstendig stillesitting og kan involvere alt fra å involvere sykehjemspasienten aktivt i selvstendig forflytning fra seng til rullestol, til å legge opp til trimgrupper for hjemmeboende eldre. Et sentralt element vil derfor være individuelle tilpasninger som både tar høyde for individets funksjonsnivå og helsetilstand, men også ivaretar den enkeltes egne mål ønsker, erfaringer og verdier. Helsedirektoratet har utarbeidet Aktivitetshåndboken, som er tenkt som et verktøy i arbeidet med å tilrettelegge for og fremme fysisk aktivitet og kan lastes ned via nett: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>. Helsedirektoratet har også utarbeidet en rapport som beskriver den norske befolkningens fysiske aktivitet, fysiske form og holdninger til fysisk aktivitet, og kommer med anbefalinger om økt aktivitetsnivå blant befolkningen generelt (Helsedirektoratet, 2014). En rekke kommuner har opprettet frisklivssentraler som et lavterskeltilbud for kommunens innbyggere. Mange av frisklivssentralene tilbyr også aktiviteter til eldre. Det kan lese mer om frisklivssentraler her: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler> og <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/frisklivssentral>. Aldring og helse er en nasjonal kompetansetjeneste og har utarbeidet anbefalinger for fysisk aktivitet for personer med demens, som kan finnes på nettsiden deres: <https://www.aldringoghelse.no/alderspsykiatri/depresjon-hos-eldre/fysisk-aktivitet/>. På nettsiden til folkehelseinstituttet finnes det også en rekke informasjonsmateriell til bruk i arbeid med å øke fysisk aktivitet i befolkningen: <https://www.fhi.no/ml/aktivitet/>.

Fysisk aktivitet som har som direkte mål å forbedre helse eller forebygge sykdom og skade vil i dette arbeidet vektlegges i kunnskapsnotatet som tar for seg satsningsområdet Helsehjelp. Det er likevel viktig å være bevisst på at fysisk aktivitet i mange tilfeller kan gi gode opplevelser hvor aktiviteten kan være et mål i seg selv nettopp for å skape gode øyeblikk og økt livskvalitet, samtidig som fysisk aktivitet også fremmer fellesskap og deltakelse i mange tilfeller. Vi omtaler derfor fysisk aktivitet også i denne kunnskapsnotatet.

1.3.2 SOSIAL AKTIVITET

I forbindelse med Leve hele livet-reformen, må aktivitetsbegrepet forstås ut fra et bredere perspektiv som omfavner andre aspekter enn det fysiske perspektivet.

Høy alder kan i mange tilfeller resultere i endrete sosiale vilkår. Ved økende alder går de fleste før eller senere ut av arbeidslivet. Videre vil man oppleve tap av familiemedlemmer og andre i sitt sosiale nettverk. Redusert fysisk funksjon vil også begrense deltakelse ved sosiale arenaer som følge av dårligere tilgjengelighet, redsel for fall eller skader. De naturlige rammene for relasjonell aktivitet reduseres.

Sosiale relasjoner er viktig for helsen (Maas, Van Dillen, Verheij, & Groenewegen, 2009; Maas, Verheij, Spreuwenberg, & Groenewegen, 2008) og opplevd ensomhet korrelerer med økt risiko for å utvikle helseproblemer (Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010; Ong, Uchino, & Wethington, 2016). Begrepet sosial isolasjon er ikke enkelt å definere, da man kan betrakte fenomenet både objektivt; som f.eks. å bo alene, og subjektivt; i form av den enkeltes opplevelse av relasjonell nærhet, som kan variere basert på den enkeltes tidligere relasjonelle erfaringer. Det å bo alene sammenfaller ikke nødvendigvis med egendefinert opplevelse av ensomhet. Likevel viser studier at det å bo sammen med noen beskytter mot ensomhet (Nicolaisen & Thorsen, 2017). Sosial isolasjon blant eldre kan skape konsekvenser for den Eldres aktivitet og deltakelsesnivå generelt da de ofte mangler andre rammevilkår i dagliglivet som tilrettelegger for aktivitet og deltakelse. Sosial aktivitet er derfor et sentralt aspekt i arbeidet med Eldres helse- og omsorgstjenester. På aldring og helses nettsider finnes det gode tips og anbefalinger for hvordan man som helsepersonell kan forholde seg til eldre og deres behov for sosial kontakt: <https://www.aldringoghelse.no/alderspsykiatri/depresjon-hos-eldre/sosial-kontakt/>

1.3.3 INTELLEKTUELL AKTIVITET

Aktivitet kan også forstås som intellektuell aktivitet og kan omfatte en rekke ulike aktiviteter som stimulerer til hjerneaktivitet, som sjakk, lesing, skriving, diskusjonsgrupper, museumsbesøk, kryssord, håndarbeid osv. Forskere har vist at intellektuell aktivitet kan redusere kognitiv funksjonsfall (Belleville, 2008; Najjar et al., 2019; Rebok et al., 2014). Uavhengig av eventuelle direkte helseeffekter av kognitiv aktivitet, vil vi i dette kapitlet først og fremst fokusere på aktivitet som skaper mening og opplevelse av identitetsskaping og mestring. Intellektuell aktivitet kan for mange ha vært sentralt i meningsskaping og identitetsskaping gjennom livsløpet. Å få opprettholde denne type aktiviteter kan derfor ha betydning for livskvalitet for mange.

1.3.4 KULTURELL OG EKSISTENSIELL AKTIVITET

Kultur har stor betydning for personlig og sosial identitet og kulturell og eksistensiell aktivitet er derfor også sentralt for reformens målsetning. Forskning viser at det er en sammenheng mellom kulturelle opplevelser og helse (Knudtsen, Holmen, & Håpnes, 2005) og opplevd livskvalitet og verdighet (Fossøy, Grov, & Sandvoll, 2018). Kulturell aktivitet har etter hvert fått en vesentlig prioritet i offentlige dokumenter for Eldrepolitikken (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; Kulturdepartementet, 2007). Kulturbegrepet er vidt og mangfoldig og kan forstås både konkret og abstrakt. I sammenheng med aktivitet og felleskap for eldre vil det være relevant å se vidt

på kulturbegrepet. Vi vil derfor inkludere aktiviteter som omhandler både aktiv og passiv kulturaktivitet og berører dermed både aktiviteter, sanseintrykk og minner. Med aktiviteter mener vi for eksempel fritidsaktiviteter og hobbyer som har et kulturelt eller kreativt preg i form av å skape og forme. Med sanseintrykk mener vi kulturelle impulser i form av litteratur, musikk, bildekunst, film ol. Gjennom å definere 'minnet' som en del av den kulturelle aktiviteten, inkluderer vi også aktiviteter som kan frembringe minner fra tidligere erfaringer og opplevelser, og dermed gjenskape gode øyeblikk for den enkelte. I Leve Hele Livet fremheves kultur både som mål og middel for å kunne skape gode, meningsfylte øyeblikk. For å kunne tilrettelegge for økt kulturell aktivitet blant eldre, er det hensiktsmessig med økt samarbeid på tvers av sektorer, på tvers av generasjoner, samt involvering av frivillige organisasjoner og enkeltpersoner. *'Partnerskap for folkehelse'* er en ordning hvor offentlig sektor inngår forpliktende avtaler med frivillig sektor (Helsedepartementet, 2003) og på den måte lage en plattform for samarbeid om kulturelle tiltak.

Med eksistensiell aktivitet mener vi åndelige og religiøse aktiviteter kan bidra til å skape mening og trygghet. En naturlig konsekvens av deltakelse i religiøse og eksistensielle aktiviteter som involverer andre medmennesker, er økt sosial aktivitet som kan bidra til ytterligere sosial aktivitet og fellesskapsfølelse. I vårt flerkulturelle samfunn er det viktig å ta høyde for det kulturelle og religiøse mangfoldet for å kunne tilpasse tilbudene til den enkeltes tros- og livsoppfatning.

1.3.5 PRODUKTIV AKTIVITET

De eldres deltakelse i yrkeslivet har stått sentralt i politiske føringer de senere årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) frontes positive effekter både for det enkelte individ og den samfunnsøkonomiske effekten av en lengre yrkesdeltakelse. Yrkesdeltakelse er i størst utstrekning relevant for den yngste delen av den eldre befolkningen. Produktiv aktivitet kan likevel omfatte mye mer enn bare lønnsinnbringende aktivitet. Frivillighet blant eldre er en fin arena for eldre å være aktive på, samtidig som aktiviteten de gjør fører til nytte for andre og samfunnet generelt, og må i så måte kunne ansees som en «vinn-vinn-situasjon». Å gjøre nytte for andre mennesker kan ha stor verdi for den enkeltes opplevelse av mestring og mening og dermed påvirke livskvalitet i positiv forstand.

Produktiv aktivitet kan også tolkes som aktiviteter i den enkeltes liv som det vil være nødvendig å ha bistand til dersom man ikke kan gjennomføre det selv. Dette kan f.eks. dreie seg om hus- og hagestell, matlaging, hygiene og andre ADL-oppgaver. Hobbyer og andre fritidssysler som f.eks. håndarbeid kan også anses som produktiv aktivitet og kan ha stor betydning for den enkeltes opplevelse av mestring og mening i hverdagen.

1.3.6 DIGITAL AKTIVITET

Dagens samfunn blir i økende grad mer og mer digitalisert. Aktivitet og deltakelse må derfor også forstås som å omfatte digitale aktivitet. Dagens samfunnstjenester er i dag i stor grad digitalisert og det kreves digital innsikt og kunnskap for å mestre digitale løsninger på en kritisk og trygg måte. Regjeringen har en digitaliseringsplan med visjon om å være en ledende nasjon innen IKT-løsninger. Gjennom Nasjonalt program for digital deltakelse vektlegges derfor eldre over 65 år som en sårbar gruppe som skal prioriteres for å legge til rette for økt digital deltakelse (Kommunal- og

moderniseringsdepartementet, 2015).

Gjennom økt digital deltakelse kan eldre få lettere tilgang til samfunnstjenester som setter den eldre i stand til å mestre og administrere eget liv (Gjevjon, Øderud, Wensaas, & Moen, 2014). I tillegg vil økt digitalisering blant eldre kunne bidra til økt aktivitet innenfor alle de allerede nevnte aktivitetsformene ved å øke tilgjengeligheten. Forskning viser at eldre som bruker sosiale medier har positiv effekt i form av at det fremmer sosial deltakelse og kan bidra til økt livskvalitet (Castellacci & Schwabe, 2018; Lelkes, 2013).

1.4 DELTAKELSE OG MESTRING

Deltakelse innebærer å engasjere seg i aktivitet og bidra i samfunnslivet. Omgivelsene må legge til rette slik at personer kan oppleve inkludering og tilhørighet, som igjen kan generere mestring. Mestringsbegrepet står sentralt i beskrivelser av livskvalitet og opplevelsen av meningsfullhet. Hverdagsmestring er et begrep som er tatt i bruk i den helsepolitiske retorikken. Leve hele livet-reformen omtaler også *hverdagsmestring* som et sentralt element. Hverdagsmestring er særlig behandlet i kunnskapsnotatet om helsehjelp, men nevnes også her, da det er av stor relevans for aktivitet og fellesskap. Hverdagsmestring er gjerne omtalt som Eldres mulighet til å være mest mulig selvstendige og selvhjulpne i eget liv. Vi ønsker å presisere at det ikke i alle tilfelle stemmer. En del forskning som har sett på tiltak som skal fremme selvstendighet hos eldre, tvert imot viser at mange eldre ikke har som mål å bli uavhengig av støtte og hjelp, men faktisk oppgir helt andre aktiviteter som målsetninger som kan fremme mestring og livskvalitet (Bødker, 2018; Meldgaard Hansen & Kamp, 2018; Moe, Ingstad, & Brataas, 2017). Det er viktig å ta brukerens mål på alvor når hensikten er å generere mestring og økt livskvalitet.

Aktivitet og deltakelse er ansett som kjernekompetanse hos ergoterapeuter. Ergoterapeutene utvikler nå kurset «Deltakelse og mestring for eldre» for å skolere og motivere ergoterapeuter til å ta i bruk mulighetsrommet som kvalitetsreformen «Leve hele livet» gir. Kurset har som mål at ergoterapeuter skal innta en aktiv rolle i kommunenes arbeid med personsentrerte tjenester, utvikling av lokalsamfunn og tiltak som bidrar til mestring og deltakelse for eldre. På nettsiden <https://www.ergoterapeutene.org/modul-1-deltakelse-og-mestring-for-eldre-ergoterapeuters-kjernekompetanse/> finnes det mer informasjon om nettkurset.

1.5 FUNKSJON OG INDIVIDUALISERING

WHO's definisjon av aktiv alderdom vektlegger begrepet *funksjon*, som både bygger på det enkelte individs ressurser og egenskaper og faktorer i miljøet og omgivelsene, samt forholdet mellom individet og miljøet.

Verdens helseorganisasjons rammeverk International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (World Health Organization, 2018) tar utgangspunkt i en bio-psyko-sosial tilnærming, og definerer helse som et resultat av kroppslig funksjon og struktur, aktivitet og sosial deltakelse, samtidig som det ivaretar en forståelse av omgivelsenes påvirkning på individets helse som essensiell.

Kroppslig funksjon og struktur omfatter bla. bevegelsesevne, sansning og kognitive funksjoner. Nedsatt kroppslig funksjon vil følgelig påvirke evnen til aktivitet og sosial deltakelse på mange nivåer. Aktivitetsbegrepet i ICF omfatter all aktivitet som ansees som meningsfylt. Gjennom aktivitet tar man i bruk kroppslige ressurser i kontekst av de omgivelser man befinner seg i, noe som krever evne til å planlegge og gjennomføre

oppgaven. Dette henger naturlig nok tett sammen med de kroppslige forutsetningene man har for å kunne gjennomføre oppgaven. Deltakelsesbegrepet i ICF omfatter de sosiale og institusjonelle relasjoner et individ inngår i, og kan omfatte arbeid, familieliv, sosial omgangskrets, veldedighetsarbeid osv. Gjennom deltakelse på ulike nivå kan den enkelte oppleve mestring, mening og tilhørighet. ICF-manualen kan lastes ned her: <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual2.pdf?ua=1>

Helse, funksjon og deltakelse er tett sammenvevet og gjensidig avhengig. Samtidig som fysisk aktivitet ofte er en forutsetning for sosial og kulturell aktivitet, kan sosial og kulturell aktivitet også fremme fysisk aktivitet. Omgivelsene våre har også en avgjørende betydning for aktivitet, deltakelse og fellesskap. For å fremme funksjon må man altså ta hensyn til dette samspillet og gjøre tilpasninger både på individets kroppslige nivå samtidig som det tilrettelegges for aktivitet og deltakelse i miljøet rundt individet. Figur 1 viser hvordan person, aktivitet og omgivelser i samspill skaper grunnlaget for deltakelse og inkludering.



Figur 1. Person, aktivitet og omgivelser danner grunnlaget for deltakelse og inkludering.

1.6 AKTIV ALDRING KREVER AKTIV UNGDOM; AKTIVITET I ET LIVSLØPSPERSPEKTIV

Leve hele livet er en reform som ønsker å ta på alvor at enkeltindividet skal kunne leve meningsfulle, aktive liv gjennom hele livsløpet. I en kohortstudie fra Tromsøundersøkelsen som har fulgt aktivitetsnivået blant deltakerne i 28 år, viser resultater at personer som har vært fysisk aktiv i ung voksen alder, også er mer aktiv som eldre, enn de som er mindre aktiv tidlig i livet (Morseth, Jørgensen, Emaus, Jacobsen, & Wilsgaard, 2011). Funnene fra en systematisk oversiktsartikkel fra 2009 peker på samme tendensen (Telama, 2009). Dette tydeliggjør viktigheten av å se på aktiv alderdom i sammenheng med aktivitetsnivået i befolkningen generelt gjennom hele livsløpet. Dette brede perspektivet på aktiv alderdom vil få konsekvenser for identifikasjon av hvilke aktører som får ansvar for oppgaven med å legge til rette for økt aktivitet og deltakelse. Andelen av eldre som mottar omsorgstjenester øker med alder, og i aldersgruppen 67-79 år er det bare om lag 10% som er mottakere av omsorgstjenester. Dette betyr at mye av det forebyggende arbeidet med aktivisering, må involvere aktører utover instansene i helse- og omsorgssektoren. Sivilsamfunnet spiller derfor en viktig rolle i reformens arbeid med økt aktivitet og fellesskap. Dette vil dreie seg om frivillige (i alle aldersgrupper), ideell sektor, kommersiell sektor, og ikke minst omfatter det planarbeid på kommunalt nivå som omfatter tiltak som tilrettelegger for lavterskeltilbud som fremmer økt aktivitet og fellesskap gjennom hele livsløpet. Dette

presiseres videre i kunnskapsnotatet om Aldersvennlig samfunn.

Arbeidet med reformens satsningsområdet aktivitet og fellesskap strekker seg altså fra å involvere lavterskeltilbud som retter seg mot relativt funksjonsfriske hjemmeboende eldre. Mange av tiltakene kan i stor grad gjennomføres av frivillige aktører, men det er viktig at den enkelte har en plan for gjennomføringen og at tjenestene koordineres og kvalitetssikres. Dette kan blant annet styres gjennom en «samfunnskontakt», frivilligkoordinator eller helsestasjon for eldre. Hvordan den enkelte kommune velger å administrere arbeidet med folkehelse må tilpasses lokale forhold i den enkelte kommune (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018b). Samtidig er tiltak om aktivitet og fellesskap et like viktig for å bidra til meningsfull hverdag for brukere av helse- og omsorgstjenester med betydelig nedsatt funksjonsevne. Økt fokus på aktivitet og fellesskap er et viktig element i institusjonene, og forskning viser at dette ofte er mangelfullt i dag (Øvrebø Haugland, 2012).

1.7 INDIVIDRETTET OMSORG OG BRUKERMEDVIRKNING

ICF-begrepet peker mot en individtilpasset tilnærming som tar høyde for at alle mennesker er ulike og handler og samhandler innenfor ulike og varierende kontekster. En individuelt tilpasset tilnærming er derfor essensiell for å kunne tilrettelegge for aktivitet og samhandling som er meningsfylt for den enkelte. I dokumenter som omhandler helse- og omsorgstjenester finner vi en rekke begreper som aktualiserer det enkelte individ som utgangspunktet for tilnærminger.

Personsentrert omsorg er et begrep som særlig har vært knyttet opp mot demensomsorgen, men som blir stadig mer brukt i helse- og omsorgsfaglig sammenheng generelt. Begrepet omfatter både et verdigrunnlag og en omsorgsfilosofi legger stor vekt på de grunnleggende behovene vi mennesker har for trøst, identitet, tilknytning, beskjeftigelse og inklusjon. Personsentrert omsorg handler om å se pasienter som personer med følelser, rettigheter, ønsker og individuelle livshistorier, noe som forutsetter empati.

Pasientsentrerte helsetjenester er et begrep som går igjen i dokumenter som særlig omhandler pasienter med langvarige, sammensatte og komplekse behov. Gjennom begrepet ønsker man å sette fokus på viktigheten av sømløse, velkoordinerte tjenester som tar utgangspunktet i brukerens individuelle behov for sammensatt oppfølging.

Individuell plan er også et begrep som bygger opp under ideologien om individuelt tilpassede tjenester. Individuell plan er en lovfestet rettighet for pasienter med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, hjemlet i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011a). Dette verktøyet har og til hensikt å legge til rette for velkoordinerte og sømløse tjenester og tar utgangspunkt i pasientens egne mål.

Målrettet tilnærming er vidt definert og finnes igjen i en rekke dokumenter som tar for seg aktivitet og deltakelsesperspektivet i helse- og omsorgstjenestene. Særlig knyttes dette begrepet ofte til målrettede tjenester som tar utgangspunkt i brukerens egendefinerte mål. Ved å spørre «hva er viktig for deg?» ønsker man å få tilgang til brukerens egne holdninger, verdier, målsetninger og motivasjonsfaktorer for å kunne tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter som bygger på den enkeltes ønsker og ressurser. Perspektivet har fått stor nasjonal og global oppmerksomhet, og i 2014 ble en egen «hva er viktig for deg?-dag» markert for første gang i Norge. Dagen har siden vært arrangert

årlig 6.juni, og markeres i over 50 land over hele verden. Aktivitetshjulet i figur 2 kan brukes som inspirasjon for å kartlegge hva som er viktig for den enkelte bruker.



Figur 2: Aktivitetshjulet kan brukes til inspirasjon og hjelp til å kartlegge og reflektere rundt «hva er viktig for deg?»-spørsmålet som kan bidra til å identifiserer brukerens egne mål.

Brukermedvirkning er både en demografisk rettighet og et mål og er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 3-1 om rett til medvirkning (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018a). Brukermedvirkning er helsefremmende i seg selv og kan bidra til økt mestring og motivasjon hos den enkelte.

Individrettet omsorg omfatter altså en rekke begreper og ulike dimensjoner. I dette arbeidet har vi valgt å bruke begrepet individrettet omsorg som et vidt begrep som tar utgangspunkt i individet både når det kommer til

- brukerens funksjonsnivå og kontekstuelle miljø
- personers følelser, rettigheter, ønsker og individuelle livshistorier
- koordinering av ulike tjenester
- brukerens rett til selvbestemmelse
- brukerens egne mål

For at aktivitet og deltakelse skal kunne ha en positiv effekt for den enkelte, er det en helt essensiell forutsetning at tiltaket eller aktiviteten er tilpasset den enkelte. En individuell kartlegging er en forutsetning for individuell tilnærming og bør omfatte brukers mål, ressurser, livssituasjon, funksjonsnivå og tjenestebehov. Nedenfor har vi samlet sammen en rekke ulike kartleggingsverktøy som anvendes for å frembringe individuelle mål, funksjonsnivå, helsetilstand, pleiebehov og, livskvalitet osv.

1.8 KARTLEGGINGSVERKTØY

For å kunne tilby gode individuelt tilpassede tjenester, eksempelvis som en del av personsentrert omsorg, vil en derfor være avhengig av en individuell kartlegging av den enkeltes ressurser og utfordringer på området. Det finnes en rekke ulike kartleggingsverktøy til bruk for å kartlegge eksempelvis aktivitetsutfordringer, individuelle mål, funksjonsnivå, helsetilstand, pleiebehov og livskvalitet. Både for tjenesteytere og brukere kan det bli overveldende. Det vil derfor være viktig å kjenne til det utvalget som finnes, for så å tilpasse kartleggingen og valget av verktøy til den enkelte bruker. Vi velger her å beskrive fem relevante kartleggingsverktøy innen satsningsområdet, der vi særlig vil løfte frem COPM (mye brukt innen hverdagsrehabilitering) og PSFS (mye brukt i arbeidet med helhetlige pasientforløp) for målgruppen til reformen Leve hele livet. For ytterligere utvalg og oversikt vil vi anbefale nettsiden: <https://www.ergoterapeutene.org/redskaper/>.

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) er utviklet av kanadiske ergoterapeuter for å beskrive og måle klienters egen vurdering av viktige hverdagsaktiviteter. Kartleggingsverktøyet kan brukes med alle alders- og diagnosegrupper og er forskningsbasert. Gjennom implementeringen av hverdagsrehabilitering i norske kommuner har COPM utviklet seg fra et ergoterapeutisk til et tverrfaglig kartleggingsverktøy. Det er imidlertid viktig å påpeke at verktøyet krever en overordnet bakgrunnskunnskap om aktivitet og deltakelse, samt praktisk trening før det tas i bruk. Ergoterapeutene har utdannet kursledere fra hele landet for å sikre en faglig og kunnskapsbasert bruk av COPM. Tuntland, Aaslund, Langeland, Espehaug og Kjekken (2016) undersøkte validiteten og gjennomførbarheten av verktøyet i norsk kontekst, og funnene støtter en tverrfaglig anvendelse av testverktøyet i både klinisk praksis og forskning på hjemmeboende eldre.

<https://www.ergoterapeuten.no/Admin/Public/DWSDownload.aspx?File=Files%2FFiles%2FFagartikler%2FCOPM.pdf>

<http://diakonhjemmetsykehus.no/cms/site/o/attachment/4219?download=true>

<http://www.thecopm.ca/>

Intervjuguide for pasientspesifikk funksjonskala (PSFS) anses av mange som en forenklet versjon av COPM. Dette verktøyet er utviklet av en kanadisk fysioterapeut, og senere oversatt til norsk. Verktøyet er testet for validitet, reliabilitet og responsivitet i forhold til personer med muskel-skjelettlidelser i primærhelsetjenesten. PSFS bidrar til at man beskriver de aktivitetene som er viktigst for brukeren, og at brukeren deretter vurderer hvordan hun/han er i stand til å utføre disse. Også PSFS har utviklet seg til et tverrfaglig verktøy, og har blitt godt kjent i Norge gjennom arbeidet med helhetlige pasientforløp.

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/attachment/245005?ts=1517c6e8142>

<https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/pasientforlop/eldre-og-kronisk-syke/>

<https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/god-kvalitet-i-den-kommunale-helse--og-omsorgstjenesten/metoder-og-verktoy---eksempler2/hva-er-viktig-for-deg-samtalen---grimstad-kommune/>

<https://www.ks.no/globalassets/vedlegg-til-hvert-fagomrader/utvikling/fou/hva-er-viktig-for-deg-samtalen.pdf?id=64224>

ADL-Taxonomien brukes for å kartlegge hverdagsaktivitet, både innenfor personnære ADL (PADL), som personlig hygiene, av- og påkledning, spising, forflytning og toalettbesøk, og innenfor instrumentell ADL (IADL), mer komplekse aktiviteter som matlaging, husarbeid og barnestell, telefon, transport og økonomi. ADL-Taxonomien har vært brukt av svenske ergoterapeuter siden 1993, og kom i norsk versjon i 2018. Verktøyet gir mulighet for å systematisk beskrive status for mestring av 12 basale hverdagsaktiviteter, utarbeide mål og evaluere. Ergoterapeutene tilbyr kurs for å ta i bruk dette verktøyet. <https://ergo.shop.idegroup.no/fagmateriell>

Barthel ADL index kartlegger hva brukeren gjør av personnære daglige aktiviteter (PADL) som kontinens, spising, personlig hygiene, forflytning, bruk av toalett, mobilitet, trappegang og dusj. Barthel ble publisert for første gang allerede i 1965. Det er en enkel test som man gjennomfører som intervju eller spørreskjema, der man skårer hva brukeren gjør uavhengig av hjelp fra en annen person. Barthel er beregnet brukt på voksne med ulike diagnoser og betydelig fysisk funksjonsnedsettelse, og er også testet og funnet reliabel for denne pasientgruppen <https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/skjema/geriatripleie/barthel-adl-indeks/>

Sunnaas ADL-Index brukes for å predikerer pleiebehov og mulighet for å bo

hjemme, eksempelvis ved overføring av informasjon om pasienten fra sykehus til primærhelsetjeneste. Instrumentet måler ADL funksjon og er utarbeidet av ergoterapeutene på Sunnaas sykehus i 1982. Indeksen består av 12 sentrale aktiviteter (både PADL og IADL) for et selvstendig dagligliv hos voksne personer. Instrumentet er vurdert for validitet og reliabilitet av en rekke studier, det er brukt som ADL-målingsinstrument i forskningsprosjekter, og det er også oversatt til en rekke land. <http://diakonhjemmetsykehus.no/#!/diakon/forside/Helsepersonell/nasjonalkompetansetjeneste-for-revmatologisk-rehabilitering-nkrr/nkrr/klinisk-verktoykasse/alfabetisk-liste/1737|2457>

2 METODE

2.1 SKAPE EN OVERSIKT OG FELLES FORSTÅELSE FOR OPPDRAGET

Vi startet prosessen med at alle leste seg opp på reformen og å på hvordan den vektlegger og definerer området «aktivitet og fellesskap». Gjennom skype-samtaler prøvde vi å skape felles konsensus om oppdragets omfang. Vider fordelte vi arbeidsoppgaver mellom gruppas medlemmer, og skrev underveis memos med dokumentasjon av søkeprosess og notering av tanker og refleksjoner fortløpende.

2.2 SØK

For å få tilgang til et bredt materiale som går ut over publisert forskning på området, men også omfatter erfaringer, utviklingsarbeid og utprøvde tiltak, valgte vi å innlede prosessene med ikke-vitenskapelige søk som ble gjennomført på nettsteder og åpne nettportaler.

Tidlig i prosessen hadde vi en idémyldring om aktuelle nettsteder og kilder det kan være aktuelt å søke i. Nettstedene som var utgangspunkt for våre søk var:

<https://helsedirektoratet.no/> <https://www.ks.no/> <https://www.utviklingscenter.no/>
<https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/>
<https://ressursportal.no/>
<https://www.omsorgsforskning.no/>
<https://www.nhn.no/>
<https://www.fhi.no/>
<https://www.fylkesmannen.no/>
<https://fysioterapeuten.no/>
<https://ergoterapeutene.org/>

Basert på oppsummeringens hensikt, ble søkeord valgt ut på bakgrunn av innholdet i aktivitet og fellesskaps-kapittelet i reformen Leve hele livet. Søkeordene som ble brukt var:

- Deltagelse
- Aktivitet
- Fellesskap
- Tilhørighet
- Mestring
- Eldre
- Meningsfull aktivitet
- Aktivisering

Vi bruker overskrifter, abstract/ingresser og innholdsfortegnelser som avgrenset område for å vurdere aktualitet.

Søkene ble dokumentert i en matrise som gav oversikt over antall treff, innholdets relevans, samt lenker til relevant innhold basert på de utvalgte søkeordene. For å øke

sannsynligheten for relevante funn utover det vi oppnådde ved bruk av søkefeltene, gikk vi videre systematisk gjennom nettstedenes innholdsfortegnelse for å lete etter relevant innhold basert på overskrifter og ingresser. Relevante funn utover treff på søkeordene ble tilført i matrisen med aktuelle lenker og oppsummerende tekster. Søkene i ikke-vitenskapelige nettsteder ble gjennomført i tidsperioden mai 2019 – september 2019.

Videre i prosessen ble det klart for oss at det også var ønskelig å frembringe forskningsbasert kunnskap på feltet.

Søk etter forskningslitteratur ble gjennomført i den elektroniske databasene Svemed+ for å innrette søk mot nordisk forskning. Søkeordene deltakelse, aktivitet, fellesskap, tilhørighet, mestring, «meningsfull aktivitet», aktivisering, participation, activity, «social fellowship», cooping, «meaningfull activity» ble kombinert med henholdsvis søkeordene eldre og «older people». Forskning og fagutviklingsartikler publisert på skandinavisk eller engelsk språk, publisert etter 2010 ble inkludert. Overskrifter og deretter abstracts ble gjennomgått for å velge ut relevant forskning.

Disse søkene ble gjennomført i perioden november 2019 – desember 2019.

2.3 SYSTEMATISERING OG KATEGORISERING

For å systematisere innholdet gjennomgikk vi alle relevante treff og lagde en kort oppsummerende tekst som tydeliggjorde innholdets tematikk. Deretter valgte vi å forholde oss til de fem skisserte løsningsforslagene i Leve Hele Livet reformen: *Gode øyeblikk*, *Tro og liv*, *Generasjonsmøter*, *Samfunnskontakt*, *Sambruk og samlokalisering*. Alle oversiktsmatrisene av søkeresultatene ble derfor systematisk gjennomgått på en deduktiv måte ved å tagge innholdet med de fem løsningsforslagene. Mengden treff som omfattet tematikken «gode øyeblikk» var betydelig høyere enn de andre tematikkene. Denne ble derfor videre kategorisert inn i undertemaene Fysisk aktivitet, sosial aktivitet, intellektuell aktivitet, kulturelle og eksistensiell aktivitet, produktiv aktivitet og digital aktivitet.

2.4 UTFORDRINGER

Gjennom arbeidet støtte vi på ulike problemer. Det var utfordrende å systematisere søk og dokumentere søkeprosessen: Nettsidene vi søkte i er ikke søkemotorer, og systematiske søk var derfor være utfordrende. De fleste nettsider gav ikke mulighet for kombinerte søk.

Løsningen var å starte med de utvalgte enkeltstående søkeord i søkefelt og deretter gå mer usystematisk frem ved å følge lenker osv. Vi ble enige om å starte søkene basert på enkeltord, for så å følge evt. relevante tråder, lenker og referanser ved hjelp av «snowballing». Vi gjennomgikk også nettsidens oversiktsmeny ved å gjennomgå overskrifter og ingresser for å lete etter relevant innhold.

Systematisering av innholdets mangfoldighet gav opphav til utfordringer. Alt fra politiske føringer, juridiske reguleringer, faglige anbefalinger, vitenskapelig arbeid, praktiske erfaringer og utviklingsprosjekter var blant resultatene. Det var en utfordring å avgjøre hvordan innholdet skulle sammenstilles og kategorisere. En diskusjon gikk på i hvor stor grad vitenskapelige forskningsartikler skulle inkluderes. I samråd med representanter fra hele arbeidsgruppa og helsedirektoratet ble vi i første omgang enige om at vi ikke skal gjøre systematiske, vitenskapelige søk i databaser for vitenskapelig arbeid. Dette gikk vi tilbake på helt i slutten av prosessen, da det fremkom at vitenskapelig forskningsarbeid også var av relevans.

3 RESULTAT

Resultatene er presentert ut fra de fem løsningsforslagene i Level Hele Livet reformen: Gode øyeblikk, Tro og liv, Generasjonsmøter, Samfunnskontakt, Sambruk og samlokalisering. Det er likevel viktig å merke seg at mange av eksemplene vi fremstiller her går på tvers av flere av løsningsforslagene og tangerer også mot andre satsningsområder i reformen. Noe av det mest sentrale som fremkommer av resultatene, er at aktiviteter det anbefales at aktiviteter må oppleves som meningsfulle for den enkelte. En tverrsnittsundersøkelse gjennomført på et norsk sykehjem avdekte at beboere og personal hadde ulike oppfatning av hva som var meningsfulle aktiviteter for beboerne og konkluderer med at de ansatte ikke kjenner beboernes ønsker og behov til å legge til rette for meningsfull aktivitet (Øvrebø Haugland, 2012). Studenter ved Yrkeshøgskolan NOVIA i Åbo, Finland har utarbeidet en handlingsmodell for meningsfull hverdag for eldre; HALI (Valkeapää et al., 2015) som kan anvendes i sykehjem for å tilrettelegge for meningsfull aktivitet for den enkelt beboer. Handlingsplanen kan lastes ned fra nett: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93628/HALI+19.5.pdf;jsessionid=AA72D2914965AE8DCC63E64CDC7C44C1?sequence=1>

Da hensikten med dette dokumentet har vært å samle kunnskap som både omfavner forskning, utviklingsarbeid og praksiserfaringer, er resultatene presentert tematisk uten å ta høyde for om funnene baserer seg på forskning eller annet arbeid. Ikke alle eksemplene som baserer seg på erfaringer og utviklingsarbeid er dokumentert i litteratur eller artikkelform. Prosjekter som omtales, men som vi ikke kan legge ved en referanse til publikasjonsdokument, har vi valgt å referere til med lenke direkte til nettstedet i teksten. Dette er et bevisst valg vi har gjort for å gjøre dokumentet mer anvendbart for å hente opp erfaringer og løsninger til videre bruk.

3.1 GODE ØYEBLIKK

Reformen presiserer at;

Eldre bør få tilbud om minst en times aktivitet daglig med bakgrunn i egne interesser, ønsker og behov. Aktiviteten skal gi gode opplevelser og øyeblikk i hverdagen og stimulere sanser og minner, bevegelse og deltakelse i sosialt fellesskap.

Eksemplene vi presenterer i dette avsnittet er derfor ment å skape gode øyeblikk for enkeltindividet. Aktivitetene vi vektlegger her er ikke primært tenkt å være et middel for å oppnå en effekt utover aktiviteten i seg selv (som sykdomsforebygging, fallforebygging osv.), men er ment å stimulere til positive opplevelser i aktiviteten selv. En positiv bieffekt av dette kan riktignok være bedre helse på sikt, men dette er ikke hovedmålet med tiltakene. Hva som skaper gode øyeblikk er høyst individuelt, og er derfor svært vidtomspennende. Vi har valgt å strukturere eksemplene inn under begrepene vi presenterte tidligere; fysisk aktivitet, sosial aktivitet, intellektuell aktivitet, kulturell og eksistensiell aktivitet, produktiv aktivitet og digital aktivitet, nettopp for å både vise mangfoldet og samtidig skape en viss oversikt over området¹.

¹ Hverdagsrehabilitering er en hjemmebasert tjenesteform som i stor grad vektlegger brukers egenmestring og deltakelse i meningsfulle aktiviteter og sosialt liv. Aktiviteter i hverdagsrehabilitering vil være aktuelt for Eldres aktivitet og deltakelse. Vi har likevel ikke vektlagt temaet i dette kapitlet, da Leve hele livet-reformen omtaler tjenesten som et ledd under helsehjelp, som behandles i en egen kunnskapsnotatet.

FYSISK AKTIVITET

En oversiktsartikkel fra 2012 viser at systematisk utholdenhets- og styrketrening ser ut til å redusere tap av utholdenhet og muskelstyrke med inntil halvparten sammenlignet med inaktive eldre, og det poengteres at eldre individer ser ut til å ha de samme treningsinduserte effektene som yngre. Studien konkluderer med at det er viktig å legge til rette for systematisk styrketrening både med hensyn til økt muskelstyrke, økt funksjon, økt uavhengighet i hverdagen og fallforebygging (Lohne-Seiler & Torstveit, 2012). Kvalitative studier har vist at fysisk trening kan føre til subjektiv opplevelse av velbehag og økt fysisk funksjon (Torjuul, Birkenes, Myren, & Torvik, 2015). Trening kan fåregå både i grupper og som individuell trening. Helbostad, Sletvold, and Moe-Nilssen (2004) viser i en randomisert kontrollert studie at individuelle hjemmetreningsprogram hadde positiv effekt på helse relatert livskvalitet og ganghastighet, men at trening i kombinasjon med gruppetrening hadde bedre effekt på mental helse. Det anbefales derfor å kombinere både individuell trening i eget hjem med gruppebasert trening som involverer en sosial komponent.

Gruppeintervensjoner har også en positiv virkning ved å skape sosiale fellesskap som igjen fører til støtte og oppmuntring fra andre. Granbo et al. (2015) har undersøkt suksessfaktorer for å lykkes med gruppetrening for eldre og oppsummerer at gruppesammensetningen, kvaliteten på tilbudet, opplevelse av tilhørighet i gruppen er sentrale faktorer for å lykkes. Samtidig er det viktig at tilbudet er tilgjengelig i nærmiljøet.

Gruppetrening kan både tilbys hjemmeboende eldre i deres nærmiljø, eller på institusjon. Kamsvåg (2016) viste gjennom en masteroppgave med kvalitativt design at treningsgrupper som gjennomføres på sykehjem er avhengig av støtte og engasjement blant de ansatte, samt faste tidspunkt for trening. En spørreskjemaundersøkelse gjennomført i 40 norske sykehjem. Kjøs and Havig (2016) konkluderte med at tjenestene som tilbys på norske sykehjem i hovedsak rettes mot tradisjonelle omsorgsbehov, mens aktivitet og fellesskap fortsatt er lite prioritert. Nedenfor presenteres en rekke ulike tiltak som kan benyttes for å legge til rette for økt fysisk aktivitet for eldre både i samfunnet og på institusjon.

Treningsgrupper:

Det finnes en rekke ulike treningstilbud som retter seg mot eldre. Konseptet Sterk og stødig er utviklet gjennom et samarbeid mellom Trondheim kommune, St. Olavs hospital, NTNU og Høgskolen i Sør-Trøndelag og retter seg mot forebygging av funksjonssvikt og fall hos eldre. konseptet tilbyr en ferdig kurspakke for norske kommuner som ønsker å opprette slike grupper. Det er utarbeidet en håndbok og undervisningsmaterieell til bruk i opplæring, kvalifisering og oppfølging av fysioterapeuter og frivillige instruktører.

NHI har også utviklet enkle treningsprogrammer som ligger lett tilgjengelig på nett og retter seg mot styrketrening, balansetrening og fallforebygging <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/treningsrad-for-eldre/treningsprogram-for-eldre/?page=2> .

Trygg på to bein: Bergen kommune og Høgskolen i Bergen samarbeidet med å utvikle prosjektet Trygg på to bein, som er et fallforebyggende treningsprogram rettet mot styrke og balanse (Bergen kommune, 2010). Prosjektet viste at modellen er gjennomførbar både mht. det praktiske og ved at deltagerne oppnådde signifikant bedring av balanse og funksjon, samt redusert redsel for å falle. Deltagerne gav tilbakemelding om at tiltaket hadde positive ringvirkninger på andre daglige aktiviteter, og at mange klarte mer i hverdagen. Rapporten kan lastes ned på nett via

omsorgsbiblioteket: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2445085>

Pasientsikkerhetsprogrammet tilbyr aktivitet og trening som en del av tiltakspakke for forebygging av fall i hjemmetjenesten. <https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/innsatsomr%C3%A5der/forebygging-av-fall-i-helseinstitusjoner> I en fagartikkel om fysisk aktivitet hos eldre (Taraldsen et al., 2010) finner vi at gruppetrening 0.7 gang per uke alene er for lite til å bedre fysisk funksjon og bør derfor kombineres med hjemmetrening eller andre fysiske aktivitetstiltak .

Individuell trening:

Øvelser for 65+: Helsedirektoratet har utarbeidet en brosjyre med aktivitetsøvelser for eldre som ønsker å holde seg i fysisk form. Brosjyren kan bestilles eller lastes ned på nett: <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/65-ovelser-som-holder-deg-i-form>

Helsedirektoratet har i samarbeid med NTNU og Trondheim kommune utviklet treningsbrosjyrer for fallforebyggende trening for henholdsvis hjemmeboende individer som føler seg litt ustø når de går utendørs https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/ntnu_fallforebygging_1_2016-ny2.pdf, til individer som bruker hjelpemidler når de går utendørs https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/ntnu_fallforebygging_2_2016-ny2.pdf og et veiledningshefte til helsepersonell og pårørende som trener med personer på helseboliger og institusjon https://helsenorge.no/SiteCollectionDocuments/ntnu_fallforebygging_3_2016-ny2.pdf Disse øvelsene kan selvsagt også anvendes i gruppesammenheng.

Aktivitetsdagbok: Helsedirektoratet har utarbeidet veiledningsmateriale for eldre som ønsker å holde seg i fysisk form. En aktivitetsdagbok kan bestilles eller lastes ned på nett: <https://www.helsedirektoratet.no/brosjyrer/aktivitetsdagbok-for-deg-som-vil-komme-i-bedre-form>

Turaktivitet:

Ruslevenn er et tilbud til personer med demens. Ruslevennene er frivillige som kommer på samme tid, besøker og går tur med hver sin faste beboer. De frivillige får en tilhørighet til ruslevenngruppen samtidig som de gjør en viktig jobb. Turene kan gjerne kombineres med andre aktiviteter som felles samling med sang, ballongtrim, besøk av hund el. <http://www.utviklingssenter.no/ruslevenner-til-personer-med-langtkommen-demens.5570024-184612.html>

Trygghetsvandring: Å gjennomføre trygghetsvandring er en måte å skape det nabolag du selv ønsker, samtidig som du forebygger skader og ulykker. I Ski kommune foretar en gruppe pensjonister sammen med folkehelsekoordinator en vandring i nabolaget og ser på behov og løsninger. Formålet er i utgangspunktet å tilrettelegge for et aldersvennlig samfunn, som vil utdypes i kunnskapsnotatet om Et aldersvennlig samfunn. Trygghetsvandring kan likevel i seg selv oppleves som en aktivitet som skaper sosialt fellesskap gjennom en fysisk aktivitet, og nevnes derfor også her. www.trygghetsvandring.no

STImuli er en målrettet satsing på bostedsnære turløyper. Det kan utvikles turkort, informasjonstavler og Bodø kommune har utviklet en app som er tilgjengelig gratis på Appstore og Googleplay. STImuli har som målsetting å legge til rette for en friskere og mer aktiv befolkning, styrke tilhørigheten og kunnskapen knyttet til egne nærområder samt etablere godt merkete og tilrettelagte rundturløyper der folk bor. <https://www.nfk.no/tjenester/folkehelse/stimuli-fra-senga-til-bestemorenga.631843.aspx>

Fysisk aktivitet på omsorgsboliger og sykehjem

Simulatoren MOTiview er et motivasjonsverktøy som skal stimulere eldre og personer med demens til økt fysisk aktivitet. Levende bilder skal ta brukerne med til kjente omgivelser, som kan bidra til å framkalle gamle minner. Tiltaket er allerede utbredt ved mange av landets bo- og behandlingssentre. MOTiview lar brukerne dra på sykkel tur gjennom kjente omgivelser, ved hjelp av video, musikk og lyder. Sykkelturen består av en skjerm med motivasjonsfilmer, som kombineres med en brukertilpasset ergometersykel. Skjermen gir tilgang til et landsdekkende filmbibliotek <https://motitech.no/>, <https://www.utviklingssenter.no/paa-to-hjul-et-aktivt-felleskap.5876437-176084.html>

Fysisk aktivitet i sansehage: I et prosjekt gjennomført av USHT i Oslo, ble fysisk aktivitet satt på dagsorden, med mål om at det skulle gjennomføres fysisk aktivitet i sykehjemmets sansehage som et av sykehjemmenes ordinære behandlingstilbud. <https://www.utviklingssenter.no/fysisk-aktivitet-aaret-rundt.4929360-176084.html>

Lavterskeltilbud:

Et vesentlig element i leve hele livet-reformen er å legge til rette for lavterskeltilbud som tilrettelegger for aktivitet og deltakelse for hele befolkningen. «Utstyrbua» er et lavterskeltilbud for lån av sports- og fritidsutstyr og er et samarbeid mellom Levanger kommune og idrettsrådet. Målet er å få innbyggere i alle aldre ut i mer variert aktivitet. <http://www.levanger.kommune.no/Tjenester-a-a/Kultur-og-fritid/Utstyrbua/> Flere kommuner har et tilsvarende tilbud.

SOSIAL AKTIVITET

Bergland et al. (2016) studerte betydningen av sosialt nettverk for å opprettholde livskvalitet, helse og fysisk funksjon blant hjemmeboende eldre kvinner i Norge. Resultatene viste signifikant sammenheng og konkluderer med at sosial integrering av eldre i samfunnet bør prioriteres høyt. I en etnografisk case studie gjennomført av Womack, Isaksson, and Lilja (2016) fant man at de eldre opplevde relasjonelle forhold som viktigere enn prosedyrer for å opprettholde mobilitet og deltakelse i samfunnet. De konkluderte derfor med at i arbeidet med å øke denne gruppens deltakelse i samfunnet er det viktig å legge til rette for sosiale nettverk og opplevelse av tilhørighet i fellesskap.

Aktivitetsvenn: En aktivitetsvenn er en frivillig, som har fått kurs og veiledning til å utøve aktiviteter sammen med en person med demens. De kobles sammen på bakgrunn av felles interesser. I samarbeid med frivillige aktivitetsvenner får personer med demens mulighet til å fortsette med sine fritidsaktiviteter. Aktivitetsvennen får samtidig brukt sine erfaringer og kompetanse <http://nasjonalforeningen.no/tilbud/aktivitetsvennfor-personer-med-demens/>.

Inn på tunet: Det er godkjent 400 Inn på tunet-gårder i Norge. Mange av dem tilbyr dagaktivitetstilbud til eldre, blant annet personer med demens eller kognitiv svikt. Tilbudene inkluderer måltider og tilpassede aktiviteter med gården som arena. Det kan være foring og stell av dyr, fiske, bærplukking, turgåing, snekkerverksted, vedproduksjon, hageaktiviteter med beplantning, såing og innhøsting, kombinert med sosialt fellesskap <http://www.innpatunet.no/>.

Trivselsreise med ekstra trygghet: Mange eldre har lyst til å reise til på ferie til varmere strøk, men føler seg ikke trygge på å gjennomføre reisen alene. Os kommune har gjort noe med det. I en årrekke har de i samarbeid med Vitalreiser, arrangert trivselsreiser

for eldre til Kypros. Målet er å tilby eldre rimelige og helsebringende reiser til varmere strøk innenfor trygge rammer. Fysisk aktivitet, velvære og sosiale arrangement er sentralt i opplegget. Trygghet er tillagt stor vekt, og kommunen stiller derfor alltid helsepersonell med på turene. Reisende må betale reise og opphold selv <https://vital-reiser.no/wp-content/uploads/2014/04/Katalog-14-15.pdf>.

Gruppetilbud for enkemenn: Høgskolen i Bergen og Bergen kommune har samarbeidet med å utvikle et studentdrevet prosjekt som retter seg mot eldre enkemenn og menn med kone på institusjon. Hensikten var å gi denne gruppen et tilbud om fysisk aktivitet, kulturelle aktiviteter, undervisning og skape et sosialt nettverk (Polden, Skjæveland, Hatlelid, & Nordvik, 2011).

Dyreassistert terapi: Det er gjennomført ulike prosjekter hvor dyr kommer på hjemmebesøk til eldre. Et eksempel er et tilbud hvor hunder brukes i hjemmebesøk hvor man har hatt erfaringer med god effekt på livsglede, motivasjon og trivsel: <https://www.utviklingssenter.no/dyreassistert-terapi-og-dyreassistert-aktivitet-med-hund-for-eldre.5978802-176084.html>

Er smått alltid godt i demensomsorgen? Prosjektet «Er smått alltid godt i demensomsorgen?» er initiert av Kommunesektorens organisasjon, KS. Rapporten konkluderer med at å kunne bo i små grupper er positivt for personer med langt fremskreden demens. <https://www.ks.no/fou-sok/2015/144004/>

INTELLEKTUELL AKTIVITET

En systematisk oversiktsartikkel fra 2016 (Fallahpour, Borell, Luborsky, & Nygård, 2016) gjennomgikk resultatene fra 52 vitenskapelige publikasjoner som har sett på hvordan fritidsaktiviteter har sammenheng med kognitiv funksjon blant eldre. Over 90% av studiene fant at deltakelse i fritidsaktiviteter hadde en preventiv effekt mot kognitiv funksjonsfall. Aktiviteter som stimulerte intellektuell aktivitet viste seg å være den aktivitetskategorien med sterkest preventiv effekt på kognitiv funksjonsfall, etterfulgt av fysisk aktivitet. Riktig nok påpeker de samtidig at de undersøkte studiene hadde svakheter ved sitt design og teoretiske konseptualisering, som gjør at det fortsatt mangler forskning som kan vise en tydelig sammenheng mellom intellektuell aktivitet og kognitiv funksjon hos eldre. Forskning har vist at engasjement for å lære, er en viktig faktor for Eldres opplevde livskvalitet, samtidig som det bidrar til å opprettholde sosiale nettverk og relasjoner (Boulton-Lewis & Buys, 2015). Det hevdes også at disse forholdene er tydeligst ved uformelle læringsarenaer, som også tilbyr nettverksbygging og kan motvirke isolasjon og ensomhet (Jenkins & Mostafa, 2015; Åberg, 2018).

Fallahpour et al. (2016) påpeker at det mangler teoretisk rammeverk som kan gi en tydelig kategorisering av hva som kan inngå som intellektuell aktivitet. Studier som har undersøkt denne type aktiviteter har ulik definisjon av hva som regnes som intellektuell aktivitet, og mange av aktivitetene overlapper med aktiviteter som også kan kategoriseres som kulturell aktivitet, sosial aktivitet, digital aktivitet. Det er derfor vanskelig å fremstille tydelige effektstudier avgrenset til dette temaet.

Pensjonistuniversitet: Mange pensjonister sitter inne med ubrukte ressurser, idéer og ønske om å lære mer. Pensjonistuniversitetene arrangerer foredrag innen et bredt spekter av temaer, med stor vekt på seriøsitet og kvalitet. Det arrangeres både foredrag og gruppereiser i inn- og utland. Pensjonistuniversiteter finnes flere steder i landet, et eksempel er PU i Oslo: <https://puioslo.no/>

KULTURELL OG EKSISTENSIELL AKTIVITET

Kulturelle og eksistensielle aktiviteter kan ha stor betydning for individers livskvalitet gjennom hele livsløpet. Til tross for at forskningen og eksemplene som presenteres her særlig retter seg mot aktiviteter som retter seg mot eldre mottakere av helse- og omsorgstjeneste i en eller annen form, er det viktig å legge til rette for kulturell og eksistensiell deltakelse gjennom hele livsløpet, også før en blir bruker av helse- og omsorgstjenester. Dette vil blant annet være et viktig aspekt i tilrettelegging av et aldersvennlig samfunn som i stor grad har som målsetning å legge til rette for lavterskelaktiviteter for befolkningen generelt, for å sikre en aktiv alderdom. En intervjustudie gjennomført med beboere i seks sykehjem i Norge, Sverige og Danmark (Slettebø et al., 2017) påpeker at aktiviteter er av stor betydning for beboernes opplevelse av verdighet, men at det er viktig at aktiviteter tilpasses den enkelte og at det legges til rette for aktiv deltakelse.

Et viktig anliggende i Leve hele livet-reformen er å involvere både frivillige aktører, offentlige aktører, næringsliv osv. En norsk studie har undersøkt hva som er viktig for å motivere aktører fra både pleie- og omsorgssektor, kulturavdeling i kommunal sektor og frivillig sektor, som tilbyr denne type aktiviteter til eldre (Fossøy et al., 2018). Studien påpeker at tiltakene som skaper verdi og mening for de eldre, bidrar til å øke motivasjon blant aktørene for å fortsette arbeidet. Det påpekes også at det er viktig at helsepersonell som skal tilby individuelt tilpassede aktiviteter til eldre, må ha god kjennskap til målgruppen, og den enkelte eldres preferanser og mål (Skaar & Söderhamn, 2011).

Omfanget av kulturelle og eksistensielle aktiviteter er svært bredt og uoversiktlig. Noe er behandlet av forskning, noe er knyttet til utviklingsarbeid, mens noe er begrenset til studentoppgaver. I dette dokumentet presenterer vi ulike eksempler. Ikke alle eksemplene er forskningsbasert og vi kan i de tilfellene ikke slå fast noen effektresultater knyttet til aktivitetene. Vi presenterer likevel et mangfold for å lette kommuners arbeid å velge ut aktiviteter som kan tilpasses lokal kontekst og individuelle ulikheter.

Sang i eldreomsorgen: Fossøy and Hauge (2012) undersøkte eldres opplevelse av seniorkor og konkluderte med at korsang opplevdes som en meningsfull aktivitet som bidro til å strukturere hverdagen og egner seg som aktivitet som bidrar til å skape fellesskap og utfordringer tilpasset til den enkeltes behov. Programmet 'Syngende eldreinstitusjoner' er et eksempel på sang i eldreomsorgen som retter seg mot beboere og ansatte i institusjonen, samt ressurspersoner og organisasjoner i miljøet rundt. I en syngende eldreinstitusjon har ledelse og ansatte kunnskap om sangens positive egenskaper og er derfor motivert til å bruke sang i det daglige arbeidet. Bruken av sang er systematisert og går inn som en naturlig del av de daglige rutinene.

<http://www.krafttakforsang.no/sang-i-eldreomsorgen/>

Kulturrullator: Kristiansand har også etablert en egen KulturRullator, som er en flyttbar kulturformidler som legger til rette kulturopplevelser for personer som ikke selv kan oppsøke kulturtilbud. Kristiansand KulturRullator har som målsetting: Øke den mentale stimulansen for institusjonsbeboere, samle det frivillige og profesjonelle kulturliv til kulturomsorg, tilrettelegge for kultur på tvers av generasjoner.

<http://www.kulturrullator.no/files/Kulturrullator%20H2018.pdf>

Film i eldreomsorgen: Ved et sykehjem i Tromsø ble det gjennomført små reminisensgrupper og bruk av film fra «gamledager». USHT Troms samlet sammen åtte filmklassikere som de viste frem en gang i uken på «reminisensfilmkveld» for små

grupper med personer med kognitiv svikt i sykehjem. Erfaringene med prosjektet var at bruk av film kunne skape trygg, kjent atmosfære, bidra til fellesskap, følelse av egenverd og opplevelse av trivsel. Deltakernes symptomer på demens, som vandring, aggresjon og engstelse ble redusert under filmfremvisningen (Jensen, 2012). DVDen kan bestilles på nett, og det finnes rapport og veileder til arbeidet på nettsiden: <https://www.utviklingssenter.no/film-og-bilder-en-identitetsbevarende-kommunikasjon-sform.5018125-176092.html>.

En studie ønsket å undersøke hvordan eldre hjemmeboende opplevde bruk av film som tiltak for å fremme meningsfull aktivitet i lokalsamfunnet (Gustafsson, Falk, Tillman, Holtz, & Lindahl, 2018), og fant at bruk av film var et egnet tiltak i lokalmiljøet hvor personer selv medvirker til å utarbeide aktiviteter. Studien hevder at tiltaket hadde betydning både for de eldre selv, for de eldre som en samfunnsgruppe og for kommunen som helhet.

Livsarket mitt: Livsarket er et virkemiddel som brukes for personer som på grunn av alder eller sykdom ikke lenger kan snakke, huske eller klare hverdagen selv, skal kunne fortelle andre om livet de har levd. Ved å samle tanker og opplysninger som er viktige for den det gjelder, kan omgivelsene lettere vite hvordan den hjelpetrengende skal få en bedre hverdag. <https://ergoterapeutene.org/seniorforum/>

Klovning på sykehjem er et kulturelt tiltak i demensomsorgen der målet er å styrke beboernes livskvalitet og velvære. Forskning gjennomført ved fire norske sykehjem har vist at de fleste beboerne reagerte positivt på klovnenes besøk (Torrissen, 2018). Av 163 møter som ble observert, viste 105 beboere en tydelig forbedring i humør. Klokkeklovnene tilfører vitalitet, liv, aktivitet og kreativitet til norske sykehjem og bidrar til at menneskene som bor der, får positive stimuli, mulighet til å stimulere iboende ressurser og til å uttrykke seg kreativt.

Sansehage: Miljøbehandling, inklusive sansehager og målrettet bruk av planter brukes i økt grad, men effekten er usikker. En studie for personer med demens fant at sansehage, terapeutisk hagebruk og bruk av planter innendørs kan ha positiv innvirkning på funksjonsnivå, atferd og trivsel hos personer med demens.

<https://sykepleien.no/forskning/2012/03/>

[betydningen-av-sansehage-og-terapeutisk-hagebruk-personer-med-demens](https://www.utviklingssenter.no/aktivitet-og-sosial-stimulering-etablering-og-bruk-av-aktivitetshage.4946170-176084.html)

Aktivitetshage: USHT i Sør-Trøndelag har jobbet med et prosjekt som hadde som mål å etablere en aktivitetshage som stimulerer til aktivitet og sosialt samvær. Aktivitetshagen skulle også kunne anvendes i terapeutisk sammenheng.

<https://www.utviklingssenter.no/aktivitet-og-sosial-stimulering-etablering-og-bruk-av-aktivitetshage.4946170-176084.html>

Samisk tun: Målet er å bruke samisk tun som en levende møteplass med rot i tradisjon og kultur på tvers av generasjoner, hvor eldre kan overføre samiske tradisjoner i et sosialt fellesskap til barn og unge i lokalsamfunnet.

<https://www.utviklingssenter.no/samisk-tun.4917519-176084.html>

En dansk studie undersøkte Eldres opplevelse av å delta i erindringsworkshop på museum. Deltakere som tidligere hadde opplevde ensomhet og tomhetsfølelse, opplyste økt glede og en følelse av å bety noe for andre. Studien konkluderte med at erindringsarbeid på museum kan bidra til å gi nytt livsinnhold og øke livsmot blant eldre (Sørensen, 2017).

Minner for livet: I perioden 2004–2006 gjennomførte Stiftelsen Kirkens Bymisjon i Oslo prosjektet: «Minner for livet – erindringsarbeid i demensomsorgen». Erfaringer fra prosjektet viser at systematisk bruk av erindringsamtaler, enten i grupper på 3–4 deltakere eller i en-til-en samtaler, er en svært effektiv måte å oppnå velvære på, både for beboere og ansatte på sykehjem.

<https://sykepleien.no/forskning/2007/08/husker-du>

«Gamle minner blir som nye»: Prosjekt gjennomført av USHT samisk.

Prosjektresultatet skal være en inspirasjon for personell som jobber i eldreomsorgen til å bruke tidligere kjente, hverdagslige aktiviteter i en litt annen form. Man bruker egen kultur, hos oss den samiske, og egne minner som referanse. Minnene fremkalles/bringes frem og støttes av bilder av hyggelige motiver og kjente aktivitet.

<https://www.utviklingssenter.no/trim-i-hverdagen-igamle-minner-blir-som-nyer.6133123-176084.html>

Tilskuddsordninger: Det kan søkes midler til prosjekter som har til hensikt å drive med forebygging, kultur og aktiv omsorg. Tilskudd til aktiviteter for seniorer og eldre som bor i eget hjem eller omsorgsbolig, samt støttekontakt.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebygging-kultur-og-aktiv-omsorg>

PRODUKTIV AKTIVITET

Kunst og håndverk: Skarpaas (2008) har gjennomgått litteratur og forskning som beskriver kunst og håndverksaktiviteter knyttet til helse og velvære og påpeker at litteraturen viser at det er en sammenheng mellom kunst- og håndverksaktiviteter og kvinners helse, men påpeker at det er behov for mer innsikt i hvorfor og hvordan denne korrelasjonen henger sammen.

Trykkeri og kafédrift: Celo et al. (2018) viser til erfaringer med aktivisering ved trykkeri og kafédrift for pasienter med psykiske lidelser innen spesialisthelsetjenesten. Studien må kunne antas å ha overføringsverdi til eldreomsorgen, da den beskriver hvordan man kan jobbe metodisk med aktiviteter som har som mål å fremme aktivitet, deltakelse og hverdagsmestring. Et hovedfokus er å stimulere det friske i en hverdag hvor personer ofte opplever begrensninger i aktivitetsutførelse <https://www.ergoterapeuten.no/fag-og-vitenskap/fagartikler>.

Egenmestring i PADL: En tverrfaglig intervensjon rettet mot personnære aktiviteter i dagliglivet (PADL) etter hjerneslag med fokus på PADL har vist seg å fremme aktivitet, øke selvstendighet og redusere risiko for dårlig utfall.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/hjerneslag/rehabilitering-etter-hjerneslag/aktivitet-og-deltagelse/tverrfaglig-intervensjon-rettet-mot-personnaere-aktiviteter-i-dagliglivet-padl-etter-hjerneslag>

DIGITAL AKTIVITET

Teknologi kan i mange tilfeller tas i bruk for å støtte forebygging, egeninnsats og tidlige intervensjoner og kan bety mye for trygghet, livsgledetrivsel og mestring (Øderud og Moen, 2018). I en NOU fra 2011, Innovasjon i omsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011) fremheves velferdsteknologi som et hjelpemiddel som bør tas i bruk for å legge til rette for økt aktivitet og trygghet for tjenestemottakere av helse- og

omsorgstjenester. Velferdsteknologiens muligheter begrenser seg likevel ikke til tjenestemottakere, men må sees på som en mulighet for helsefremmende og forebyggende tiltak for befolkningen generelt. Øderud og Moen (2018) har sammenfattet noen erfaringer som viser at mobil trygghetsalarm, lokaliseringsteknologi (GPS) og nettbrett har bidratt til å opprettholde funksjonsnivået, øke sosial inkludering, trivsel og glede blant eldre. I våre søk har vi funnet tiltak som både fremmer aktivitet for både funksjonsfriske hjemmeboende, og personer på institusjon, tiltak som kan gi økt digital deltakelse gjennom opplæring og kurs for eldre, og digitale hjelpemidler som støtter pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenester i sitt arbeid med aktivitet og fellesskap. Til tross for at det finnes en rekke ulike digitale muligheter som erfaringsmessig viser å kunne øke tilfredshet, mestring og aktivitet blant eldre, er det viktig å være oppmerksom på at det ikke nødvendigvis er det digitale hjelpemiddelet i seg selv som gir effekten. Det understrekes at en personbasert tilnærming som støtter og trykker i prosessen er vesentlig (Larsson, Nilsson, & Larsson Lund, 2013) og at det er viktig å knytte aktiviteten opp til det enkelte individs interesse og tidligere erfaringer (Heggelund, Landmark, & Aaasgaard, 2011).

Digitale verktøy som fremmer aktivitet

Memoria er et verktøy for omsorg og kommunikasjon på nettbrett. Utgangspunktet er brukerens livshistorie. Familien kan dele bilder og minner fra beboeren sitt liv, og ansatte kan dele øyeblikk fra hverdagen. Beboernes livshistorie blir lett tilgjengelig, og helse- og omsorgsarbeiderne kan se på bilder, historier og relasjoner som pårørende har lagt inn. I en digital minnebok kan familie og venner dele historier om viktige hendelser og øyeblikk fra personen sitt liv. Memoria kan også gi oversikt over musikksmak, matønsker, vaner, interesser og hobbyer. <https://minmemoria.no/>

Aktivitetsdosetten er en plan som lages i samarbeid med beboere på sykehjem og dokumenteres i journalen. I metoden legges det vekt på å bruke ansattes interesser som en ressurs og å inkludere pårørende til å være med å utføre aktivitetene. Aktivitetene utføres av helsepersonell, frivillige eller pårørende. Det er utarbeidet en felleskatalog for Aktivitetsdosetten hvor det listes opp ideer til hvordan man kan utføre aktiviteter. Dette kan være helt enkle aktiviteter som høytlesing, turgåing, lytting til musikk med mer. <https://aktivitetsdosetten.no/>

Digital aktivitetsmedisin er en moderne versjon av NRK-serien 'Trim for eldre'. Eigersund kommune har vært testarena for konseptet, og flere av kommunens beboere i omsorgsboliger, på dagsenter og på sykehjem har det siste året fått prøve ut Digital aktivitetsmedisin med gruppetrening og treningsinstruktør på skjerm flere ganger i uken. <https://fysioterapeuten.no/Aktuelt/Nyheter/Skal-faa-de-eldre-opp-av-godstolen>

Appen eLife kartlegger brukerens vanlige gjøremål i hverdagen og registrerer aktivitetsnivået, tester fysisk form. Det legges ikke opp til store krav om mye aktivitet eller fysisk trening, men all form for daglig aktivitet av ulik art registreres. <https://fysioterapeuten.no/Aktuelt/Nyheter/Denne-appen-lurer-inn-trening>

Nettbrett på sykehjem: En norsk studie som undersøkte sykepleiestudenters erfaringer med bruk av nettbrett for å øke aktivitetsnivå og bidra til mer meningsfull hverdag for sykehjemspasienter, konkluderte med at nettbrett kan bidra til gode øyeblikk for pasientene på sykehjem under forutsetningen tilstrekkelig internettdekning og tid og ressurs til aktivitetsarbeid (Galek & Sandvoll, 2018).

Sosiale media for å fremme deltakelse og fellesskap

Nyman og Isaksson (2015) gjennomførte fokusgruppeintervju av 12 eldre personer for å undersøke hvordan internett kan anvendes som et verktøy for å fremme fellesskap

blant eldre. Funnene beskriver at internett kan bidra til nye muligheter og skape en opplevelse av tilhørighet både til andre individer og til samfunnet som helhet. Aktiviteter på internett ble også knyttet til engstelse og motstand, noe som må tas høyde for ved implementering av slike tiltak.

Opplevelser med VR-briller: På Ladesletta helse- og velferdssenter i Trondheim har de kjøpt inn VR-briller til de eldre. Gjennom å simulere turer til ulike steder, via teknologien i brillene, ønsker de å bringe gode opplevelser til de eldre som ikke har mulighet til å komme seg ut. <https://www.ks.no/kommunespeilet/forskning-og-innovasjon/bringer-opplevelsene-til-beboerne/>

Opplæring og undervisning av digitale verktøy

Seniornett er en møteplass for de på 65+ som ønsker å lære seg mer om data og nettbruk. Fast møtedag. Det er forskjellige tema hver måned.

<https://www.vestvagoy.kommune.no/familie-helse-og-omsorg/dagtilbud/seniornett/>

«Digital senior»: I Færder kommune tilbys innbyggerne veiledning i data og digitale tjenester på frivilligsentralene og på seniorsenteret i kommunen gjennom en samarbeidsavtale med Røde Kors' lokallag.

<https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/utviklingsprosjekter/digihjelpen/eksempler-fra-kommunene2/digital-mestring-i-farder-kommune/>

Digihjelpen: Målet med Digihjelpen-prosjektet er å legge til rette for at alle landets kommuner kan etablere et fast lavterskeltilbud hvor personer med liten eller ingen digital kompetanse kan få veiledning. <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/utviklingsprosjekter/digihjelpen/hva-er-digihjelpen/> Et tilsvarende tilbud finner man i Askim kommune <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/utviklingsprosjekter/digihjelpen/eksempler-fra-kommunene2/datahjelp-for-vettskremte-i-askim-kommune/> og Ringsaker kommune <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/utviklingsprosjekter/digihjelpen/eksempler-fra-kommunene2/pa-nett-med-ringsaker-bibliotek/>

Interaktive digitale spill som fremmer aktivitet:

Det finnes en rekke ulike digitale spill som kan bidra til å stimulere til økt aktivitet blant eldre. Et samarbeidsprosjekt mellom Villa Frederikke i Drammen kommune og Norske kvinners sanitetsforening, avd. Drammen ser på forutsetninger og muligheter for at personer i tidlig fase av demens skal kunne delta i digitale spillaktiviteter. Hensikten med prosjektet var å prøve ut og evaluere eksisterende interaktive og digitale spill i samarbeid med personer med demens for å undersøke om aktivitetsformen kan stimulere til en meningsfull hverdag. Prosjektgruppen rapporterte noen «innkjøringsutfordringer» som måtte justeres for, men den samlede erfaringen var at interaktive digitale spill kan benyttes for å aktivisere personer med demens i en tidlig fase av sykdommen. Gjentatte spillesekvenser viste at deltakerne mestret spillet bedre etter hvert, og det krevdes mindre veiledning og opplæring på sikt. Det rapporteres også at deltakerne var aktive, engasjerte og hadde stor glede av spillet (Heggelund et al., 2011).

En intervju- og observasjonsstudie undersøkte bruken av Nintendo Wii, Bowling i en gruppe på åtte eldre deltakere ved et aktivitetssenter. Spillet ble vurdert til å være enkelt å bruke, bidra til trivsel og sosial deltakelse (Glännfjord, Hemmingsson, & Larsson Ranada, 2017).

Exergaming for eldre: Undersøke variasjon i steg og mengde bevegelse hos eldre som spiller stegbaserte exergames. Både type spill og nivå innad i disse spillene påvirker både mengde aktivitet og variasjon i steg. Dette må man ta hensyn til når man bruker exergames i trenings- og rehabiliteringssituasjoner. <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Eldre-og-exergaming-hvordan-beveger-de-seg-egentlig>

USHT Møre og Romsdal har gjennomført prosjektet 'spelteknologi' hvor formålet er at både brukere, pårørende og ansatte i helse og omsorgstjenesten skal oppleve målrettet aktivitet. Prosjektet var en del av et større velferdsteknologiprojekt som ble satt i gang på tvers av fylkene i Midt-Norge. <https://www.utviklingssenter.no/spelteknologi.5144544-176097.html>

Tilskudd: Det kan søkes midler til utvikling og utprøving av teknologiske verktøy for å mobilisere mot ensomhet blant eldre via helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/utvikling-og-utproving-av-teknologiske-verktoy-for-a-mobilisere-mot-ensomhet-blant-eldre>

3.2 TRO OG LIV

Leve Hele Livet reformen understreker viktigheten av eksistensiell utfoldelse:

Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at den enkeltes tro- og livssynsutøvelse og behov for samtaler om eksistensielle spørsmål blir ivaretatt. Helse- og omsorgstjenesten bør derfor innføre faste prosedyrer og samarbeide med tro- og livssynssamfunn slik at de kan møte brukernes og de pårørendes behov.

For noen handler dette om trostilhørighet og religion, mens det for andre kan handler om livssyn uten religion som likevel krever tilpasning for å kunne både reflektere over og uttrykke mer generelle eksistensielle spørsmål og tanker.

En internasjonal longitudinell studie som involverte over 6 600 eldre deltakere fant at deltakelse i religiøs aktivitet reduserte risikoen for depresjon. Tydeligst var reduksjonen dersom man kombinerte religiøs deltakelse enten med fysisk aktivitet eller sosial aktivitet (Roh et al., 2015). Forskere påpeker viktigheten av å tilby spirituelle og religiøse aktiviteter for eldre som en del av individrettet omsorg både den eldre befolkningen generelt (Cronquist, 2018), som tilbud til personer med demens (Toivonen, Charalambous, & Suhonen, 2018) og i palliativt arbeid (Johansen & Helgesen, 2017). Det er likevel påpekt at det kan oppleves utfordrende for personale å utvikle en forståelse for aktørenes spirituelle behov og at det er behov for å utarbeide verktøy som kan støtte personale i pleie- og omsorgstjenester i sitt arbeid med religiøse aktiviteter (Toivonen et al., 2018).

Prosedyre i tros- og livssynsutøvelse Fredrikstad kommune og Borg bispedømme har laget en enkel brosjyre til både brukere og pårørende om retten til tros- og livssynsutøvelse med orientering om lover og forskrifter knyttet til temaet. <https://kirken.no/globalassets/bispedommer/borg/dokumenter/tema/inkludering/tro-og-livssynsfrihet--informasjonsbrosjyre.pdf>

Veileder for å ivareta åndelige og eksistensielle behov. Utviklingssenteret for hjemmetjenester og sykehjem i Nordland har gjennom flere fagutviklingsprosjekter laget en veileder for hvordan en kan ivareta åndelige behov hos personer som mottar omsorgstjenester. De har laget en film og støttmateriell for å bistå ansatte i samtaler med brukerne om deres tro og trospraksiser <http://www.utviklingssenter.no/a-bedre-praksis-for-aa-ivareta-aandelige-behov-hos-pasienter-i-syke-hjem.5144879-179637.html>

Samarbeidsrådet for tros- og livssynssamfunn, Norges Kristne Råd og Kirkerådet utga i 2013, i samarbeid med Helsedirektoratet, en veileder om samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn. Veilederen understreker at de som mottar helse- og omsorgstjenester også har rett til å utøve sin tro og sitt

livssyn både alene og i fellesskap med andre. Målsettingen med veilederen er å legge forholdene til rette for en god samhandling, til tjenestemottakernes beste.

<http://www.deltakelse.no/>

Samhandling på siste vakt. I Surnadal kommune har de hatt et samarbeid med Rindal og Surnadal kirkelige fellesråd for å skape en mer helhetlig omsorg for alvorlig syke og døende. Målet er å bedre den åndelige og eksistensielle omsorgen i møte med pasienter som skal dø. Opplæringstiltak for å trygge de ansatte og gi nødvendig kompetanse til å møte den enkeltes behov skjer gjennom fagdager og refleksjonsgrupper. Pårørende og frivillige får hjelp til hvordan de kan bidra når noen er alvorlig syk og døende. Resultater for prosjektet viser bedre involvering av pasienter og pårørende, økt samarbeid med frivillige og en styrking av fagmiljøet. <https://www.trollheimsporten.no/samhandling-paa-siste-vakt.5870103-312228.html>

I et livsøpningssamtale ved St. Olavs Hospital er det etablert et samtaletilbud til pasienter og pårørende som trenger samtale om åndelige og eksistensielle spørsmål. Sykehuset har fra 2010 hatt en fler-religiøs prestetjeneste. Det er ansatt en kulturkonsulent med bakgrunn fra det muslimske miljøet i Trondheim og en sykehushumanist. Formålet er å gi et samtaletilbud tilpasset pasienter og pårørende med ulike behov, livssyn og tro.

3.3 GENERASJONSMØTER

Generasjonsmøter hvor det etableres møteplasser mellom unge og eldre i dagliglivet i både formelle og uformelle kontekster er fremhevet som et viktig element i arbeidet med aktivitet og fellesskap for eldre. Dette forutsetter at samfunnet struktureres på en måte som ikke skiller aldersgruppene fra hverandre, men legge til rette for at arrangementer, aktiviteter og virksomheter inviterer til fellesskap på tvers av generasjonene. Dette avsnittet henger derfor tett sammen med «sambruk og samlokalisering i nærmiljøet, som omtales senere, og er også tett knyttet opp mot det som omtales i kunnskapsnotatet om Et aldersvennlig samfunn. Uten å vektlegge hvordan samfunnsstrukturene er en forutsetning for å få til disse tiltakene, vil vi her trekke frem noen sentrale eksempler som tydeliggjør hvordan man konkret kan jobbe mot å øke aktivitet og fellesskap på tvers av generasjoner. Dette kan dreie seg om f. eks. samarbeid mellom skoler, sykehjem, barnehager og ulike arbeidsplasser, men også innenfor den private familiesfære kan mye gjøres for å øke fellesskapet på tvers av generasjoner.

Generasjonssang: Generasjonssang skal føre generasjonene sammen, fra de helt yngste og deres foreldre, til eldre med demens og deres pårørende. Målet er å oppnå gjenkjennelse gjennom sanger som har vært brukt i generasjoner. Den norske fellessangtradisjonen er et viktig verktøy, som binder mennesker og generasjoner sammen. <http://generasjonssang.no/>

Samarbeid med næringslivet: Generasjon M er et ideelt aksjeselskap som hjelper unge inn i yrkeslivet, samtidig som det har til hensikt å redusere ensomhet og isolasjon blant eldre. Ved å sysselsette ungdom i alderen 14 – 20 år i stillinger som såkalte M-venner som besøker eldre på sykehjem, ønsker man å skape mestring, mening og læring på tvers av generasjoner. Selskapet ble stiftet i 2011 og i løpet av 2018 var det 108 M-venner og besøksledere som til sammen hadde gjennomført 15 300 beboermøter fordelt på til sammen 23 sykehjem <https://ferd-sosent.no/2018/entreprenor/generasjon-m/> .

Samarbeid med skoler og barnehager

Eldre møter unge – EMUprosjektet: I Trondheim kommune har kommunen, Byåsen videregående skole, Byåsen frivilligsentral utviklet en sosial og aktiv møteplass for eldre i bydelen. EMU inviterer eldre til å delta i ulike sosiale aktiviteter på skolen (som matlaging, snekring, data og spill til hagearbeid, vedhogging turer og trimgrupper). Dersom de ikke er i stand til å komme til skolen på egen hånd, blir de hentet av elevene hjemme med bistand fra frivilligsentralen. <https://byasen.frivilligsentral.no/aktivitet?eldre-m%C3%B8ter-unge---emuprojektet&Id=2269>

Pensjonistene lager skolemat: Én gang i uken får Hunn skole i Overhalla kommune besøk av pensjonister fra frivilligsentralen som lager skolemat til studentene. Skolen har ingen utgifter knyttet til ordningen, og pensjonistene tar seg av alt det praktiske arbeidet, slik at det ikke tar tid fra lærerne eller undervisningen. Skolen ønsker å involvere pensjonister mer i skolens aktiviteter i tillegg til matlaging. <https://skage.frivilligsentral.no/aktivitet?skolelunsj&Id=1654>

Lyttevenn: Mange barn og unge sliter med å lese og mange har ingen å lese høyt for. Et tiltak som er prøvd ut i flere kommuner er lyttevenn. En lyttevenn skal motivere og stimulere barns leseferdigheter og leselyst. En lyttevenn bidrar til grunnleggende lesetrening for elever i alderen syv til ni år samtidig som det utvikles trygge og gode relasjoner mellom generasjonene. Lyttevennen kommer til skolen etter avtale og lytter til 3. klasseelever som leser. <http://www.vaf.no/politikk/lyttevenn/>

Livsgledehjem: Livsglede for eldre har utviklet en sertifiseringsordning for sykehjem. Livsgledehjem skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager og frivillighet og pårørende. Sentrale elementer i livsgledehjemmene er at de eldre skal ha mulighet til å komme ut i frisk luft minst en gang hver uke, opprettholde sine hobbyer og fritidssysler, ha tilbud om sang og musikk i hverdagen og at det skape en hyggelig ramme rundt måltidet. <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/sykehjem/>
<https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/s%C3%B8k/attachment/4508?ts=15fb5d4aa32>

Livsgledebarnehage: Livsglede for eldre har også utviklet konseptet livsgledebarnehage. En Livsgledebarnehage besøker sykehjem, omsorgsbolig eller dagsenter jevnlig i sitt nærmiljø, og skaper gode opplevelser gjennom felles aktiviteter med brukerne. Barnehagen bestemmer selv hvem de vil samarbeide med, og ordningen er åpen for alle barnehager og eldreinstitusjoner. Det er gratis å registrere seg som livsgledebarnehage, og barnehagen mottar materiale for opplæring og informasjon for å komme i gang med samarbeidet. <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/barnehage/>

Livsgledeskoler: En rekke ungdomsskoler har registrert seg som livsgledeskole og samarbeider med sykehjem og omsorgsboliger for å legge til rette for møter på tvers av generasjoner. Skoler kan registrere seg gratis som livsgledeskole og motta oppstartspakke. <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/utdanning/>

Livsgledepedagogikk i videregående skoler: Livsgledepedagogikk kan forklares som praksisnær opplæring i direkte møte med eldre gjennom trivselskapende aktiviteter. Pedagogikken kan brukes i en rekke fag i videregående skole. Å lære gjennom livsgledepraktiske oppgaver stimulerer kreativiteten, og gir elevene følelsen av å gjøre noe meningsfullt. Lærere melder ofte om at elever føler mestring og får verdifull anerkjennelse, både fra eldre og ansatte i eldreomsorgen. Alt dette påvirker elevenes selvfølelse i positiv retning, noe som igjen er bra for læringsevnen, og ikke mist positiv

for de eldre. <https://livsgledeforeldre.no/vart-arbeid/videregaende-skoler/>

Generasjonstreff: USHT Oppland har utarbeidet en modell for organisering av samarbeid mellom barnehager og omsorgssentre. Rapporten kan leses her: <https://www.utviklingssenter.no/generasjonstreff.6046778-176084.html>

Innsats for andre: Siden høsten 2013 har elever fra Tokerud skole i Grorud bydel i Oslo kommune hatt muligheten til å besøke eldre på Stovnerskogen sykehjem. Elevene blir kalt inn til intervju før de blir valgt ut. De unge besøker sykehjemmet en gang i måneden. Ballongtrim, ludo og historier fra annen verdenskrig er noen av stikkordene når tenåringer besøker eldre på Stovnerskogen sykehjem. <https://tokerud.osloskolen.no/nyhetsarkiv/tokerud-skole-i-nyhetene/>

Frivillige unge:

Drop – in: Ungdom som står utenfor skole og arbeidsliv arbeider som frivillige på dagsenter for eldre i Songdalen kommune. Tiltaket er basert på to ulike utfordringer: Helse- og omsorgstjenestens behov for økte ressurser og ungdom som ikke fullfører videregående opplæring. Erfaring til nå viser at ungdom og eldre er en god match. De eldre har stor glede av samvær med ungdom, og ungdommene blir etterspurt når de ikke er tilstede. Det gir også mulighet for flere og varierte tiltak på dagsenteret, som for eksempel konsert, bowling og kultursti. <https://www.songdalen.kommune.no/helse-og-omsorg/fag-og-utvikling/prosjekter/>

Sykling uten alder: Målet er å gi mennesker med nedsatt mobilitet økt livskvalitet og sørge for at flest mulig kan komme ut på tur. Med store trehjuls sykler med dobbeltsete foran, kan inntil to passasjerer sammen med piloten komme ut i natur og nærmiljø og få felles opplevelser på tvers av generasjoner. <https://syklingutenalder.com/>

Digitalt torsdagstreff er en møteplass for de som trenger bistand på PC og digitale medier. Gjennom prosjektet Digital kompetanse ønsker man å bidra til at flere mestrer og blir mer motivert til å bruke digitale tjenester. Frivillige stiller opp som nettguides og tilbyr støtte i bruk av digitale tjenester (digitale postkasser, Altinn, skatteetaten, elektronisk ID, nettbank, m.m). <https://frivillig.no/asker-frivilligsentral-hasselbakken-asker-kommune/nettguides-til-digitalt-torsdagstreff>

Generation Games er en tilstelning som passer for folk i alle aldre, uansett fysisk form og erfaring. Tiltaket sørger for at ulike generasjoner kan treffes, ha det moro sammen og konkurrere uhyrdelig i enkle aktiviteter. En rekke frivillige aktører og andre stiller med ulike aktiviteter som alle kan delta på. Aktivitetene gjøres «på generasjonslag» med minst to deltagere fra ulike generasjoner. Målet er å skape møteplasser for aktivitet og kontakt mellom generasjoner. <https://oslo.generationgames.com/>

3.4 SAMFUNNSKONTAKT

I reformen defineres samfunnskontakt som «*Det systematiske arbeidet vi gjør for å bygge, opprettholde og utvikle relasjoner til personer, virksomheter, organisasjoner og myndigheter som har betydning for hvordan organisasjonen løser sine oppgaver*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018b). Funksjonen skal altså dekke behovet for en helhetlig koordinering av familie, pårørende, næringsliv, frivillige, organisasjoner, nærmiljø og institusjoner i lokalsamfunnet som er av betydning for den eldre borger. Målsetningen er først og fremst å bygge relasjoner og å bidra til å koordinere og mobilisere frivillig innsats og ressursene som allerede finnes i lokalsamfunnet opp mot de kommunale

helse- og omsorgstjenestene. Arbeid som legger til rette for generasjonsmøter vil også være en sentral oppgave for samfunnskontakten. Samfunnskontakt bør være organisatorisk forankret i den kommunale ledelsen, og samtidig være knyttet opp mot alle virksomhetens enheter.

SAMSKAPING: Askers kommunedelplan for folkehelse 2015-2026 har SAMSKAPING med aktive medborgere som metodikk. SAMSKAPING består i å mobilisere sivilsamfunnet og åpne for innbyggerne og næringslivets muligheter for mestring gjennom tverrsektorielle samarbeid og kommunikasjon. https://www.asker.kommune.no/contentassets/e8cd92177ee9432c92c3a5265554d214/kommunedelplan-for-folkehelse-2015-2026_vedtatt_pdfa.pdf

Medborgerdirektør: I Asker kommune skal medborgerdirektøren ivareta kjente oppgaver som kultur, idrett og frivillighet. Det er mye man kan dra nytte av om det bindes bedre sammen ved koordinerende innsats og det å jobbe på tvers. Dette er et tiltak for å unngå silotenkning. I tillegg har fellesnemnda for den nye kommunen vedtatt ny politisk struktur der medborgerskap er ett av fem hovedutvalg for å koble kommune og sivilsamfunn enda tettere sammen. Hovedutvalget skal blant annet ha ansvar for innbyggertorgene, frivilligsentralene, seniorsentrene, kulturskolen, bibliotek, idrett og friluft mv. <https://www.ks.no/kommunespeilet/samfunn-og-demokrati/nybrotsarbeid-i-asker/>

LEV VEL-prosjektet: I Sogn og Fjordane fylkeskommune har de satt i gang et prosjekt som vektlegger tverrfaglig samarbeid mellom tjenester, frivillige lag og organisasjoner. Hensikten med prosjektet var å skape et helhetlig tiltak for å fremme helse blant de eldre gjennom å etablere sosiale møteplasser på tvers av generasjoner, samt tilrettelegge for at eldre kan delta i frivillig arbeid, samt tilby kulturtilbud tilpasset de eldre. Resultatene viser at gjennom sansestimulering basert på tidligere erfaringer skapte gode opplevelser som igjen bidro til at den eldre fikk bekreftet sin verdi og identitet (Fossøy et al., 2018). <https://www.flora.kommune.no/satsing-paa-kultur-og-aktive-seniorar-i-flora-kommune.5742464-173765.html>

OSCAR Helse i hvert rom: I Oscars gate på Frogner har bydelen bygget opp et helhetlig helsetilbud som tar sikte på å holde folk i aktivitet så lenge som mulig. OSCAR dagrehabilitering er et tilbud til hjemmeboende som kan ha nytte av en tidsavgrenset rehabiliteringsperiode.

Dagsenter: Dagsenter kan gi økt livskvalitet til bruker og pårørende. En studie viser at det sosiale fellesskapet med andre er spesielt viktig på dagsentret. Måltidene er høydepunktet, og brukerne får gjennom måltidene tilfredsstilt sitt ernæringsbehov. Et godt tilrettelagt dagtilbud tar hensyn til brukernes individuelle behov, har fleksible åpningstider, og brukerstyrte, individuelle aktiviteter. <https://sykepleien.no/forskning/2012/II/dagsenter-gir-okt-livskvalitet> Kommuner kan søke tilskudd til drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Målet med tilskuddsordningen er å stimulere til etablering av nye tilrettelagte og drift av dagaktivitetsplasser til hjemmeboende personer med demens i kommunene. Dagaktivitetstilbud kan bidra til å skape meningsfulle opplevelser og en aktiv hverdag for den enkelte bruker. <https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/etablering-og-drift-av-dagaktivitetstilbud-til-hjemmeboende-personer-med-demens/Etablering%20og%20drift%20av%20dagaktivitetstilbud%20til%20hjemmeboende%20opersoner%20med%20demens.pdf> USHT Troms har utviklet et dagsenterhefte til inspirasjon for utvikling av gode tiltak og tilbud i dagsenter. <https://www.utviklingssenter.no/>

[det-gode-dagsenteret-i-heimetenesta-eit-inspirasjonshefte.5760917.html](https://www.utviklingssenter.no/modell-for-forebyggende-hjemmebesok-hos-eldre.5027804-179670.html)

Forebyggende hjemmebesøk: Forebyggende hjemmebesøk kan være et tiltak som kan både kartlegge brukers behov, ressurser og mål. I så måte kan forebyggende hjemmebesøk være en strategi for å legge til rette for økt aktivitet blant eldre. Utbredelsen av forebyggende hjemmebesøk økte fra 8% av norske kommuner i 2003, til 24% i 2013 (Førland, Skumsnes, Teigen, & Folkestad, 2015). En systematisk kunnskapsoppsummering fra 2013 viser at blant syv inkluderte studier, viser to studier en liten positiv effekt på egenopplevd helse og livskvalitet av forebyggende hjemmebesøk (Skumsnes, Larun, & Langeland, 2013). Studier viser at forebyggende hjemmebesøk kan skape trygghet for friske eldre, og kan fungere som en informasjonskanal og styrke Eldres ressurser og tro på egen mestringssevne (Skovdahl, Blindheim, & Alnes, 2015; Tøien, Bjørk, & Fagerström, 2018). Forskning har også dokumentert at eldre personer opplever besøkene som nyttig og anerkjennende (Sjøbø, Teigen, Alvsvåg, & Førland, 2016). Det fremheves også at personalet som skal gjennomføre et slikt type tiltak må inne ha kompetanse og kunnskap om aldring, aldersforandringer og evne til å styrke den Eldres opplevelse av egenmestring (Skovdahl et al., 2015) og at tverrfaglige team er å foretrekke (Skumsnes et al., 2013). USHT i Møre og Romsdal har utviklet en modell for forebyggende hjemmebesøk som kan finnes på følgende nettside: <https://www.utviklingssenter.no/modell-for-forebyggende-hjemmebesok-hos-eldre.5027804-179670.html>

3.5 SAMBRUK OG SAMLOKALISERING

Reformen fremhever at «*integring i øvrig bomiljø, samlokalisering med annen virksomhet og sambruk av lokaler, legger grunnlag for gjensidig utnyttelse av ressurser, felles aktivitet, uformelle møter og sosial omgang*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018b). Dette avsnittet henger tett sammen med generasjonsmøter og kunnskapsnotatet som er gjort på området Et aldersvennlig samfunn. I dette avsnittet vil vi fremheve hvordan sambruk og samlokalisering kan være konkrete tiltak som fremmer generasjonsmøter, men også legger til rette for økt integrering av sykehjem og omsorgsboliger i lokalsamfunnet, som igjen kan skape økt aktivitet og samhandling på ulike arenaer. Dette avsnittet skiller seg fra avsnittet generasjonsmøter, ved at det her vektlegges tiltak med fokus på lokalisasjon som en arena for fellesskap, som f.eks. samlokalisering av omsorgsbygg og skoler, barnehager eller kulturbygg.

STUDENTER PÅ OMSORGSBOLIGER

I Horten kommune har de lagt til rette for at unge og eldre kan bo under samme tak. Studenter tilbys rimelig leie av leilighet i omsorgsboliger, mot å sette av 30 timer per måned til sosiale aktiviteter med de eldre beboerne <https://www.horten.kommune.no/nyheter/sok-pa-studentbolig-pa-braarudtoppen.32354.aspx>. Inspirasjonen om studenter som bor sammen med eldre er hentet fra erfaringer fra Nederland. Under finnes lenker til internasjonale arbeid som kan inspirere til tiltak på nasjonalt nivå: <https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/aktuelt/nyheter/studenter-p%C3%A5-sykehjem-gir-livsglede> https://www.weforum.org/agenda/2016/11/some-dutch-university-students-are-living-in-nursing-homes-this-is-why?utm_content=buffer07075&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer <https://www.citylab.com/equity/2015/10/the-nursing-home-thats-also-a-dorm/408424/>

Aktivitetssentre og samlokalisering av omsorgsboliger og sykehjem

Bråta helse- og aktivitetssenter er et eksempel på aktivitetssenter som tilbyr aktiviteter til alle aldersgrupper i Nedre-Eiker kommune. I tillegg til å tilby en rekke kulturelle opplevelser og aktiviteter, rommer senteret også småinstitusjonsavdelinger med plasser for rehabilitering, opptrening, utredning og behandling. I nær tilknytning ligger også et dagsenter for personer med demens og 54 omsorgsboliger. I samme området ligger også en ungdomsskole som har et forpliktende samarbeid med senteret hvor elevene har ansvar for aktiviteter for eldre som trimgrupper, dataopplæring og transport.

<https://www.nedre-eiker.kommune.no/tjenester/helse-og-omsorg/tjenester-i-hjemmet/brata-bo--og-aktivitetssenter/>

Ammerudhjemmet Bo- og kultursenter er et sykehjem drevet av Kirkens Bymisjon. De har alltid vært opptatte av å skape et åpent hjem for frivillige, pårørende og naboer. De siste årene har de satt det i system, og gjort metodene de bruker tilgjengelig for andre gjennom veilederen «Nettverksarbeid i sykehjem». <https://kirkensbymisjon.no/artikler/nettverksarbeid-pa-sykehjem-gjemt-glemte/>

Kristiansand kommune har fire seniorsenter som tilbyr aktiviteter, kurs og sosiale møteplasser for de som er 60 år og eldre og ønsker en aktiv pensjonisttilværelse. Her er det blant annet senioruniversitet, sjakk og bridge, yoga og styrketrening, knivklubb og strikkeklubb, trim og dans, spanskkurs og ipad-kurs, mekanisk verksted og porselensmaling, livskafé og middagsservering, hørselshjelp og fotterapi. Flere av tilbudene drives av frivillige eller av seniorer selv <http://www.kulturrullator.no/files/Kulturrullator%20H2018.pdf>.

Samlokalisering av sykehjem og omsorgsboliger med kulturhus, bibliotek, kino, teater, konsertsaler, kafé, idrettsanlegg og svømmehall kan skape muligheter for generasjonsmøter og felles aktiviteter. Tysværtunets aktivitets- og omsorgssenter er et eksempel på hvordan man kan få til denne type samlokalisering: <https://tysvertunet.kulturhus.no/>.

Nærbutikken som servicepunkt og møteplass

Nærbutikken kan også fungere som sosialt møtepunkt. Kafé, kunstgalleri, konserter og ulike aktiviteter kan arrangeres i tilknytning til nærbutikken som ofte allerede er et sentralt knutepunkt i mange bygder. Dette kan skape økt aktivitet og ikke minst møtepunkter på tvers av generasjoner. Nærbutikken Grimo i Hardanger har mottatt Ullensvang kommunes kultur- og miljøpris for nærbutikkens arbeid med å skape en sosial arena for aktiviteter.

Nærbutikken kan også fungere som et service-senter og tilby tjenester som vareombringing, enkle vaktmestertjenester, snømåking, henting av post osv. Gjennom *Merkur-programmet* (kommunal- og moderniseringsdepartementets utviklingsprogram for dagligvarebutikker i distriktene) kan det søkes støtte til denne type arbeid.

4 AVSLUTNING

Temaområdet for denne kunnskapsnotatet, aktivitet og fellesskap for personer som er i målgruppa for kvalitetsreformen Leve hele livet, er svært omfattende og komplekst. Det har vært utfordrende å avgrense dokumentet, og samtidig opprettholde en vid fortolkning av tematikken. Oppdraget har lagt vekt på å sammenfatte både forskning og erfaringer, og kunnskapen som er innhentet bærer derfor preg av å være mangeartet og ulik i form og metode. Vi har forsøkt å dekke ulike områder som kan ha betydning for arbeidet med aktivitet og fellesskap, og har blant annet samlet både faglige, juridiske og politiske dokumenter, forskning, utviklingsarbeid, praksiserfaringer og studentoppgaver av relevans. Dette innebærer at det både presenteres tiltak som det finnes dokumentert effekt på, og tiltak hvor det ikke kan dokumenteres noen form for effekt. Dette må tas hensyn til ved eventuell implementering av ulike tiltak. Hver enkelt kommune må ta utgangspunkt i egen kontekstuelle ramme, med tanke på behov og ressurser, og dette dokumentet vil derfor kun kunne anvendes som et utgangspunkt for inspirasjon heller enn en oppskrift på å tilrettelegge for aktivitet og fellesskap i de enkelte kommuner. Samlet sett gir kunnskapsnotatet innsikt i en rekke ulike føringer, utfordringer og tiltak som forventes å ha relevans for kommunenes videre arbeid mot reformens overordnede målsetting: å sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom.

REFERANSER

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
- Bauman, A., Merom, D., Bull, F. C., Buchner, D. M., & Fiatarone Singh, M. A. (2016). Updating the evidence for physical activity: summative reviews of the epidemiological evidence, prevalence, and interventions to promote “active aging”. *The Gerontologist*, 56(suppl_2), 268-280.
- Belleville, S. (2008). Cognitive training for persons with mild cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*, 20(1), 57-66.
- Bergen kommune. (2010). *Trygg på to bein En prosjektrapport Ergo og fysioterapitjenesten*. Retrieved from <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2445085/PS0162Bergenkommune2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bergland, A., Meaas, I., Debesay, J., Brovold, T., Jacobsen, E. L., Antypas, K., & Bye, A. (2016). Associations of social networks with quality of life, health and physical functioning. *European Journal of Physiotherapy*, 18(2), 78-88.
- Boulton-Lewis, G. M., & Buys, L. (2015). Learning choices, older Australians and active ageing. *Educational Gerontology*, 41(11), 757-766.
- Brown, B. M., Peiffer, J., Sohrabi, H. R., Mondal, A., Gupta, V. B., Rainey-Smith, S. R., . . . Szoek, C. (2012). Intense physical activity is associated with cognitive performance in the elderly. *Translational psychiatry*, 2(11), e191.
- Bødker, M. N. (2018). Potentiality made workable—exploring logics of care in reablement for older people. *Ageing & Society*, 1-24. doi:<https://doi.org/10.1017/S0144686X18000417>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, 100(2), 126.
- Castellacci, F., & Schwabe, H. (2018). *Internet Use and the U-shaped relationship between Age and Well-being*. Working Papers on Innovation Studies 20180215, Centre for Technology, Innovation and Culture, University of Oslo. <https://ideas.repec.org/p/tik/inowpp/20180215.html>
- Celo, C., Wang, A., Lund, S., Aadland, C., Lund, H. T., & Louragli, A. (2018). Hvordan bruke trykkeri og kafédrift metodisk fo å fremme aktivitet, deltakelse og mestring? Ergoterapeuters erfaringer med arbeidstrening for pasienter med psykiske lidelser innen spesialisthelsetjenesten. *Ergoterapeuten*, 1, 38-47.
- Cronquist, C. (2018). Våga fråga om andelifhet! *Omvårdnadsmagasinet*, 16(1), 10-13.
- Dohrn, M., Kwak, L., Oja, P., Sjöström, M., & Hagströmer, M. (2018). Replacing sedentary time with physical activity: a 15-year follow-up of mortality in a national cohort. *Clinical epidemiology*, 10, 179.

- Fallahpour, M., Borell, L., Luborsky, M., & Nygård, L. (2016). Leisure-activity participation to prevent later-life cognitive decline: a systematic review. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23(3), 162-197.
- Fossøy, A. B., Grov, E. K., & Sandvoll, A. M. (2018). Magiske augenblikk; erfaringar med kulturprosjekt for eldre. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(2), 132-142.
- Fossøy, A. B., & Hauge, S. (2012). Seniorkor-helsefremjande aktivitet i stødig ramme. *Geriatrisk sykepleie*, 1, 29-33.
- Førland, O., Skumsnes, R., Teigen, S., & Folkestad, B. (2015). Forebyggende hjemmebesøk til eldre. Utbredelse, diffusjonsprosesser og spredning. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(2), 119-130.
- Galek, J., & Sandvoll, A. M. (2018). Nettbrett kan gi pasienter på sykehjem gode øyeblikk. *Geriatrisk sykepleie*, 2, 30-37.
- Gjevjon, E. R., Øderud, T., Wensaas, G. H., & Moen, A. (2014). *Toward a typology of technology users: how older people experience technology's potential for active aging*. Paper presented at the Nursing Informatics.
- Glännfjord, F., Hemmingsson, H., & Larsson Ranada, Å. (2017). Elderly people's perceptions of using Wii sports bowling—A qualitative study. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 24(5), 329-338.
- Granbo, R., Taraldsen, K., Thingstad, P., Solberg, H. S., Simonsen, E., & Helbostad, J. L. (2015). Forebyggende gruppetrening for hjemmeboende eldre: Hvem deltar og hva gir motivasjon til å delta? *Fysioterapeuten*, 9, 12-18.
- Gustafsson, S., Falk, C., Tillman, S., Holtz, L., & Lindahl, L. (2018). Life filming as a means of participatory approach together with older community-dwelling persons regarding their local environment. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 25(5), 347-357.
- Hamilton, M. T., Hamilton, D. G., & Zderic, T. W. (2018). The Necessity of Active Muscle Metabolism for Healthy Aging: Muscular Activity Throughout the Entire Day. In *Progress in molecular biology and translational science* (Vol. 155, pp. 53-68): Elsevier.
- Heggelund, M., Landmark, B., & Aasgaard, L. (2011). Interaktive digitale spill - ny aktivitetsarena i tidlig fase av demens. *Ergoterapeuten*, 6, 9-12.
- Helbostad, J. L., Sletvold, O., & Moe-Nilssen, R. (2004). Home training with and without additional group training in physically frail old people living at home: effect on health-related quality of life and ambulation. *Clinical Rehabilitation*, 18(5), 498-508.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011a). *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Retrieved from Oslo: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011b). *Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Demensplan 2020*. Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffbo2a203da/demensplan_2020.pdf
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018a). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018b). *Meld.St. 15 (2017-2018) Leve hele livet*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Meld. St. 19 (2018-2019) Folkehelsemeldinga - gode liv i eit trygt samfunn* Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e9466obb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm20182019001900odddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *St.meld. nr. 47(2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Regjeringen.no Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/d4foe16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/en-gb/pdfs/stm20082009004700oen_pdf.pdf_19.04.2017
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg* Oslo: Regjeringen.no Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm20122013002900odddpdfs.pdf_19.04.2017
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Meld. St. 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter*. Oslo: Regjeringen.no Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm20142015001900odddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Innovasjon i omsorg*. NOU 2011. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- Helsedepartementet. (2003). *St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/069d160b7cf54bo4a1a375515do1659a/no/pdfs/stm20022003001600odddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (2014). *Kunnskapsgrunnlag for fysisk aktivitet -Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen*. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>
- Helsedirektoratet. (2019). *Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide* Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., & Layton, J. B. (2010). Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS medicine*, 7(7), 1-20.
- Jenkins, A., & Mostafa, T. (2015). The effects of learning on wellbeing for older adults in England. *Ageing & Society*, 35(10), 2053-2070.

- Jensen, T. L. (2012). Filmkvelder reduserte symptomer på demens. *Sykepleien*, 4, 86.
- Johansen, H., & Helgesen, A. K. (2017). Omsorg i livets siste fase. *Geriatrisk sykepleie*, 9(2), 26-33.
- Kamsvåg, L. M. W. (2016). *Eldre mennesker og fysisk aktivitet: En intervjustudie av eldre mennesker som deltar i gruppebasert fysisk aktivitet på et omsorgssenter. Masteroppgave ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet universitet i oslo*. Lastet ned fra: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/52311/MASTEROPPGAVE--Linn-Marie-Werner-Kamsv-g.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kjøs, B. Ø., & Havig, A. K. (2016). An examination of quality of care in N orwegian nursing homes—a change to more activities? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 330-339.
- Knudtsen, M., Holmen, J., & Håpnes, O. (2005). What do we know about participation in cultural activities and health? *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 125(24), 3418-3420.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2015). *Nasjonalt program for digital deltakelse - Økt digital deltakelse og kompetanse i befolkningen*. Retrieved from https://www.regjeringen.no/contentassets/fd8b274a915c46f2a631cfe03d513f72/programbeskrivelse_digital_deltakelse_2015-2017.pdf
- Kulturdepartementet. (2007). *Lov om offentlige styresmakters ansvar for kulturverksemd (kulturlova)*. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2007-06-29-89>
- Kyrdalen, I. L., Moen, K., Røysland, A. S., & Helbostad, J. L. (2014). The Otago Exercise Program Performed as Group Training Versus Home Training in Fall-prone Older People: A Randomized Controlled Trial. *Physiotherapy Research International*, 19(2), 108-116. Retrieved from <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/pri.1571/asset/pri1571.pdf?v=1&t=j11ydkkl&s=61427f8bc6e1f28fae8817ccdeaf30do5e9a239b>
- Larsson, E., Nilsson, I., & Larsson Lund, M. (2013). Participation in social internet-based activities: Five seniors' intervention processes. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 20(6), 471-480.
- Lelkes, O. (2013). Happier and less isolated: Internet use in old age. *Journal of Poverty and Social Justice*, 21(1), 33-46.
- Lohne-Seiler, H., & Torstveit, M. K. (2012). Viktigheten av fysisk aktivitet og trening blant eldre. *Norsk epidemiologi*, 22(2), 165-174.
- Maas, J., Van Dillen, S. M., Verheij, R. A., & Groenewegen, P. P. (2009). Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. *Health & place*, 15(2), 586-595.
- Maas, J., Verheij, R. A., Spreeuwenberg, P., & Groenewegen, P. P. (2008). Physical activity as a possible mechanism behind the relationship between green space and health: a multilevel analysis. *BMC public health*, 8(1), 206.
- Meldgaard Hansen, A., & Kamp, A. (2018). From carers to trainers: Professional identity and body work in rehabilitative eldercare. *Gender, Work & Organization*, 25(1), 63-76.

- Moe, A., Ingstad, K., & Brataas, H. V. (2017). Patient influence in home-based rehabilitation for older persons: qualitative research. *BMC health services research*, 17(1), 736.
- Morseth, B., Jørgensen, L., Emaus, N., Jacobsen, B. K., & Wilsgaard, T. (2011). Tracking of leisure time physical activity during 28 yr in adults: the Tromsø study. *Medicine and science in sports and exercise*, 43(7), 1229-1234.
- Najar, J., Östling, S., Gudmundsson, P., Sundh, V., Johansson, L., Kern, S., . . . Skoog, I. (2019). Cognitive and physical activity and dementia: A 44-year longitudinal population study of women. *Neurology*, 92(12), e1322-e1330.
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2017). What are friends for? Friendships and loneliness over the lifespan—From 18 to 79 years. *The International Journal of Aging and Human Development*, 84(2), 126-158.
- Nyman, A., & Isaksson, G. (2015). Togetherness in another way: Internet as a tool for togetherness in everyday occupations among older adults. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 22(5), 387-393.
- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology and Geriatrics Education*, 62(4), 443-449.
- Polden, L., Skjæveland, R., Hatlelid, L., & Nordvik, Ø. (2011). Danner grupper for enkemenn. *Sykepleien*, 13, 54-58.
- Rebok, G. W., Ball, K., Guey, L. T., Jones, R. N., Kim, H. Y., King, J. W., . . . Unverzagt, F. W. (2014). Ten-year effects of the advanced cognitive training for independent and vital elderly cognitive training trial on cognition and everyday functioning in older adults. *Journal of the American geriatrics society*, 62(1), 16-24.
- Robertson, M. C., Campbell, A. J., Gardner, M. M., & Devlin, N. (2002). Preventing injuries in older people by preventing falls: A meta-analysis of individual-level data. *Journal of the American geriatrics society*, 50(5), 905-911.
- Roh, H. W., Hong, C. H., Lee, Y., Oh, B. H., Lee, K. S., Chang, K. J., . . . Back, J. H. (2015). Participation in physical, social, and religious activity and risk of depression in the elderly: a community-based three-year longitudinal study in Korea. *PLoS ONE*, 10(7), 1-13.
- Sjøbø, B. A., Teigen, S., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2016). Hvilken betydning har forebyggende hjemmebesøk?—En kvalitativ studie av eldre menneskers erfaringer. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(01), 47-58.
- Skaar, R., & Söderhamn, U. (2011). Deltakelse i tilpasset kulturaktivitet—En mulighet for velvære for pasienter med demenslidelse. *Nordisk sykeplejeforskning*, 1(03), 192-205.
- Skarpaas, L. S. (2008). Kvinners opplevelse av helse og velvære i kunst og håndverksaktiviteter. *11*, 1-6.
- Skovdahl, K., Blindheim, K., & Alnes, R. E. (2015). Forebyggende hjemmebesøk til eldre—erfaringer og utfordringer. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 1(1), 62-71.

- Skumsnes, R., Larun, L., & Langeland, E. (2013). Effekten av forebyggende hjemmebesøk til eldre. *Sykepleien Forskning*, 8(4), 310-321.
- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggstad, A. K. T., . . . Lindwall, L. (2017). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 718-726.
- Sørensen, N. Ø. (2017). Kultur og sundhedsfremme via erindringsworkshops på museum. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(01), 40-47.
- Taraldsen, K., Granbo, R., Simonsen, E., Hansen, A. E., Vaskinn, A. H., & Helbostad, J. L. (2010). Funksjonsvedlikehold og gruppetrening for eldre-gjennomføring og evaluering av praksis.
- Telama, R. (2009). Tracking of physical activity from childhood to adulthood: a review. *Obesity facts*, 2(3), 187-195.
- Toivonen, K., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2018). Supporting spirituality in the care of older people living with dementia: a hermeneutic phenomenological inquiry into nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 880-888.
- Torjuul, K., Birkenes, S., Myren, G. E. S., & Torvik, K. (2015). Eldres erfaringer med regelmessig trening i gruppe: Fokusgruppeintervju med eldre over 80 år. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 85-90.
- Torrissen, W. (2018). Kan Klokkeklovnene hjelpe mennesker med demens? *Geriatrisk sykepleie*, 2, 6-17.
- Tuntland, H., Aaslund, M. K., Langeland, E., Espehaug, B., Kjekken, I. (2016). Psychometric properties of the Canadian Occupational Performance Measure in home-dwelling older adults. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 411-423.
- Tøien, M., Bjørk, I. T., & Fagerström, L. (2018). An exploration of factors associated with older persons' perceptions of the benefits of and satisfaction with a preventive home visit service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1093-1107.
- Valkeapää, M., Fridlund, B., Karomäki, M., Sjöskog, C., Stark, L., & Österåker, M. (2015). *HALI-Handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre*. Åbo: Examensarbete för sjukskötare (YH) och socionom (YH) examen Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området Retrieved from <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/93629/HALI%2019.5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Womack, J. L., Isaksson, G., & Lilja, M. (2016). Care partner dyad strategies to support participation in community mobility. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23(3), 220-229.
- World Health Organization. (2002). *Active aging A policy framework*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=270B3EDBA782AB0A367D627D2BB79D13?sequence=1

- World Health Organization. (2015). *World report on aging and health*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf;jsessionid=32611229C3D41A3454E57DC70FCF7917?sequence=1
- World Health Organization. (2018). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Retrieved from <https://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Øderud, T. og Moen, A. (2018). Velferdsteknologi som verktøy for aktivitet og hverdagsmestring. *Fysioterapeuten* 9, 10-13.
- Øvrebø Haugland, B. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 7(1), 1-12.
- Åberg, P. (2018). Att lära, umgås och må bra som äldre. Studiecirkeldeltagande och sociala aspekter av lärande. *Socialmedicinsk tidskrift*, 95(5), 539-548.

Publikasjoner i serien

- **Et aldersvennlig Norge**
Frode F. Jacobsen, Astrid Ouahyb Sundsbø
- **Aktivitet og fellesskap**
Marianne Eliassen, Trude Hartviksen
- **Mat og måltider**
Line Melby, Eliva Atieno Ambugo
- **Helsehjelp til eldre**
Betty-Ann Solvoll, Siri A. Devik, Bente Irene Løkken, Aud Moe
- **Sammenheng og overganger i tjenestene**
Terje Emil Fredwall, Bjørg Dale, Elin Rogn Nilsen, Benedicte Sørensen Strøm
- **Styring og ledelse, forbedringsarbeid og innovasjon**
Kathrine Cappelen, Liv Jorunn Solstad, Nina Beate Andfossen, Trude Anita Hartviksen, Siri Andreassen Devik

