



Senter for  
omsorgsforskning  
M I D T - N O R G E

# Veien mot å bli Livsgledesykehjem

En følgestudie



Aud Moe  
Hildfrid V. Brataas



**HINT**

Senter for omsorgsforskning – Rapportserie nr. 10/2014



# **Veien mot å bli Livsgledesykehjem**

En følgestudie



Senter for omsorgsforskning, rapportserie – nr. 10/2014

Aud Moe  
Hildfrid V. Brataas

# **Veien mot å bli Livsgledesykehjem**

En følgestudie

Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge  
Høgskolen i Nord-Trøndelag

2014

***Et samarbeidsprosjekt mellom Stiftelsen  
Livsglede for eldre og Senter for  
omsorgsforskning Midt-Norge***



Finansiering: Studien er finansiert som oppdrag fra  
Stiftelsen Livsglede for eldre, og gjennomført av  
Senter for omsorgsforskning Midt-Norge

© Forfatteren/Senter for omsorgsforskning

Omslagsbilde: © colourbox.com

Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr.10/2014

Tittel: Veien mot å bli Livsgledepsykehjem; en følgestudie

Forfattere: Aud Moe og Hildfrid Brataas

Rapporten er kvalitetssikret av: Prof. Ingela Enmarker,  
Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge

Satt med Georgia 10,5/14 (Lato)

ISBN (trykt utgave):

ISBN (digital utgave):

ISSN (trykt utgave): 1894-4213

ISSN (digital utgave): 1892-705X

Rapportserien finnes også digitalt:

[www.omsorgsforskning.no](http://www.omsorgsforskning.no)

# SAMMENDRAG

Stiftelsen Livsglede for Eldre har etablert konseptet Livsgledepsykehjem, og utviklet en sertifiseringsordning som skal ivareta den enkelte beboers sosiale, kulturelle og åndelige behov. Sertifisering til Livsgledepsykehjem skal benyttes på virksomhetsnivå som et kvalitetsforbedringsverktøy. Tittelen Livsgledepsykehjem oppnås etter vurdering som gjennomføres av Stiftelsen Livsglede for Eldre.

Rapporten fokuserer på innsatsen som kreves ved et psykehjem for å oppnå sertifisering som livsgledepsykehjem. Hensikten med følgestudien var å utvikle erfaringsbasert kunnskap som grunnlag for videre utvikling av konseptet Livsgledepsykehjem. Studien bygger på informasjon innhentet gjennom intervju med virksomhetsledere, livsgledekonsulent og livsgledegruppen ved et psykehjem. Livsgledekonsulent ble tilsatt for å være bindeledd mellom Stiftelsen og kommunen. Hovedoppgaven var å være prosessveileder i sertifiseringsperioden. Livsgledegruppen besto av livsgledekonsulent, avdelingsledere og en ressursperson fra hver av de fem avdelingene/ postene.

Proessen for å oppnå vellykket sertifisering ble beskrevet med temaet Livsglede som målsetting. Temaet omfattet kategoriene Å komme i gang, Å være pådriver, Å være livsgledekonsulent og Å være engasjert. Å komme i gang handlet om å forankre prosjektet i kommunens øverste ledelse, politisk og blant fagledere. Det handlet også om inngåelse av

avtale med Stiftelsen Livsglede for eldre. Stillingen som livsgledekonsulent ble utlyst, og primærkontaktsystemet i sykehjemmet ble gjennomgått. Å være pådriver ville si at virksomhetsleder var pådriver for å engasjere livsgledegruppen. Når livsgledekonsulenten ble tilsatt var en del av funksjonen å veilede i sertifiseringsarbeidet, og bidra til å holde engasjementet oppe. Ressurspersonenes arbeid i avdelingene kunne av og til by på utfordringer når nye tanker og oppgaver skulle settes ut i praksis. Å være livsgledekonsulent handlet om å være bindeledd mellom Stiftelsen, ledelsen og livsgledegruppen. Livsgledekonsulenten hadde tilbud om veiledning fra Stiftelsen. Arbeidet kunne være ensomt, men også engasjerende. Å arbeide med livsglede som målsetting hadde sine utfordringer, men var også engasjerende med fokus på det som ga glede for beboerne.

Sertifiseringsverktøy utviklet av Stiftelsen Livsglede for Eldre skal være et styringsverktøy for ledelsen. For å lykkes med sertifiseringen må gjennomføringen foregå både på systemnivå og i nærkontakt med beboerne der ansatte i den enkelte avdeling har en sentral rolle. Dette stiller krav til personalledelse og ledelse i utvikling av kulturer i avdelingene. Livsgledekonsulentens rolle blir som prosessveileder for mellomledere og ressurspersonene fra avdelingene. Det er da viktig at Stiftelsen blir en støtte og «kunnskapspark» for livsgledekonsulenten. Evalueringsstudien viste at tidlig tilsetting av livsgledekonsulent er viktig for at konsulenten skal være delaktig gjennom hele sertifiseringsprosessen, samt å holde oversikt i arbeidet.



# INNHOOLD

## SAMMENDRAG V

### 1 BAKGRUNN 1

- 1.1 Offentlige føringer og Livsglede for Eldre 1
- 1.2 Prosjektorganisering 3
- 1.3 Tidligere forskning 4
- 1.4 Hensikt 4

### 2 METODE OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET 5

- 2.1 Intervensjon som gjenstand for evaluering 5
- 2.2 Utvalg og datasamling 7
- 2.3 Analyse 8
- 2.4 Ethiske overveielser 9

### 3 RESULTAT 11

- 3.1 Å komme i gang 11
- 3.2 Å være pådriver 13
- 3.3 Å være livsgledekonsulent 16
- 3.4 Å være engasjert i arbeidet 18
- 3.5 «Livsglede som målsetting» 19

### 4 DISKUSJON OG ANBEFALINGER 21

- 4.1 Innledning og avklaringer 21
- 4.2 Systemetablering og rutineendringer 22
- 4.3 Gjennomføringsfasen 25

4.4	Metodekritikk	30
5	KONKLUSJON OG FORSLAG TIL VIDEREUTVIKLING	31
	Sårbarhetsfaktorer	32
	Suksessfaktorer	33
	REFERANSER	35
	VEDLEGG	39
	Vedlegg 1 Registrert kontakt mellom Stiftelsen Livsglede for Eldre og livsgledekonsulent	39

# 1 BAKGRUNN

Stiftelsen Livsglede for Eldre (i rapporten også kalt Stiftelsen) utviklet en sertifiseringsordning for Livsgledepsykehjem gjennom en pilotstudie i perioden 2007-2012. Pilotstudien kom frem til 9 områder av betydning for sertifisering som Livsgledepsykehjem (Livsglede for eldre, 2014). Stiftelsen har som mål at sertifiseringsordningen skal reflektere gjeldende nasjonale kvalitetskrav for sykehjem.

Denne rapporten omhandler prosessen mot sertifisering til Livsgledepsykehjem med fokus på planleggings- og gjennomføringsperioden, og livsgledekonseptens rolle og funksjon i sertifiseringsprosessen ved et sykehjem.

## 1.1 OFFENTLIGE FØRINGER OG LIVSGLEDE FOR ELDRE

I 2012 var det registrert 31 980 mennesker over 67 år med langtidsopphold i institusjon i Norge (SSB, 2012). Kvalitetsarbeid i institusjonstjenester skal følge forskriften «Kvalitet i pleie- og omsorgstjenester» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003) som pålegger kommunene å etablere system av prosedyrer som bl a skal sikre pasienter og beboere et individuelt tilbud. Stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg»

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) vektlegger aktiv omsorg som en av tre viktige utfordringer for omsorgstjenestene med sentrale områder som kultur, måltider, aktivitet og trivsel som grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Sertifisering av Livsgledesykehjem har gjennom denne stortingsmeldingen blitt anbefalt som et nasjonalt tilbud «for å styrke den aktive omsorgen og sette brukernes sosiale og kulturelle behov i sentrum» (Helse og omsorgsdepartementet, 2013, s 70).

## STIFTELSEN LIVSGLEDE FOR ELDRE

I Norge har Stiftelsen Livsglede for Eldre etablert konseptet Livsgledesykehjem som skal ivareta den enkelte beboers sosiale, kulturelle og åndelige behov (Livsglede for eldre, 2014). Stiftelsen er forankret i fem grunnleggende verdier; glede, respekt, omsorg, mot og trygghet (Indal, 2010). Sertifisering til Livsgledesykehjem skal benyttes på virksomhetsnivå som et kvalitetsforbedringsverktøy, og tittelen Livsgledesykehjem oppnås etter vurdering som gjennomføres av Stiftelsen Livsglede for Eldre. I forkant av sertifiseringsprosessen må sykehjemmet innfri lovpålagte kvalitetskrav, også kalt «å rydde i eget hus». Den enkelte kommune skriver samarbeidsavtale med Stiftelsen som omfatter leders ansvar og rolle i sertifiseringsprosessen, og Stiftelsens forpliktelser. Etter inngått samarbeidsavtale ansettes en livsgledekonsulent i kommunen som blir bindeledd i Stiftelsens samhandling inn mot sykehjemmet. Videre oppretter sykehjemmene en livsgledegruppe som består av et utvalg ressurspersoner fra avdelingene, virksomhetsleder, fagansvarlige og livsgledekonsulent. Stiftelsen tilbyr skriftlige verktøy og veiledning i sertifiseringsperioden. Livsgledekonsulenten er ansatt i kommunen, og fungerer som prosessveileder og pådriver i prosessen. Arbeidet med sertifiseringsarbeidet vektlegger individuell kartlegging av den enkelte beboer med fokus på den enkeltes livshistorie som utgjør grunnlaget for individuelt omsorgstilbud.

Ordningen Livsglede for eldre er forholdsvis ny (2012), og forskning er foreløpig ikke gjennomført rundt konseptet. Det anses derfor som betydningsfullt fra Stiftelsens side å evaluere sertifiseringsordningen for videreutvikling av konseptet Livsgledesykehjem.

## 1.2 PROSJEKTORGANISERING

Våren 2013 underskrev Verdal kommune avtale med Stiftelsen for Eldre som den første kommunen som fikk del i ordningen som et helhetlig utviklet konsept. Sertifiseringsarbeider ble iverksatt for de to sykehjemmene i kommunen. Verdal kommune ønsket å benytte sertifiseringsarbeidet til å kvalitetssikre innføringen av «Kvalitetsforskriften for kommunale pleie- og omsorgstjenester» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2003). Aktuelt sykehjem for evalueringsstudien var Ørmelen Bo- og Helsetun. Evaluering og forskning var ønsket gjennomført i samarbeid mellom Stiftelsen Livsglede for Eldre og Senter for Omsorgsforskning Midt-Norge (SOF).

### PROSJEKTGRUPPEN FOR EVALUERINGSPROSJEKTET BESTÅR AV:

- Aud Moe, førsteamanuensis, prosjektleder, SOF
- Hildfrid V. Brataas, førsteamanuensis, prosjektmedarbeider, SOF
- Prosjektoppfølger: Kristin Støren Wigum/ Kristin Indal (Stiftelsen Livsglede for eldre)
- Kursutvikler/diskusjonspartner og observatør, Kristin Indal

## 1.3 TIDLIGERE FORSKNING

Å finne mening i livet er viktig, og for syke eldre kan det å bli tatt på alvor, og muligheten til aktiviteter være av betydning (Moe, Enmarker og Hellzén, 2013). Mening i hverdagen kan være knyttet til små ting som å være engasjert i noe, bli vist respekt, og tilbud om individuelle tilpasninger (Welsh, Moore og Getzlaf, 2012). Tilbud til eldre i sykehjem medfører for mange beboere trygghet, men også lange dager, ensomhet og kjedsomhet (Slettebø, 2008). Studier har pekt på udekte sosiale behov (ibid.), og liten mulighet til fysisk aktivitet og frisk luft (Førde, Pedersen, Nortvedt og Aasland, 2006). Sørby, Grue og Vibe (2011) fant gjennom en brukerundersøkelse at beboerne ved sykehjem ønsket en lystigere stemning rundt bordet under måltidet, og at personalet kunne bidra til mer trivsel. Andre studier har vist at dyr har mange gunstige effekter på eldre som bor på institusjon (Heathcote, 2010; Reynolds, 2006). Sang og musikk har vært benyttet, spesielt i omsorgen til demente (Myskja, 2006). Faktorer av betydning i sykehjem er god ledelse, et godt fungerende arbeidsmiljø og systematisk kvalitetsarbeid (Brownie og Horstmanhof, 2012).

Verdal kommune har tidligere gjennomført aktivitetstilbud for hjemmeboende eldre (Brataas, Bjugan, Hernes og Wolden, 2008; Brataas, Bjugan, Hellzén og Wille, 2010).

## 1.4 HENSIKT

Hensiktent med følgestudien var å utvikle erfaringsbasert kunnskap som grunnlag for videre utvikling av konseptet Livsgledesykehjem.

I prosjektet ønsker Stiftelsen å belyse erfaringskunnskap om innsatsen for å oppnå vellykket sertifisering. Dette ble undersøkt gjennom lederfokus, livsgledetekonsulentfokus, og livsgledegruppefokus. Rapporten fokuserer på innsatsen ved et sykehjem for å oppnå sertifisering som Livsgledesykehjem.

## 2 METODE OG GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET

Prosjektarbeidet startet i desember 2013, ca 6 måneder etter oppstart av sertifiseringsarbeidet. Det ble innledet med samtaler med representanter fra Stiftelsen Livsglede for Eldre. Arbeidet fortsatte med intervju med virksomhetsledere og livsgledekonsulent i januar 2014. I tillegg ble det gjennomført to fokusgruppeintervju med Livsgledegruppen, ett i januar og ett i juni 2014. Det ble også gjennomført samtale med Stiftelsen Livsglede for Eldre i mars 2014 om endringer og nye veiledningsverktøy innført i prosjektperioden. Den formelle sertifiseringen av sykehjemmet, Ørmelen Bo- og helsetun, var ikke sluttført ved rapportslutt i november 2014.

### 2.1 INTERVENSJON SOM GJENSTAND FOR EVALUERING

Sertifisering for Livsgledesykehjem bygger på følgende kriterier:

- Sertifiseringsordningen skal være kjent for alle ansatte på sykehjemmet
- Livsgledesykehjemmet skal tilrettelegge for at

beboerne får muligheter til å opprettholde sine hobbyer og fritidssysler

- Livsgledepsykehjemmet skal legge til rette for samarbeid med skoler, barnehager eller andre organisasjoner.
- Livsgledepsykehjemmet skal tilrettelegge for at beboeren får komme ut i frisk luft
- Livsgledepsykehjemmet skal tilrettelegge for kontakt med dyr
- Livsgledepsykehjemmet skal tilrettelegge for sang, musikk og kultur i hverdagen
- Livsgledepsykehjemmet skal tilrettelegge for en hyggelig ramme rundt måltider
- Livsgledepsykehjem skal tilrettelegge for god kommunikasjon med pårørende
- Livsgledepsykehjemmet skal tilrettelegge for at årstidene blir en naturlig del av sykehjemmets hverdag.

Sykehjem som har avtale med Stiftelsen gis støtte gjennom ulike verktøy nedtegnet i skriftlig materiale. «Kokebok for livsgledekonsulent» (Livsglede for Eldre 2013) er spesielt utviklet som veileder for livsgledekonsulent. Den er oppbygd rundt ulike faser i sertifiseringsprosessen; innledning og avklaringsfasen, systemetablering og rutineendring, gjennomføring, klarering og sertifisering og utvikling mot resertifisering. Andre verktøy er «Veileder – Hvordan bli et Livsgledepsykehjem» (Lien, 2011) og «Årstidsgleder – Hvordan gå i gang?» (Livsglede for Eldre, 2011). Underveis i sertifiseringsprosessen kom heftet «Arbeidsbok for livsgledegrupper» (Livsglede for Eldre, 2014). Stiftelsen Livsglede for Eldre har egen nettside med bl.a. dokumentet «Livsglede for eldre. Beskrivelse av sertifiseringsordningen livsgledepsykehjem». I tillegg finnes det mye informasjon og erfaringskunnskap fra andre Livsgledepsykehjem på stiftelsens hjemmeside (Livsglede for Eldre, 2014).

Arena for sertifiseringsprosessen var Ørmelen Bo- og helsetun. Sykehjemmet har to sykeavdelinger med henholdsvis 14 og 10 pasienter/ beboere, som ledes



av en felles avdelingsleder. I tillegg har sykehjemmet en demensavdeling som omfatter tre demensenheter med 6-7 beboere ved hver enhet. Demensenhetene ledes av en felles avdelingsleder. Virksomhetsleder for institusjoner og livsgledekonsulenten er felles for begge sykehjemmene i Verdal kommune.

## 2.2 UTVALG OG DATASAMLING

Kunnskap om erfaringer hos sentrale aktører i sertifiseringsarbeidet var relevant for studiens målsetting. Av to sykehjem i Verdal kommune ble ett tilfeldig valgt som arena for undersøkelse om livsgledegruppens erfaringer.

### UTVALG

Utvalget var informasjonsrikt ut fra hensikten med studien, jfr. «purposeful sampling» (Polit & Beck 2012). Utvalget besto av virksomhetsleder, livsgledekonsulent og livsgledegruppe. Oversikt over livsgledegruppen er gitt i Tabell 1.

**Tabell 1** Livsgledegruppen, bestående av åtte personer

PROSESSVEILEDER	AVDELINGSLEDERE	RESSURSPERSONER FRA POSTENE
Livsgledekonsulenten	Avdelingsleder demensposter	1 person fra hver sykepost, Totalt 2 personer
	Avdelingsleder sykeposter	1 person fra hver demenspost, Totalt 3 personer

### DATASAMLING

Det ble utviklet intervjuguiden som ble benyttet i individuelle intervju og i fokusgruppeintervjuer. For å få informasjon om innsatsen med å bidra til sertifisering som Livsgledesykehjem ble leder for tjenesten intervjuet om planlegging, oppstartprosess

og engasjering av livsgledekonsulent. Oppstarten av prosjektet foregikk samtidig med organisatoriske endringer i kommunen med skifte av virksomhetsleder. Det ble derfor valgt å intervju både ny og tidligere virksomhetsleder. Livsgledekonsulent som ble tilsatt i planleggingsperioden fungerte i ca to måneder, og ny livsgledekonsulent ble tilsatt med oppstart 01.11.2013. Virksomhetsleder som fungerte som leder i forberedelses- og oppstartperioden fungerte delvis som livsgledekonsulent i en overlappingsperiode med bytte av livsgledekonsulent. Individuelt intervju med livsgledekonsulenten var med nåværende livsgledekonsulent som startet i stillingen ca 6 måneder etter oppstart med sertifiseringsarbeidet.

Intervju med ledere, livsgledekonsulent og første fokusgruppeintervju ble gjennomført ca 7 måneder etter oppstart av sertifiseringsarbeidet. Andre fokusgruppeintervju ble gjennomført etter ca ett år med sertifiseringsarbeid. I fokusgruppeintervju møttes deltakerne for diskusjon om prosessen i sertifiseringsarbeidet med veiledning og refleksjoner om bevisstgjøring om aktiviteter i Livsgledesykehjem. Intervjuene varte 1 - 2 timer, og ble tatt opp på digital optaker og transkribert til tekst.

Kommunen hadde fast kontaktperson fra Stiftelsen. Vedkommende har registrert oppfølging i sertifiseringsarbeidet fra januar - september 2014. En oversikt over kontaktpersonens oppfølging er gitt i Vedlegg 1.

## 2.3 ANALYSE

Analysen ble gjennomført som manifest innholdsanalyse (Graneheim og Lundman, 2004) med utgangspunkt i de transkriberte intervjuene. Forskerne leste teksten flere ganger for å få en forståelse av helheten i teksten. Deretter ble teksten delt inn i meningsenheter som ble kondensert og sortert i koder under kategorier som utgjorde resultatene i studien. Kategoriene ble samlet i ett hovedtema som gjenspeilte kategoriene.

## 2.4 ETISKE OVERVEIELSER

Tillatelse til gjennomføring av prosjektet ble innhentet fra NSD, prosjektnummer 36697. Ledere, livsgledekonsulent og livsgledegruppe ble informert om evalueringsprosjektet gjennom skriftlig informasjon. Skriftlig samtykke ble innhentet før intervjuene startet.

Siden bare to ledere og en livsgledekonsulent ble intervjuet kan opplysningene fra intervjuene gjenkjennes og anonymiteten vanskelig ivaretas. Opplysninger fra intervjuene med ledere og Livsgledekonsulent som fremkommer i rapporten ble sendt tilbake til de aktuelle personene for gjennomlesing og godkjenning før utgivelse av rapporten, i samsvar med tillatelsen fra NSD. Dette medvirker til å styrke dataene i studien.



## 3 RESULTAT

Sertifiseringsarbeidet for å oppnå vellykket sertifisering ble beskrevet med temaet Livsglede som målsetting. Temaet omfatter kategoriene Å komme i gang, Å være pådriver, Å være Livsgledekonsulent og Å være engasjert.

### 3.1 Å KOMME I GANG

I starten var det ledere som var involvert gjennom å ta initiativ til å finne ut hva livsgledearbeid innebar, og til å få kontakt med Stiftelsen Livsglede for Eldre. Virksomhetsleder vurderte kriteriene for sertifisering til å svare til kravene i «Kvalitetsforskriften», og anså sertifiseringsarbeidet som en god mulighet til å sikre kvaliteten i sykehjemstjenesten. Stiftelsen ble kontaktet og planleggingsarbeidet kom i gang. I planleggingsarbeidet inngikk en gjennomgang av «hvordan vi har det heime hos oss selv» som virksomhetsleder uttrykte det. Det ble gjennomført møter med Stiftelsen om konseptet, ryddighet i sykehjemstjenesten, forventninger fra Stiftelsen til kommunen, og om avtaleskriving. I samme periode var det interne møter som sørget for rammeavklaringer og forankring på rådmannsnivå, politisk forankring og forankring blant avdelingslederne ved sykehjemmet.

Det ble ansett som positivt at sertifisering som Livsgledepsykehjem ga mulighet til å knytte sertifiseringen opp mot «Kvalitetsforskriften» som innebar at sykehjemmet måtte iverksette tiltak uansett.

Stillingen som livsgledekonsulent ble utlyst i planleggingsfasen. Krav til stillingsinnehaver var høgskoleutdannelse og at konsulenten ikke skulle være tilsatt ved institusjonen i forkant. Den første konsulenten som ble tilsatt var kortvarig i stillingen, og det gikk flere måneder uten livsgledekonsulent. Denne oppgaven ble i perioden uten tilsatt livsgledekonsulent tillagt tidligere virksomhetsleder. Å fungere som livsgledekonsulent var «tungt» å kombinere med funksjonen som leder. I perioden da virksomhetsleder fungerte som livsgledekonsulent, ble det prioritert å drive livsgledegruppene med deltakelse i gruppemøter annenhver uke, og bidra når gruppen hadde behov for det. Leder forsøkte å ivareta kontinuiteten, men det ble vanskelig å følge opp med tilstedeværelse i avdelingene.

For å få med ansatte i livsgledearbeidet ble det arrangert Kickoff-dag med Stiftelsen til stede. Kickoff gikk over to dager. Dag to var repetisjon av dag en for at så mange som mulig kunne delta samtidig med at forsvarlig drift ved sykehjemsavdelingene skulle ivaretas. Det var en forutsetning at alle ledere skulle delta. Kommunalleder og virksomhetsleder innledet ved Kickoff-dagene.

I startfasen ble det i avdelingene arbeidet mye med planlegging av strukturarbeidet i forhold til dokumentasjon i Profil fagsystem, med drøftinger om livsglede skulle utgjøre et eget område. Stiftelsen hadde utviklet mal for dokumentasjon som sykehjemmet valgte å tilpasse sitt eget system med tillegg av fokusområder som stiftelsen hadde lagt inn i sitt forslag. I dokumentasjonen ble det arbeidet med å fange opp aktiviteter som f.eks. «frisk luft» som sykehjemmet arbeidet lenge med som første punkt i sertifiseringsarbeidet. Strukturarbeidet rettet seg mot personsentrerte aktiviteter med hovedfokus på livshistoriekartlegging som grunnlag for individuelt omsorgstilbud. Det ble føyd til punkter i dokumentasjonen som var individuelt pasientrettet:

Det ble føyd til punkter om musikk ... spiller de instrumenter selv, hva er de mest glad i å høre på. Så vi fikk en del underpunkter på det da ... da kan vi treffe enda bedre i det å tilrettelegge aktiviteter

Andre områder strukturarbeidet rettet seg mot var samarbeidet med frivillige organisasjoner. Mange aktiviteter i samarbeid med frivillige foregikk i sykehjemmet fra tidligere, men nå ble det vektlagt å arbeide med systematikken rundt avtaler for å bedre forutsigbarheten i samarbeidet.

Stiftelsen støttet ledelsen ved å holde kontakten, og viste gjennom det interesse for sykehjemmets sertifiseringsarbeid. Stiftelsen var også pådriver for å få tilsatt ny livsgledekonulent:

De etterspurte hvor vi var i prosessen, og om fremdrift, og var veldig på tilbudssiden til å bidra når det var behov for det

Kommunen fikk tilbud om å besøke andre livsgledepsykehjem for å innhente kunnskap om andres erfaringer. Ny virksomhetsleder og livsgledekonulent skulle besøke to livsgledepsykehjem etter intervjuene.

## 3.2 Å VÆRE PÅDRIVER

En av virksomhetsledernes oppgaver var å være pådriver i livsgledearbeidet. Alle avdelinger måtte med for at sykehjemmet skulle sertifiseres. Det var ulikt hvor langt avdelingene hadde kommet i sertifiseringsarbeidet. Noen avdelingsledere var flinke pådrivere mens andre bidro mindre med å hjelpe til å «dra lasset». Det ble fokusert på livsgledepsykehjem i hvert ledermøte.

Ved hver sykehjemsavdeling ble det opprettet to primærkontakter for hver enkelt beboer, noe som kunne være en utfordring å få på plass. Det ble arbeidet med å få til en felles prosedyre i kommunen for primærkontakter. Mye tid ble benyttet i ledermøtene for å samkjøre prosedyrer ved de ulike avdelingene for å utvikle felles prosedyrer.

Virksomhetsleder var pådriver ved å opprettholde engasjementet til ressurspersonene som fikk tilbud om å delta i livsgledekonferanse. «Det handler om å bygge opp og støtte opp rundt de som arbeider med livsglede og gi dem påfyll.» Å være ressursperson kunne by på utfordringer (leder):

Det er klart at det går i bølger med å være livsgledeansvarlig (utpekte ressurspersoner i avdelingene) og stå i skjæringspunktet mellom systemet og kollegene og motiverer alle, være pådrivere. De har opplevelser som gjør at de er langt nede noen ganger, trenger støtte av hverandre og støtte av lederne, enhetslederne, fra oss og livsgledekonsulenten for å stå på videre

Stiftelsen setter krav i ett av ni sertifiseringspunkter om at ansatte skal vite og kjenne til stiftelsen og hva livsgledepsykehjem er. Dette måtte «terpes og terpes» ifølge leder. I hver avdeling var en ansatt valgt ut som livsglederressurs som sammen med avdelingsleder var medlemmer i livsgledegruppen, og som var nærmest de ansatte i avdelingen.

En av de viktigste oppgavene deres er å spre dette i personalgruppen ... Det er ikke alle som tar det innover seg. Det kommer ikke av seg selv

Å være pådriver som leder kunne være å etterspørre det som ble gjort i avdelingene. «Vi er jo med på møtene, prøver å prioritere det som en rolle da».

I sertifiseringsperioden var det omorganisering og skifte av virksomhetsleder. Fra overgangen mellom tidligere virksomhetsleder til ny virksomhetsleder fortalte tidligere leder;

Jeg koblet henne til avtaleboka og til møter med ny Livsgledekonsulent og avklarte ansvaret

Selv om ny virksomhetsleder fikk innblikk i det som foregikk var ikke forarbeidet til sertifiseringsprosessen kjent. Nåværende leder uttalte at:

Derfor kjenner jeg behov for å dra til Trondheim for å møte Stiftelsen og sykehjem som har holdt på en stund



Som pådrivere hadde Stiftelsen vært støttende i å dele relevante dokumenter og å samkjøre nettverksmøter med flere kommuner. Når lederne etterspurte noe ble det tilsendt skriftlig materiale, gjerne fra andre institusjoner via Stiftelsen. Kontakten med andre livsgledepsykehjem forsvant når de var uten livsgledekonsulent. Denne kontakten var planlagt gjenopptatt for å bidra til å drive livsgledearbeidet videre. Lederne uttrykte en positiv opplevelse av at stiftelsen var på tilbudssiden, noe som ble påpekt som mer enn forventet.

Med tanke på tidsplanen for sertifiseringsarbeidet ble det uttrykt at sykehjemmet skulle ta seg tid til å arbeide med alle punkter, få prosedyrer på plass, og ta kontakt med stiftelsen når de begynte å nærme seg oppnåelse av de ni punktene. Etter hvert ble pådriverrollen mer og mer overlatt til livsgledekonsulenten.

Nåværende livsgledekonsulent følte at livsgledegruppen hadde stått på samme sted lenge da hun startet, men med ulike utgangspunkt for de ulike avdelingene slik det ble uttrykt:

Det er sånn at demenspostene har kommet langt og det er bare å få det satt i system. De har jo holdningen og kollegene med seg så de trenger ikke jobbe så hardt for å få de med på grasrota ... jeg synes de bare skal kjøre på og få det dokumentert og få det i system og komme med prosedyrer

Arbeidet med første sertifiseringspunkt, «frisk luft», hadde begrenset fremdrift, spesielt i sykeavdelingen frem til første fokusgruppeintervju. I perioden til andre fokusgruppeintervju skjedde en rask utvikling. «Frisk luft» ble innarbeidet og satt i system. Samtidig jobbet avdelingene med mange av de andre punktene parallelt, og mange var satt i system i løpet av ett prosjektår. Sertifiseringskriteriene de arbeidet mest med var å trekke inn andre ansatte i tillegg til ressurspersonene.

Livsgledegruppen hadde ønsker til livsgledekonsulenten som pådriver. I første fokusgruppeintervju kom en av medlemmene i livsgledegruppen med tilbakemelding til livsgledekonsulenten, kort tid etter at denne var ansatt:

Kanskje hadde det vært en ide med litt færre møter ... og heller kommet inn og hjulpet oss på avdelingene i stedet. Hjulpet oss og sett litt løsninger og anbefalt hvordan vi skulle gjøre det

En annen i Livsgledegruppen så på livsgledekonsulenten som internkontrollør som kontrollerte arbeidet i avdelingene opp mot sertifiseringspunktene.

### 3.3 Å VÆRE LIVSGLEDEKONSULENT

Livsgledekonsulenten kom inn i prosjektet seks måneder etter at prosjektet startet. Oppstarten besto i å sette seg inn i offentlige dokumenter, skriftlig materiale som forelå fra det som allerede var gjort i livsgledearbeidet i kommunen, informasjon fra ledere, og informasjon fra Stiftelsen Livsglede for Eldre. Ny livsgledekonsulent ble fra Stiftelsen tilbudt eget opplæringskurs, ukentlige faste oppfølgingskontakter, og tildeling av fast kontaktperson som holdt kontakt gjennom telefon og e-mail. Det ble også gitt tilbud om å besøke sykehjem som allerede var sertifisert.

Livsgledekonsulenten ble invitert til ledermøte for å informere om prosessen i livsgledearbeidet:

det er viktig at lederne har en tydelig rolle i prosessen ... legge til rette og være aktiv så kan det hende at en får med flere

Livsgledekonsulenten oppdaget at prosjektet hadde stoppet opp litt, og hadde inntrykk av at det var nødvendig at noen tok bestemmelser og ledet livsgledegruppen. Det ble utviklet en milepælsplan med utgangspunkt i hefter utarbeidet av Stiftelsen. Etter ca 2 måneder ble det mer fremgang i arbeidet. I livsgledearbeidet ble

«Kokebok for livsgledekonsulentene» benyttet som bakgrunnsmateriale for arbeidet. Det var viktig å trekke inn årstidene i alle livsgledekriteriene med utgangspunkt i «Årstider – Hvordan gå i gang». Samtlige verktøy (hefter) ble benyttet i utvikling av milepælsplan. Verktøyene ga gode og enkle tips for arbeidet i avdelingene, og kunne benyttes i forhold til kriteriene for sertifisering. Verktøyene ble lagt ut i avdelingene tilgjengelig for personalet. Beskrivelsen av sertifiseringsordningen ble benyttet i utarbeidelse av rollebeskrivelsen for livsgledegruppen.

Livsgledekonsulentens rolle kunne oppleves som ensom, og det var da godt med støtte fra andre. Kontakten med Stiftelsen ble beskrevet som en åpen dialog. Denne kontakten, og å få bekreftet at arbeidet var på rett vei, var viktig. Stiftelsen var flink til å informere i god tid før noe skulle skje.

I livsgledegruppen ble det stilt spørsmål om hvilken rolle livsgledekonsulentene, livsgledeansvarlig og ressurspersoner skulle ha, noe livsgledekonsulentene trodde var avklart på forhand. Dette grep livsgledekonsulentene tak i og utviklet forslag til rollebeskrivelser som ble diskutert med Stiftelsen. Det var positivt med avklaringer i livsgledegruppen om både rolle for livsgledekonsulent og livsgledeansvarlige/ ressurspersoner.

En av oppgavene til livsgledekonsulentene var å veilede livsgledegruppen. Veiledningen var ofte å stille spørsmål som fikk de ansatte til ikke å tenke for stort om aktuelle tiltak. Det kunne være konkretisering for gjennomføring i hverdagen:

å tipse dem og hvordan det går an å løse ting på en enkel måte. Det er å ta det litt ned og ikke tenke så stort. Du trenger ikke oppi Vera-fjellene å springe for å ut en tur.

I personalgruppen var det noen som glemte at det som gjøres hver dag var viktig å dokumentere. Arbeidet med Livsglede kunne settes i en større sammenheng i livsgledegruppens arbeid rettet mot personalet.

Det var diskusjon i livsgledegruppen om hvem sin rolle det var å ta kontakt med frivillige organisasjoner.

Andre tilbakemeldinger var at livsgledekonsulentene kunne være den som holdt oversikt over avtaler med frivillige organisasjoner, mens livsgledekonsulentene meldte tilbake:

Da må jeg nesten ... jeg tror ikke jeg greier få hele oversikten før jeg er ferdig. Jeg er i prosjektstilling og skal være ferdig 30. september i 20 % stilling som jeg fyller +++. Om onsdagene når jeg drar herfra er jeg ganske giret (engasjert). Så det er ikke ideelt at jeg har en rolle der jeg skal vite alt, for når jeg forsvinner så er det ingen annen som vet

Livsgledegruppen ønsket en person med full oversikt over samarbeidet med frivillige organisasjoner, en som de kunne spørre om det de lurte på. På dette tidspunktet hadde ingen denne funksjonen. Etter samtale med virksomhetsleder kom fokusgruppen frem til at livsgledeansvarlig kunne inngå avtalene med de frivillige organisasjonene i og med at livsgledekonsulentene var midlertidig tilsatt i kommunen.

### 3.4 Å VÆRE ENGASJERT I ARBEIDET

Det ble uttrykt glede og engasjement ved å arbeide med livsglede:

Kjempeartig å arbeide med dette. Det med å omsette kvalitetsforskriften som egentlig er noe positivt, er positivt ladet og solgt slik. Ja, et verktøy for å oppfylle myndighetskravene. Et positivt verktøy. Veldig positivt.

Det positive ved å arbeide med livsglede var at «det er gleden vi fokuserer på» (ledere). Møtene i livsgledegruppen var konstruktive møter med lett stemning. Det var et engasjerende arbeid. Bare på få uker etter at de fikk en milepælsplan å arbeide etter vistes fremgangen. Det motiverte deltakerne i gruppen.

Virksomhetslederne påpekte at de ønsket å få fokus på det personsentrerte for hver enkelt beboer. Håpet var at engasjementet gjennom denne

arbeidsmåten ville smitte over og gi glede for brukeren, arbeidsglede for ansatte og brudd med rutiner med bakgrunn i en tradisjonell måte å tenke på. Lederne fortalte om ressurspersoner fra avdelingene som hadde laget et internundervisningsopplegg for kollegene i avdelingene:

Det var artig å høre på dem for de var så engasjerte. Ei av pårørende sa hun allerede hadde merket at vi holder på med Livsgledesykehjem. Lederne så etter hvert en ny dimensjon med hverdagen for både bruker og ansatte

Livsgledegruppen uttrykte at det meste med livsgledearbeidet var positivt og morsomt. De var overbevist om at dette var rette måten å arbeide på i sykehjem, og så «får vi jobbe oss gjennom utfordringene».

Dette var en positiv side ved temaet «Å arbeide med livsglede som målsetting» som omhandlet både utfordringer og glede. Det var uttrykt engasjement, og tydelige uttrykk for motivasjon blant lederne, livsgledekonsulent og ressurspersoner.

### 3.5 «LIVSGLEDE SOM MÅLSETTING»

Gjennomgående tema for de tre kategoriene var Å arbeide med livsglede som målsetting som førte til utfordringer knyttet til det å få engasjert en samlet personalgruppe. En annen utfordring var å følge opp intensjonen om å innfri alle de ni kriteriene. Kriteriene kunne være vanskelig å finne igjen; «så nå skriver vi hvert kriterium med store bokstaver. Da går det an å se at den og den har hatt f eks «frisk luft».

I fokusgruppene var deltakerne engasjerte i å finne løsninger på utfordringene. De virket målrettet, og siktet mot å innfri kriteriene for å bli Livsgledesykehjem. Et stikkord for å lykkes var en «gira» (motivert og engasjert) livsgledekonsulent, aktivt engasjement hos medlemmene i fokusgruppen omkring både utfordringer og det som ga glede. Andre

stikkord var «kontinuitet», der Stiftelsens bidro til jevn prosess med strukturstøtte og verktøy som var verdifulle for innføring og gjennomføring.

# 4 DISKUSJON OG ANBEFALINGER

Formålet med følgestudien var å utvikle erfaringsbasert kunnskap som grunnlag for videre utvikling av konseptet Livsgledesykehjem. I dette kapitlet diskuteres faktorer som synes å underbygge nåværende gjennomføring, og forhold som synes å skape utfordringer i sertifiseringsprosessen. Fasene frem mot sertifisering som livsgledesykehjem omfatter fasene 1) innledning og avklaringer, 2) systemetablering og rutineendringer, 3) gjennomføring og 4) klarering og sertifisering. Den siste fasen gjennomføres etter rapportslutt.

## 4.1 INNLEDNING OG AVKLARINGER

Denne fasen handlet om å komme i gang, og utgjorde oppstarten på å arbeide med livsglede. I forkant av sertifiseringsprosessen må sykehjemmet ha en gjennomgang på kommunens innfrielse av lovpålagte krav, og avklare om sykehjemsavdelingene har et primærkontaktsystem som fungerer (Indal m fl 2013).

Virksomhetsleder tok initiativ til å få kontakt med Stiftelsen for å få kunnskap om konseptet Livsgledesykehjem som ble vurdert å svare til krav i

«Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene» (Helse- og omsorgsdepartementet 2003). Det ble gjennomført møter med Stiftelsen med gjensidig forventningsavklaringer der «å rydde i eget hus» inngikk. Kravet om rydding i lovpålagte oppgaver kan være utydelig når opptakskriteriet for å delta i sertifiseringsordningen er å innfri kvalitetskrav samtidig som sertifiseringsarbeidet omhandlet det samme.

Videre ble det gjort rammeavklaringer internt i kommunen. Livsgledearbeidet kunne medvirke til å sikre kvalitet i sykehjemstjenesten, og muliggjøre meningsfulle dager for beboere og pasienter. Mening i livet er viktig og kan være knyttet til aktiviteter, å være engasjert i noe, og å bli vist respekt (Moe m fl 2013; Welsh m fl 2012). Denne fasen var preget av å etablere nødvendig forankring i kommunen for å komme i gang med prosjektet. I arbeidet med å komme i gang ble det utlyst stilling som livsgledekonseptant.

En oppgave for livsgledekonseptanten var å utvikle en strategi for å motivere ansatte til å arbeide med livsglede (Indal m fl 2013). En annen oppgave var å gjøre forberedelser før det ble arrangert «kickoff-dag» for ansatte. I dette prosjektet ble nåværende livsgledekonseptant ansatt da prosjektet var kommet til «Gjennomføringsfasen», og forberedelsesarbeidet falt derfor på virksomhetsleder for å opprettholde livsgledearbeidet. Ansettelse av livsgledekonseptant bør skje så tidlig som mulig, i tråd med anbefalingene fra Stiftelsen, for at vedkommende skal bli kjent og delaktig i planarbeidet på et tidlig tidspunkt.

## 4.2 SYSTEMETABLERING OG RUTINEENDRINGER

Livsgledegruppen med ressurspersoner fra avdelingene velges ut og har sitt første møte. I tillegg deltar avdelingsledere, virksomhetsleder og livsgledekonseptant i livsgledegruppemøter.



Livsgledekonsulenten og resten av livsgledegruppen starter arbeidet med milepælsplan, og planlegging av kick-off-dag for ansatte videreføres (Indal m fl 2013). Å arbeide med livsglede i denne fasen handlet om å komme i gang og å være pådriver.

Første tiden med livsgledearbeid var i en organisasjon i endring. Denne tiden var preget av omorganisering internt i kommunen med skifte av virksomhetsleder. I tillegg medførte skifte av livsgledekonsulent en mellomperiode på flere måneder uten livsgledekonsulent tilsatt i stillingen. Endringsledelse krever leder som ivaretar ansatte, utfordrer og gir frihet og støtte (Bjørk og Solheim 2008). Støtte ble forsøkt ivaretatt av virksomhetsleder internt. Eksternt var det viktig at Stiftelsen bidro med å støtte opp om virksomhetslederne for at arbeidet med livsglede ikke skulle opphøre. Denne støtten ble satt stor pris på av lederne.

Å komme i gang handlet om å vurdere eksisterende systemer i sykehjemmet. «Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene» (Helse- og omsorgsdepartementet 2003) pålegger kommunene å etablere et system av prosedyrer som skal sikre kontinuerlig individuelt tilpassede helhetlige tjenester, og medvirkning i utforming og endring av tjenestene. Dette skal gjennomføres med prosedyrer som sikrer opplevelse av respekt, forutsigbarhet og trygghet. Det skal også sikre sosiale og fysiologiske behov knyttet bl a til måltider og tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter. Systemarbeidet er en prosess (Indal m fl 2013), og etablering og involvering utvikles over tid. Utgangspunktet for prosessen kan være tradisjonell tenkning rundt arbeid i sykehjem. En studie av Slettebø (2008) viser at sykehjemstilbudet kan medføre trygghet, men også dager preget av tomhet. Fra tidligere var det erfaringer i kommunen med utviklingsarbeid av aktivitetstilbud for hjemmeboende eldre (Brataas m.fl. 2008; 2010). Livsgledeprosjektet vektla aktivitet for beboere i sykehjem. Systemetablering handlet om innlemmelse av aktiviteter formulert i livsgledekriteriene. Disse skulle nedfelles i dokumentasjonen (elektronisk

pasientjournal) om den enkelte beboers individuelle behov og ønsker om aktivitet. Utgangspunktet for dokumentasjonen skulle være personsentrert omsorg med fokus på pasientens livshistorie. Personsentrert omsorg vektlegger, og er opptatt av at innsikt i pasientens opplevelser er sentralt for tjenesteyterne (Kitwood 1999). For å få denne innsikten hadde de ved sykehjemmet oppnevnt to primærkontakter for hver pasient som skulle innhente den enkeltes livshistorie.

For å innfri kravene i «Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenesten» (Helse- og omsorgsdepartementet 2003), og gjennomføring av sertifiseringskriteriene, hadde primærkontaktene ansvar for kartlegging og oppfølging av beboeres individuelle livsgledekalender som bygger på Stiftelsens verktøy. For å sikre systemet rundt primærkontaktene ble det utviklet prosedyrer felles for sykehjemmene i kommunen. Dette kan styrke tilbudet om individuelle tilpasninger og meningsfull hverdag for de eldre (Welsh m fl 2012). Primærkontaktsystemet skulle sikre den personsentrerte omsorgen ved at ansatte hadde faste beboere de hadde et spesielt ansvar for, og som de ble bedre kjent med. I følge Hjort (2012) er kontinuitet nøkkelen til god eldreomsorg. Det kan være kontinuitet i organisasjonen, eller det kan være kontinuitet som gir forutsigbarhet i hverdagen for beboere og deres pårørende. For å sikre denne kontinuiteten er forankring blant ansatte viktig. Kickoff-dag ble planlagt for å skape forventninger og motivasjon blant alle ansatte, og gi konkret informasjon om prosjektets målsetting. Dagen var et fellesarrangement mellom kommunen og Stiftelsen.

Livsgledekonsulent og livsgledegruppen skulle egentlig startet arbeide med milepælsplan i denne fasen (Indal m fl 2013). På grunn av skifte av livsgledekonsulent ble milepælsplanen først utviklet i «Gjennomføringsfasen». I perioden med fravær av livsgledekonsulent prioriterte virksomhetsleder å delta i livsgledegruppemøtene for å være pådriver og holde aktiviteten i gang i påvente av ny livsgledekonsulent. Stiftelsens kjennskap til organisatorisk stabilitet og

endring ga grunnlag for at Stiftelsen kunne fylle sin rolle som ekstern støtte og veileder for kommunen. Det kunne vært en styrke for livsgledekonsulentene å tiltre stillingen i god tid før kickoff-dag for å delta i planlegging og etterfølgende tiltak der målet var at alle ansatte skal kjenne seg delaktige. Slik kan muligens utvikling av en livsglede-lærende organisasjon underbygges (Senge 1990).

### 4.3 GJENNOMFØRINGSFASEN

I denne fasen utvikler livsgledekonsulentene i samarbeid med livsgledegruppen milepælsplan som skal omfatte hvert enkelt kriterium for sertifisering. Det skal utvikles dokumentasjon i form av avtaler, planer, bildebruk og elektronisk pasientjournal med innarbeidede livsgledekriterier (Indal m fl 2013). Å arbeide med livsglede som målsetting i denne fasen handlet om Å være pådriver, Å være livsgledekonsulent og Å være engasjert.

Lederne fortsatte med å være pådrivere for å oppfylle de ni sertifiseringspunktene. Det ble arrangert kickoffdag for å presentere konseptet for ansatte ved sykehjemmene i kommunen. Ansatte kan gjennom dette få motivasjon for utvikling og personlig mestring av de nye utfordringene (Senge 1990) som er en av betingelsene for å lykkes med å utvikle lærende organisasjoner. En av de viktigste oppgavene var å informere og engasjere personalet der noen støttet, og andre var motstandere av livsgledearbeidet. Læreprosessen i organisasjonen betinger motivasjon hos den enkelte som også er avhengig av ytre tilbud, eksempelvis veiledning som fremmer læring i miljøet (Bjørk og Solhaug 2008). I den sammenheng hadde livsgledekonsulentene en sentral funksjon.

Å være pådriver medførte å fokusere på livsgledearbeidet ved å gjøre livsglede til et tema i ledermøter. Det ble ansett som viktig med tydelige ledere som kunne ha smitteeffekt på ansatte. Faktorer av betydning i sykehjem er god ledelse, et godt

fungerende arbeidsmiljø og systematisk kvalitetsarbeid (Brownie og Horstmanhof 2012). Oppfølging av mellomledere bør videreutvikles. Ansattes nærmeste leder er viktig for å legge rammene til rette for både ressurspersoner og de andre i avdelingen. Mellomlederne er også viktige for kulturbygging i avdelingen. Virksomhetsleder var pådrivere ved å tilby ressurspersonene fra avdelingene konferanser og besøk hos andre livsgledepsykehjem for å opprettholde engasjementet som styrke i arbeidet i avdelingene.

I fokusgruppeintervju med livsgledegruppen ble involvering av ansatte sett på som en av utfordringene for ressurspersonene i livsgledegruppen. Dette krevde en livsgledekonsulent som var tilgjengelig med veiledning og bidrag i livsgledegruppemøter. Møtene ble rapportert å være konstruktive for møtedeltakerne. Virksomhetsleder var viktig pådriver i starten av livsgledearbeidet. Etter hvert ble pådriverrollen overført til livsgledekonsulenten. Det fremkom lite data omkring livsgledeansvarlig. Denne funksjonen bør få en tydeligere rolle i forhold til ressurspersonene.

Den nye livsgledekonsulenten erfarte i starten at det hadde «stoppet opp litt», noen måtte fatte beslutninger for å skynde på prosessen i sertifiseringsarbeidet. Dette ble grepet fatt i ved å starte opp arbeidet med milepælsplanen. For å etablere systemer som ivaretok sertifiseringskriteriene hadde Stiftelsen utviklet verktøy i form av hefter. Disse ble benyttet som hjelpemidler for livsgledekonsulenten i utvikling av milepælsplan og i veiledning i livsgledegruppen. Milepælsplan synliggjør en struktur og fremdriftsplan for sertifiseringsarbeidet som kan fungere som en ledetråd og pådriver i prosessen. Livsgledekonsulenten bidro som veileder først og fremst til livsgledegruppen, dvs at kontakten med avdelingene var via ressurspersonene. Livsgledegruppediskusjoner ble lagt opp slik at ressurspersonene kunne dra erfaring fra avdelinger som var i gang med å utvikle systemer. På denne måten fungerte livsgledegruppen som en «selvhjelpsgruppe» (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

I studien til Slettebø (2008) viste det seg at sykehjemsbeboere ikke følte seg forstått eller ivaretatt

som unike personer. Pasientsentrert omsorg krever forståelse med bakgrunn i informasjon innhentet gjennom livshistorien (Kitwood 1999). For å ivareta forståelsen for beboerne var personalet en hjørnestein, både i å innhente informasjon om beboerne, men også utøvelse av et individorientert tilbud. Personlig mestring er en faktor i beskrivelsen om lærende organisasjoner (Senge 1990). Understøttelse av slik mestring kan ha innflytelse på ansattes interesse for prosjektet over tid, også etter kickoff-dagen. Dette foreligger det lite informasjon om i evalueringsprosjektet. Sertifiseringspunktet «Sertifiseringsordningen skal være kjent for alle ansatte ved sykehjemmet» kan være vag. For å gjennomføre sertifisering kreves mer av primærkontaktene enn «å kjenne til». Som beboernes nærmeste medarbeidere, er primærkontaktens deltakelse i gjennomføringen fram til sertifisering vesentlig. For at organisasjonen som helhet skal lære og mestre en vellykket innføring av Livsgledesykehjem som kvalitetbasert praksis, må de som arbeider nærme pasientene ivareta innfrielse av de ni sertifiseringskriterier.

Livshistoriene til beboerne i avdelingene skulle være utgangspunkt for individuell livsglededokumentasjon i elektronisk journal. Forslag som fremkom i livsgledegruppen var at livsgledekonulentene kunne være en internkontrollør som skulle sikre fremdrift og systemarbeid med sertifiseringskriteriene. I sykehjemmet var det i starten en utfordring å innarbeide sertifiseringskriteriene i dokumentasjonssystemet. Demenspostene hadde jobbet med pasientsentrert dokumentasjon i forkant, mens sengepostene ikke hadde denne erfaringen. Begge avdelingene måtte utvikle et system for dokumentasjon som inkluderte punktene i sertifiseringskravet. Studier har pekt på udekte sosiale behov (Slettebø 2008), og liten mulighet til fysisk aktivitet og frisk luft (Førde m. fl 2006). «Morgendagens omsorg» (Helse- og omsorgsdepartementet 2013) vektlegger aktiv omsorg. Måltidsituasjoner kan benyttes for å fremme fellesskap mellom beboere der personalet bidrar til trivsel (Sørby

m fl 2011). Studier har vist at dyr har mange gunstige effekter på eldre som bor på institusjon (Heathcote 2010; Reynolds 2006). Andre aktiviteter er sang og musikk (Myskja 2006). Tilsvarende aktiviteter var aktuelle i sertifiseringsarbeidet. Funn i denne studien viste at den første aktiviteten, «frisk luft», tok lang tid å få satt i system. Når «frisk luft» var satt i system gikk det raskere å sette de andre aktivitetene i system i elektroniske journal for den enkelte beboer.

Dokumentasjon kan foregå i form av avtaler (Indal m fl 2013). Sykehjemmet hadde lang tradisjon med samarbeid med frivillige organisasjoner, men lite av samarbeidet var formalisert før sertifiseringsarbeidet startet. Samarbeid med frivillige kunne bidra til tilbud ut fra den enkelte pasients ønsker om aktivitet. I denne kontakten blir rekruttering, organisering, koordinering, opplæring, motivasjon og veiledning viktig (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Det ble foreslått fra livsgledegruppa at livsgledekonsulenten skulle holde oversikt over avtaler med frivillige organisasjoner. Dette ble problematisert ved at konsulenten hadde begrenset stillingsandel i et begrenset tidsrom. Sertifiseringsarbeidet var ikke en engangsforeteelse, men en første sertifisering. For å være med i konseptet må sykehjemmet re-sertifiseres med jevne mellomrom (Indal m fl 2013). Det ble argumentert for at sykehjemmet ikke skulle gjøre seg avhengig av konsulenten som var midlertidig ansatt i og med at sertifiseringsarbeidet skulle foregå kontinuerlig over mange år. Når det gjelder kontinuitet i hverdagen for beboere kunne den styrkes gjennom systemetablering av avtaler med frivillige organisasjoner. Det finnes store muligheter til å engasjere frivillige på helse- og omsorgssektorens område (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). Eldre i sykehjem kan savne noen å snakke med eller aktiviteter å delta i (Slettebø 2008). Avtaler med frivillige kan medvirke til å dekke dette behovet.

Å være livsgledekonsulent handlet om å ha ledelsesforankring gjennom jevnlig kontakt med

virksomhetsleder, og med invitasjon til ledermøter. Lederforankring er viktig i og med at lederne har en nøkkelrolle i praktisk tilrettelegging for fagutvikling og utforming av kulturen der nye verktøy settes i system for å oppnå endringer (Bjørk og Solheim 2008). Det kom frem at rollen til livsgledekonsulenten ikke var avklart før livsgledekonsulenten selv tok tak i dette, og utviklet forslag til rollebeskrivelse. Denne ble diskutert med Stiftelsen. Dette er et eksempel på lokal utforming av roller, der Stiftelsen har en ekstern støttende rolle som synes å være egnet for ivaretagelse av lokalt ansvar. Peter Senge (1990) sier om lærende organisasjoner at aktørenes måte å betrakte seg selv og egen rolle, både er en del av utfordringene og løsningene i organisasjonen. På den måten blir de en del av utviklingen av egen organisasjon, i stedet for å betrakte årsakssammenhenger som noe uavhengig av dem selv (op.cit.). At Stiftelsen fungerte som ekstern støtte for livsgledekonsulentens arbeid med rolleavklaringer, kan være med på å underbygge mot og vilje til konsulentens egen mestring. Livsgledekonsulenten som bindeledd mellom Stiftelsen og kommunen med avklaring av hva det innebærer å være bindeledd kan videreutvikles for å tydeliggjøre konsulentens rolle.

Å være livsgledekonsulent kunne være en ensom rolle som bindeledd mellom Stiftelsen og kommunen. Nær oppfølging fra Stiftelsen bidro til å ha noen å dele tanker med, og tilgang til veiledning ved behov. Det at Stiftelsen viste interesse ved å ta kontakt uten at det var noe ekstra ble påpekt som betydningsfullt. Slike kontakter kan bidra til å forebygge opplevelsen av ensomhet i rollen som livsgledekonsulent. Om rollen til tider kunne oppleves ensom førte den også til meningsfullt arbeid.

Å arbeide med livsglede som målsetting innebar å være engasjert. Dette betydde å arbeide med glede. Engasjement fikk lederne, livsgledekonsulenten og ressurspersonene gjennom et arbeid som var positivt ladet. Utfordringen lå i videreføring av engasjementet til ansatte i avdelingene, men innstillingen var å

arbeide seg gjennom utfordringene. Engasjementet er ulikt hos de ansatte, engasjementet i livsgledegruppen kan variere i sertifiseringsprosessen, og da er det viktig «å fylle på» (Indal m fl 2013). Livsgledegruppen kan være et forum for å lufte ideer, gi støtte ved motgang og gjensidig motivasjon. Dette kan styrke livsgledegruppen som «selvhjelpsgruppe» (Helse- og omsorgsdepartementet 2013). I dette forumet har livsgledekonsulentene en viktig veileder- og pådriverfunksjon. Erfaringsdeling med livsgledekonsulenter i andre kommuner kan være en måte å styrke livsgledekonsulentene på. En annen måte kan være gjennom veiledning fra Stiftelsen.

## 4.4 METODEKRITIKK

I studien var det i starten endringer i ledelsesstrukturen i kommunen. I tillegg var det et skifte av livsgledekonsulent som medførte at sykehjemmet var uten konsulent i flere måneder. Dette kan ha påvirket progresjonen i sertifiseringsprosessen. Samtidig skjer det ofte endringer i organisasjoner. Denne erfaringen er viktig å formidle og synliggjør Stiftelsens funksjon i å opprettholde målsettingen om sertifisering, også ved organisatoriske endringer i i kommunen.

Informasjonen som benyttes i studien er innhentet fra både «gammel» og «ny» virksomhetsleder for å få med så mye som mulig av lederfunksjonen i sertifiseringsarbeidet. I intervju med livsgledekonsulent fremkommer ikke informasjon fra første livsgledekonsulent. Mangel på disse opplysningene er forsøkt kompensert gjennom intervju med «gammel» virksomhetsleder som var leder i perioden frem til livsgledekonsulent ble ansatt.

Hele sertifiseringsprosessen er ikke med i datainnhentingen. Materialet viser likevel både utfordringer og muligheter i livsgledearbeidet som kan være grunnlag for videre utvikling av konseptet Livsgledesykehjem.



# 5 KONKLUSJON OG FORSLAG TIL VIDEREUTVIKLING

Sertifiseringsverktøy utviklet av Stiftelen Livsglede for Eldre skal være et styringsverktøy for ledelsen i institusjoner som satser på sertifisering av livsgledesykehjem. For å lykkes med sertifiseringen, må gjennomføringen foregå både på systemnivå og i nærkontakt med beboerne. Ansatte i avdelingene har en nøkkelrolle i planlegging og tilrettelegging av beboernes aktiviteter. At ansatte i avdelingen er viktige aktører for resultatet av sertifiseringsarbeidet, stiller krav til personalledelse og utvikling av kulturer i avdelingene. Studien peker på mål om å bryte uheldige rutiner, og stimulere en kvalitetskultur som gjennomsyres av livsgledetenkningen.

Livsgledekonsulentens viktige rolle blir som prosessveileder for mellomledere og ressurspersonene i avdelingene. Samarbeidet Stiftelsen hadde med lederne om planlegging og strukturering av sertifiseringsarbeidet var viktig i starten. Etter hvert ble det viktig at Stiftelsen var en støtte og «kunnskapspark» for livsgledekonsulenten. Videre var gjennomføringen av sertifiseringsarbeidet avhengig av livsgledekonsulentens rolle og funksjon, ressurspersonene i avdelingene og deres kolleger.

Studien viste at tidlig tilsetting av livsgledekonsulent var viktig for at konsulentene skulle komme tidlig inn og være delaktig gjennom hele sertifiseringsprosessen, samt å holde oversikt i arbeidet. Dette kan bidra til å styrke funksjonen som veileder.

Sertifiseringsordningen griper fatt i «Kvalitetsforskriften for pleie og omsorgstjenester» (2003). Videreutvikling av sertifiseringsarbeidet kan være å fokusere på kvalitetspunktene i samarbeid med beboere, med ivaretagelse av brukermedvirkning/ -deltakelse med personsentrert omsorg som fokus. Flere av livsgledekriteriene favner sentrale områder i «Verdighetsgarantien» (Helse- og omsorgsdepartementet 2010) for å sikre eldreomsorgen en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

## SÅRBARHETSFAKTORER

- Forankring i hele organisasjonen og på alle ledernivå med forståelse av prosjektet og påvirkning av rammer
- Livsgledekonsulentene som bindeledd mellom Stiftelsen og kommunen; hva innebærer dette for livsgledekonsulentens arbeidsramme i kommunen?
- Motivasjon, engasjement og involvering av alle ansatte sett i forhold til ledelsestenkning, arbeidskultur og utfordringer
- Ressurspersonene som ildsjeler med nærhet til beboernes hverdagsliv og til andre ansatte i avdelingen som medspillere og motstandere
- Ivaretagelse av brukermedvirkning er sentralt for kvaliteten og opplevelsen av livsglede for beboeren

## SUKSESSFAKTORER

- Sertifisering som konkretisering og gjennomføring av kvalitetsforskriften
- Arbeid med livsglede som målsetting, med fokus på positiv tenkning og muligheter
- Sertifiseringsordning som planlagt prosess
- Stiftelsen som «kunnskapsbank», veileder og støtte under hele prosessen
- Beredskap til å følge opp ved uforutsette organisatoriske endringer
- Ansettelse av livsgledekonsulent med tidlig tilsetting
- Avklaring av roller (Utvikling av rollebeskrivelser for ressurspersoner var avklarende)
- Involvering av ansatte lokalt i kvalitetstenkning og løsning av lokale utfordringer (Et eksempel i dette prosjektet var dokumentasjonsutfordringer)



# REFERANSER

- Bjørk IT, Lomberg K, Nielsen CM, Brynildsen G, Fredriksen A-MS, Larsen K, Reiersen IÅ, Sommer I & Stenholt B (2013). From theoretical model to practical use: an example of knowledge translation. *Journal of Advanced Nursing* 69 (10), 2336-2347. doi: 10.1111/jan.12091.
- Brataas HV, Bjugan HG, Hernes L & Wolden G (2008). Gode øyeblikk. Kulturell stimulering av hjemmeboende elder med begynnende demens. Evalueringsrapport. Steinkjer: HiNT-Rapport nr. 51/2009. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.
- Brataas HV, Bjugan HG, Hellzén O & Wille T (2010). Experiences of day care and collaboration among people with mild dementia. *International Journal of Caring Sciences*: 19 (19/20): 2839-2848. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03270.x
- Brownie S & Horstmanhof L (2012). Creating the conditions for self-fulfilment for aged care residents. *Nursing Ethics* 19(6) s 777-786.
- Førde R, Pedersen R, Nortvedt P & Aasland OG (2006). Får eldreomsorgen nok ressurser? *Tidsskrift for den norske legeförening*. Nr 15; 126: 1913-6.
- Graneheim UH & Lundman B (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-112.

- Heathcote J (2010) Paws for thought: involving animals in care, *Nursing & residential care*, 12 (3), 145 – 148.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>. Hentet 18.03.14.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2010). Forskrift for en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). St.meld.nr. 29. Morgendagens omsorg.
- Hjort PF (2012). Omsorgstjenestens dilemmaer. I Nygaard, H & Bondevik, M (2012). Tverrfaglig geriatri: en innføring. Bergen: fagbokforlaget.
- Indal, KE (2010). Evaluering av pilotprosjektet Livsgledesykehjem.
- Indal KE, Seppola S & Wigum KS (2013). Kokebok for Livsgledekonsulent. Trondheim: Fagtrykk.
- Kitwood T (1999). En revurdering af demens – personen kommer i første række. Fredrikshavn: Dafolo Forlag.
- Lien R (2011). Veileder – Hvordan bli Livsgledesykehjem? Trondheim: Fagtrykk.
- Livsglede for eldre (2014) <https://www.livsgledeforeldre.no/sykehjem.html> Hentet 21.08.14.
- Moe A, Hellzén O & Enmarker I (2013). The meaning of receiving help from home nursing care. *Nurs Ethics*. 2013 Nov;20(7):737-47. doi: 10.1177/0969733013478959. Epub 2013 Apr 26.
- Myskja, A (2006). Den siste song – sang og musikk som støtte I rehabilitering og lindrende behandling. Bergen: Fagbokforlaget.
- Polit DF & Beck CT (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, Pa: Wolters Kluwer .

- Reynolds A J (2006). The therapeutic potential of companion animals, *Nursing & residential care*, 8 (11), 504 – 507.
- Senge PM (1990). *The fifth discipline: the art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Slettebø Å (2008). Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Vård i Norden Publ. No 87 Vol 28 No 1 pp 22-25*.
- Statistisk sentralbyrå (2012). Pleie og omsorgstjenester 2012: Statistikk om tjenester og tjenestemottakere, Oslo, Statistisk sentralbyrå «[http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/142399?\\_ts=14196d6ce90](http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/142399?_ts=14196d6ce90) » Hentet 26.08.14.
- Stiftelsen Livsglede for eldre (2011). *Årstidsgleder – Hvordan gå i gang?* Trondheim: Fagtrykk.
- Stiftelsen Livsglede for eldre (2014). *Arbeidsbok for livsgledegruppa*.
- Stiftelsen Livsglede for eldre (2014) *Livsglede for eldre. Beskrivelse av sertifiseringsordningen*
- Livsgledesykehjem. <https://www.livsgledeforeldre.no/sykehjem.html>. Hentet 13.08.14.
- Sørby LG, Grue EV & Vibe O (2011). Trives på sykehjem. *Sykepleien* 8 s 68-71.
- Welsh D, Moore SL & Getzlaf BA (2012). Meaning in Life. The Perspective of Long-Term Care Residents. *Research in Gerontological Nursing*. Vol 5, No 3, s 185-194.





# VEDLEGG

## VEDLEGG 1 *Registrert kontakt mellom Stiftelsen Livsglede for Eldre og livsgledekonsulent*

TIDSPUNKT 2013	E-MAIL	TELEFON	ANNET
Uke 26	Mailkontakt mellom ledere og Stiftelsen		
Uke 32	Mailkontakt		
Uke 33	Mailkontakt		
Uke 34	Mailkontakt		
Uke 35	Mailkontakt		
Uke 36	Mailkontakt		Veiledningsmøte i Verdal, besøk av Stiftelsen
Uke 41	Mailkontakt		
Uke 42 Nettverksforberedelser Etterspør tilsetting livsgledekonsulent	Mailkontakt;		
Uke 45	Mailkontakt		

TIDSPUNKT 2013	E-MAIL	TELEFON	ANNET
Uke 47			Nettverksmøte i Verdal Første arbeidsdag for Livsgledekonsulent
Uke 49	Mailer over flere dager til livsgledekonsu- lenten		
Uke 51	Mailutveksling med informasjon og veiledning til konsulent	Telefonkontakt mellom livsglede- konsulent og Stiftelsen	
TIDSPUNKT 2014	E-MAIL	TELEFON	ANNET
Uke 2			Livsgledekonsulentkurs
Uke 4			
	Mailutvekslinger livsglede- konsulent og Stiftelsen, ca 45 minutter	Telefonkontakt livsglede- konsulent og Stiftelsen, ca 15 minutter	
Uke 5	Mailutvekslinger livsgledekon- sulent/ ledere og Stiftelsen i flere dager		
Uke 11	Mailutvekslinger livsglede- konsulent og Stiftelsen, ca 30 minutter		
Uke 12		Telefonkontakter livsglede- konsulent og Stiftelsen, ca 20 + 25 minutter. Veiledning og om- status	

TIDSPUNKT 2013	E-MAIL	TELEFON	ANNET
Uke 13	Mailutvekslinger livsgledekonsulent og Stiftelsen, ca 15 minutter		
Uke 17	Flere mailutvekslinger livsgledekonsulent og Stiftelsen, ca 2 timer om nettverkssamling + veiledning x 2	Telefonkontakter livsgledekonsulent og Stiftelsen, ca 15 minutter	
Uke 18	Mailutvekslinger livsgledekonsulent og Stiftelsen, ca 20 minutter		
Uke 19			Nettverkssamling
Uke 20	Flere mailutvekslinger livsgledekonsulent og Stiftelsen veiledning		Livsgledekonsulent og ressurspersoner med i oppstart annen kommune
Uke 21	Mailutvekslinger livsgledekonsulent og Stiftelsen		Livsgledekonsulent og ressurspersoner med i oppstart annen kommune
Uke 23	Mailutvekslinger livsgledekonsulent og Stiftelsen		
Uke 24	Mailutvekslinger livsgledekonsulent og Stiftelsen		

TIDSPUNKT 2013	E-MAIL	TELEFON	ANNET
Uke 25	Mailutvekslinger flere dager mellom livsglede-konsulent og Stiftelsen	Telefon-kontakter livsglede-konsulent og Stiftelsen, ca 25 minutter	
Uke 26		Telefon-kontakter livsglede-konsulent og Stiftelsen, ca 25 minutter	
Uke 31	Mailutvekslinger livsglede-konsulent og Stiftelsen		
Uke 34	Mailutvekslinger livsglede-konsulent og Stiftelsen	Telefon-kontakter livsglede-konsulent og Stiftelsen, ca 15 minutter	
Uke 35	Mailutvekslinger livsglede-konsulent og Stiftelsen	Telefon-kontakter livsglede-konsulent og Stiftelsen, ca 15 minutter	



