

På vei mot felles forståelse?

HVORDAN ERFARER OG BIDRAR ERGOTERAPEUTER OG ANSATTE I HJEMMETJENESTEN TIL AT ELDRE MESTRER HVERDAGSLIVET?

Av Ruth-Ellen Slåtsveen, Monika Lunde og Linda Stigen

Ruth-Ellen Slåtsveen er ergoterapeut i Ski kommune. Epost: ruth-ellen.slatsveen@ski.kommune.no

Monika Lunde er ergoterapeut i Ski kommune

Linda Stigen er ergoterapeut med European Master of Science in Occupational Therapy fra Høgskolen i Amsterdam. Hun er i dag stipendiat ved Høgskolen i Gjøvik.

Det bekreftes at det er enighet mellom forfatterne om rettighetene til manuskriptet.

Sammendrag

Mål for prosjektet: Offentlige føringer - som Innovasjon i Omsorg og Samhandlingsreformen - har ført til nytenkning og endringer i arbeidsprosesser og samarbeid på tvers av virksomheter i kommunehelsetjenesten. Målet med dette prosjektet var å kartlegge forståelsen av sentrale begreper og holdninger knyttet til hverdagsmestring hos eldre og blant ergoterapeuter og ansatte i hjemmetjenesten.

Metode: Det ble gjennomført to separate fokusgruppeintervjuer med fire deltakere fra ergoterapitjenesten og seks deltakere fra hjemmetjenesten; tre sykepleiere og tre hjelpepleiere. Data ble analysert med Malteruds metode for systematisk tekstkondensering, med fokus på tematisering og kategorisering i forhold til likheter og ulikheter mellom faggruppene.

Resultatene presenteres gjennom kategoriene hverdagsmestring, brukermedvirkning og paradigmeskifte.

Konklusjon: Funnene tydet på en god faglig kunnskapsplattform som kan utvikles videre for å endre samarbeidskultur og arbeidsmetoder. Felles var et ønske om samarbeidsform og arbeidsmetode som fremmer mestring og selvstendighet blant eldre hjemmeboende. Man så ulik forståelse av begrepet hverdagsliv og det komplekse, dynamiske samspillet mellom menneske, aktivitet og omgivelser som påvirker aktivitetsutførelse. Brukermedvirkning stod sentralt hos begge faggruppene, men utøvelsen av brukermedvirkning så ut til å være ulik. Dette prosjektet er med på å belyse likheter og ulikheter blant faggrupper som er sentrale i arbeidet med hjemmeboende brukere.

Holdningsendringer og begrepsavklaring er en forutsetning for å ha en felles plattform når man skal jobbe med eldre hjemmeboende i kommunehelsetjenesten.

Nøkkelord: paradigmeskifte, hverdagsmestring, brukermedvirkning, ergoterapi, hjemmetjenester

BAKGRUNN

Samhandlingsreformen er en av flere offentlige føringer som utfordrer helse- og omsorgstjenestene i å sette inn rett tjeneste til rett tid og på rett sted (St.meld. nr.47(2008-2009), 2009). Dette krever at kommunene må bli bedre til tverrfaglig samarbeid. Overordnet mål for tjenesteutvikling i Ski kommune er at kommunen skal gi innbyggerne et omsorgstilbud som gir trygghet i tilværelsen. Det skal foregå tverrfaglig samhandling til innbyggers og brukers beste. Innbyggerne skal kunne bo i egen bolig så lenge som mulig, uavhengig av helsetilstand (Ski kommune, 2011).

Stortingsmelding 29, «Morgendagens omsorg», påpeker at det er behov for et faglig omsillingsarbeid som både foredrer omsorgstjenestenes pleiefaglige arbeid og tar i bruk bredere tverrfaglig kompetanse innen rehabilitering og sosialt nettverksarbeid. Regjeringen ønsker å videreutvikle satsning på rehabilitering, forebygging, aktivisering, mestring og personlige mål. Det innebærer nye arbeids- og samhandlingsformer, nytt tjenesteinnhold og nye måter å løse oppgavene på. Tjenestene utfordres til å ta i bruk ny teknologi og nye arbeidsmetoder, og kommunene stimuleres til å forsøke ulike modeller for tidlig innsats og hverdagsrehabilitering (Meld. St. 29 (2012-2013), 2013). I den forbindelse er hverdagsrehabilitering blitt en svært aktuell arbeidsform som nå innføres i mange norske kommuner. Et mål med hverdagsrehabilitering er at eldre som bor hjemme, får fremme egne ønsker og i større grad gis muligheter til å kunne være aktive i eget liv og til å bo hjemme så langt det lar seg gjøre (Kjellberg, Ibsen, Kjell-

berg, 2011).

Bakgrunnen for prosjektet var utfordringer knyttet til Eldres ønsker om å bo hjemme og mestre hverdagslivet. Det er utfordringer knyttet til ressurs- og tidsmangel i hjemmebaserte tjenester, og vi opplevde et grunnlag som ikke fremmet samarbeidet rundt brukernes behov og ønsker.

Flere politiske føringer legger press på et nytenkende samarbeid og nye arbeidsmetoder (St. meld. nr.47 (2008-2009), 2009, Meld. St. 29 (2012-2013), 2013 & NOU 2011:11, 2011). For å få et tydeligere bilde av hva som skal til for å skape felles forståelse blant ergoterapeutene og hjemmetjenesten, så vi behovet for å kartlegge det faglige ståstedet. I tillegg ønsket vi å få kartlagt holdningene faggruppene har til hverdagsmestring. Vår antakelse var at bruken av et felles språk er en forutsetning for en effektiv og hensiktsmessig kommunikasjon og samarbeid mellom hjemmetjenesten og ergoterapeutene.

METODE

Vi benyttet kvalitativ metode for å få innsikt i forståelsen av sentrale begreper og holdninger blant ergoterapeuter og ansatte i hjemmetjenesten, knyttet til hverdagsmestring. I tillegg var det ønskelig å få innsikt i hvordan gruppene så på brukertilnærming og brukerperspektiv i det daglige arbeidet. Fokusgruppeintervju ble valgt som metode for datainnsamlingen, og vi tok opp intervjuene på bånd. Tilnærmingen sies å være godt egnet hvis man vil lære om erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø der mange mennesker samhandler (Malterud, 2003). Vi valgte et semi-strukturert intervju og hadde noen åpne spørsmål med sentrale temaer

som vi ønsket at informantene skulle reflektere rundt. Utover de aktuelle temaene ville vi at informantene skulle fortelle om det de syntes var viktig.

Det er ulike oppfatninger om hva som er det ideelle antallet deltakere i en fokusgruppe, samt positive og negative erfaringer knyttet til både få og mange informanter (Halkier, 2010). Sett i forhold til prosjektets tidsramme la vi vekt på at utvalget verken skulle være for lite eller for stort. Vi intervjuet fire ergoterapeuter i et fokusgruppeintervju og seks representanter fra hjemmetjenesten fra kommunens tre soner i et annet intervju. Fra hjemmetjenesten deltok en sykepleier og en hjelpepleier fra hver sone. På grunn av ulike utfordringer knyttet til sonene, ønsket vi at alle sonene skulle være representert, og at begge helsefagutdanningene var tilstede.

I en fokusgruppe skal samspillet skje mellom intervjupersonene (Halkier, 2010). Vi valgte å etablere mest mulig homogene grupper og intervjuet derfor ergoterapeutene og de ansatte i hjemmetjenesten hver for seg, da vi ønsket å skape et trygt gruppemiljø og åpenhet under intervjuene. Vi mente at dette kunne være vesentlig for å skape en fri diskusjon mellom informantene.

Vi valgte en fenomenologisk tilnærming i dataanalysen for å få fram beskrivelser som besvarte problemstillingen. Vi benyttet Malteruds metode for systematisk tekstkondensering (Malterud, 2003).

METODEKRITIKK

Som intervjuere skal man etterstrebe å være best mulig i stand til å lytte forutsetningsløst. Samtidig med at intervjuet skal foregå

med åpent sinn, skal vi holde fast på problemstillingen, slik at samtalene blir fokuserte og rikest mulig på informasjon som kan belyse problemstillingen (Malterud, 2003). Vi kan ikke se bort fra at våre subjektive blikk har filtrert bort informasjon som andre ville vektlagt. Til en viss grad vil man alltid tolke og være påvirket av egen forforståelse. Det er også mulig at nyanser forsvant ved å følge analysemetoden systematisk på den måten vi gjorde, men på den annen side var det nødvendig for å gjøre materialet tilgjengelig og håndterbart for analyse.

For å styrke validiteten av analyse materialet kunne vi sjekke ut med våre informanter på flere måter underveis. Dette for å unngå tap av deres erfaringer, meninger eller tanker; å sørge for et bindeledd mellom utgangspunktet og resultatene (Malterud, 2003). Ved å vise til direkte sitater fra informantene og presentere resultatene så nært som mulig opp til det de sa, har vi forsøkt å overholde påliteligheten.

Bruk av kvalitativ metode innebærer en fordypning der den enkelte informant bidrar med mye informasjon. Vi oppnådde et rikt beskrivende datamateriale ved bruk av få informanter, men vi så at det er vanskelig å generalisere resultatene våre ut fra et så lite utvalg. Dette innebærer at resultatene ikke nødvendigvis er representative for alle ergoterapeuter eller ansatte i hjemmetjenesten.

RESULTATER OG DISKUSJON

Etter systematisk gjennomgang av datamaterialet i analysefasen kom vi fram til tre kategorier som besvarte vår problemstilling: hverdagsmestring, brukermedvirkning og paradigmeskifte. Fokus for

drøftingen er faggruppens forståelse av sentrale begreper og holdninger knyttet til hverdagsmestring hos eldre hjemmeboende.

HVERDAGSMESTRING

Funnene viste at både ergoterapeutene og de ansatte i hjemmetjenesten anså mestring som en viktig faktor for brukerne.

«I mestring ligger det tilpassning til de begrensninger en ny livssituasjon kan sette. Tilpasser du deg det nye livet og finner mening i det, så ville jeg kalt det mestring. For da er det mestring i forhold til de begrensningene livet har satt for deg av forskjellige grunner» (ergoterapeut).

Det var enighet blant informantene i begge fokusgruppene om at mestring gir bedret selvbilde og en følelse av egenverd, og at det blant annet av den grunn er viktig. *«Mestring gir jo et økt selvbilde og er utrolig viktig. Det er viktig for alle ... Det gir liksom følelsen av egenverd. Det å kunne mestre. Om det så er bare småting, så tror jeg det er viktig»* (uttalt av hjemmetjenesten).

Ergoterapeutene snakket om å finne mening i «det nye livet» etter sykdom eller skade og å tilpasse seg ny livssituasjon. Dette støttes opp av teorien som beskriver mestring i å takle kriser, slik at en kommer seg videre på en god måte og bruker de ressursene en faktisk har for å bedre situasjonen (Ekeland & Heggen, 2007). Vi så at dette er i overensstemmelse med Ski kommunes tverrfaglige strategier, hvor et mål er at innbyggerne skal mestre sin livssituasjon ut fra egne forutsetninger og livsfaser (Ski kommune, 2011). En ergoterapeut løftet fram at hverdagsmestring blant annet om-

handler det å akseptere situasjonen, «tørre» å ta del i det nye livet og å erfare mestringskompetanse. Mestringsopplevelse handler om å finne noe som det er verdifullt å fylle livet med, og ergoterapien handler om å hjelpe brukeren til å utføre hverdagslivets gjøremål på tross av funksjonsfall (Alve, 2007)

Livskvalitet ble nevnt som noe som ga innhold i hverdagen; de små forventningene og gledene i livet som sammen dannet et innholdsrikt og godt liv for brukerne. En fra hjemmetjenesten beskrev det på følgende måte:

«Det er vel det at de klarer å gjøre de oppgavene som man må gjøre for ha et fullverdig liv for seg sjøl i hvert fall ... At man klarer å vaske seg og stelle seg sånn som man selv ønsker, og lage den maten man selv ønsker, og ha huset så rent som man har lyst til å ha det».

En ergoterapeut beskrev at livskvalitet handler om det som gir innhold i hverdagen:

«De små forventningene i livet da, som kanskje det å ha forventninger, glede seg til noe, glede seg over avisa i hverdagen, alle de derre små tingene som gir innhold i hverdagen».

Dette var et fokus representantene fra hjemmetjenesten også hadde. En sykepleier uttalte:

«Det er jo det at man får dekket de behovene, og de er veldig individuelle, hva slags behov du har for å ha en god livskvalitet. Jeg tror det er veldig mange av dem jeg kommer hjem til, når jeg ser hvordan de har det, hvordan de har det rundt seg og sånn, så vet jeg at dette kunne ikke jeg ha levd med. Men for dem så er dette her kjempebra.»

Hjemmetjenestens fokus var å få dekket de elementære behovene, men med individet i fokus. Eksempler som at brukerne fikk vasket seg som de ønsker, lage den maten de har lyst på, og ha huset som de selv ønsker, selv om man som helsepersonell ikke nødvendigvis tenker at det er det mest hensiktsmessige. Slik vi tolket disse funnene, er det tydelig at ergoterapeutenes kompetanse skiller seg fra hjemmetjenestens kompetanse, som har pleie og omsorg i fokus. Forskning viser at behovene som ivaretas i dag av hjemmetjenesten, ofte kun handler om å opprettholde basale livsfunksjoner (Tønnesen & Nortvedt, 2012), og at det er begrensede muligheter for en helhetlig tilnærming. De psykososiale og åndelige behovene vurderes ikke som en del av deres tjenester (Townsend & Polatajko, 2007). Vi opplevde ut i fra funnene våre at ergoterapiens hovedfokus på menneskets mulighet til å mestre hverdagen, og hvordan man kan stimulere brukerne til å utvikle egen kompetanse og et meningsfullt liv, tydelig skilte seg ut. Ergoterapeutene så på aktivitetsutførelse som et dynamisk samspill mellom menneske, aktivitet og omgivelser, og individet er i fokus. Kjernekompetansen er å muliggjøre meningsfull aktivitet (Townsend & Polatajko, 2007). Hjemmetjenesten illustrerte aktivitetsutførelse i relasjon til hva som er meningsfullt for den enkelte og omgivelsene rundt, men resultatene tyder ikke på en dypere forståelse av det dynamiske spillet.

En grunnleggende forståelse hos både ergoterapeutene og de ansatte i hjemmetjenesten var at deltakelse i meningsfulle aktiviteter kan fremme fysisk og mental

helse samt forebygge sykdom. Forskning viser at eldre mennesker ønsker å være deltakende i samfunnet (Vik et al., 2008). En ergoterapeut nevnte viktigheten av å opprettholde vaner, å få gjøre det de selv føler de har lyst til, og på den måten ha kontroll over eget liv og egen hverdag med utgangspunkt i egen vilje. Dette var noe hjemmetjenesten også anså som viktig. Én nevnte at det for noen eldre var greit å delta ved å være tilstede og observere, og på den måten være en deltaker på egne premisser. Dette viser en felles forståelse for viktigheten av deltakelse og behovet for å kartlegge brukers ønsker når det gjelder meningsfulle aktiviteter. Allikevel tyder forskning på at eldre, som mottar hjemmebaserte tjenester, opplever færre muligheter til å opprettholde et aktivt og deltakende liv i samfunnet (Vik & Eide, 2012). Manglende systematikk eller helhetstenkning i utformingen av bistandstilbud er blant hovedutfordringene som nevnes. Organiseringen av tjenestene fremmer ikke et helhetlig, koordinert og individuelt tjenestebehov (Thommesen, 2010). Dette kan sies å være i strid med lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, Samhandlingsreformen, «Morgendagens omsorg», «Innovasjon i omsorg» og ikke minst målsetningen for Ski kommune (Ski kommune, 2011, St.meld. 47 (2008-2009), 2009, Meld. St. 29 (2012-2013), 2013 & 2011, NOU 2011:11, 2011).

Fokusgruppene påpekte viktigheten av å ha tid til å få utnyttet brukernes egne ressurser. Hjemmetjenesten trakk spesielt inn tidspress som et stort problem for deres tjenesteyting.

«Det er jo selvfølgelig stort fokus på det å utnytte de

ressursene de selv har, men jeg må innrømme at jeg ikke er den som er flinkest til det. Jeg har veldig lett for å overta, og det har noe med tiden å gjøre. Det er veldig tidkrevende noen ganger å si at du skal gjøre det du selv klarer».

En oppfølgingskommentar fra en kollega var at brukerne også i noen tilfelle føler at hjemmetjenesten har dårlig tid, og derfor overlater gjennomføringen til tjenesteyterne for å unngå å være til bry. Ergoterapeutene nevnte ikke tidsaspektet som et problem. De viste tydelig i intervjuene at de tar seg tid til en god kartleggingssamtale med brukerne. Dette for å kunne bidra til å finne fram til måter å utføre hverdagslivets gjøremål på, til tross for sykdom, skade og symptomer (Alve, 2007). Vi undrer oss over om enkeltvedtakene begrenser hjemmetjenestens muligheter til å imøtekomme behovene, ved at de legger sterke føringer på arbeidet som skal utføres hos og med brukeren, i tillegg til å stadfeste antall minutter hver ytelse skal vare.

Det er ofte i forhold til hverdagsliv, opplevelser og felleskap man erfarer at omsorgstjenestene kommer til kort (NOU 2011:11, 2011). Dette understøttes av studier som indikerer at hjemmetjenestens organisering ikke fremmer deltakelse, forstått som mulighet for å kunne være med på små og store gjøremål i dagliglivet (Vik, 2011). Resultatene våre tyder på en ulik forståelse av hverdagsliv. Hjemmetjenesten spør hva brukerne ønsker, men sier også at de tidvis ikke gir dem mulighet for deltakelse i aktiviteten. De muliggjør deltakelse i form av medbestemmelse og brukermedvirkning, men ikke

i like stor grad samfunnsdeltakelse. Kommer dette av en mangelfull kunnskap om kompleksiteten hverdagslivet omfatter, og hvordan man bør analysere de daglige gjøremål? Ergoterapeutene trekker fram nødvendigheten av å kunne gradere og tilpasse aktiviteter for å muligjøre mestring. Det handler om å stimulere til utvikling av egen kompetanse og på den måten et meningsfullt liv for brukerne (Alve, 2007).

BRUKERMEDVIRKNING

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven kap.3 § 3-1 (Norge, 1999). Den gir rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Med det stilles også krav til brukere om å bestemme sin deltakelse og påvirke innholdet i eget liv. Noen av informantene våre påpekte at forventningsavklaring er et viktig aspekt. Ergoterapeutene og de ansatte i hjemmetjenesten formidlet i intervjuene at de mener brukermedvirkning er viktig. I den forbindelse hadde de fokus på samhandlingen. Her utfylte de hverandre ved at de synes det er viktig å få fram brukers vilje, ønsker og behov. Det pekes på at samspillet med bruker i denne sammenheng er av betydning; det å skape trygghet og tillit.

Resultatene viste at det er ulike måter å samhandle på. Ergoterapeutene fortalte at de ofte ber brukerne selv sette ord på hvordan de mestrer hverdagen og hvordan de ønsker at den skal være. Dette kan ses i sammenheng med at en av de dominerende, personlige måtene å samhandle på blant ergoterapeuter, er hverdagslige samtaler

(Alve, 2007). Det kan medvirke til at brukere opplever å ha innflytelse, som igjen påvirker trivsel og livskvalitet hos den enkelte (Alve, 2007). Samtalen om det hverdagslige gir viktig kunnskap om bruker, noe som bidrar til bedre forutsetninger for å møte de individuelle behov. Resultatene indikerer at hjemmetjenesten har lite fokus på samtale om hverdagslivet. En sykepleier sa blant annet:

«... så må vi jo prøve å bli kjent med brukeren for å se hva han faktisk selv ønsker ut ifra det. Og da prøver vi så langt det lar seg gjøre å lage et opplegg for ham som tilfredsstiller det han vil, da... Så det er jo i samråd med brukerne».

Både ergoterapeutene og de ansatte i hjemmetjenesten hadde samtalen med brukerne i fokus når de snakket om brukermedvirkning. Det kan være mange faktorer som virker inn på samhandlingen. Hvordan skaper man en yrkesrolle som er med på å utvikle brukers livskvalitet og deltakelse i eget hverdagsliv? For å etablere en god relasjon ved samhandling må man være oppmerksom på egne grenser når det gjelder å være profesjonell og personlig (Alve, 2007). Balanseringen ved personlig og yrkesfaglig opptreden kan være utfordrende ved brukermedvirkning. Empati kan bidra til å utvikle en personlig yrkesrolle uten å komme i konflikt med vår yrkesfaglige identitet (Alve, 2007). Samtidig er det viktig å gi støtte til brukere ved å vise engasjement. Holdninger og tilnærming i kommunikasjonen er viktig, men uten at vi er det bevisst, kan det være at våre holdninger og tilnærminger som

fagpersoner virker hemmende på de eldres medbestemmelse. En av hjelpepleierne uttalte:

«.. det er jo det at jo mer hjelpetrengende de er, som vi oppfatter det iallfall da, så vil vi ha det sånn som vi, eller det vi ser at de trenger. De løsningene vi ser. Så vi begynner å endre deres måte å leve på. Og da dytter jo vi deres liv, vårt liv på dem».

Å rette fokus mot dette vil være med på å løfte det opp på et bevisst plan, slik at vi blir klar over hvordan vi påvirker brukerne.

PARADIGMESKIFTE.

De tidligere nevnte politiske føringene formidler en antakelse om at å samhandle, samordne og samarbeide i og mellom instanser i velferdsstaten burde gi grunnlag for suksess. Slik vi forstår det, handler suksessen om at systemet skal bli mer brukervennlig, helhetlig og effektivt. Utgangspunktet er at tjenestene er for fragmenterte og uoversiktlige, at det samarbeides for lite mellom etater, nivåer og fag, og at tjenestene er for lite samordnet og brukerrettet. Behov for andre arbeidsmåter og innovative løsninger vil i den sammenheng være viktige momenter. Det var også noe våre informanter nevnte. En løsning som informantene fra hjemmetjenesten pekte på, er å sette inn ekstra ressurser ved for eksempel utskrivning fra sykehus. Dette for å skape trygghet for brukere til å kunne mestre å bo i eget hjem. I den forbindelse uttrykte en sykepleier:

«... så er det jo kjempeviktig at man er flere arbeidsgrupper som går inn, sånn at man faktisk kan utfylle hverandre og se behovene fra forskjellige vinkler».

Ergoterapeutene uttrykte at det

bør foreligge en felles forståelse, og at holdningsendringer er viktig for å oppnå dette. Hjemmetjenesten på sin side anga behov for tettere samarbeid, men sa ingenting om felles forståelse og kunnskap om hverandre. Vi mener at disse faktorene er en forutsetning for godt samarbeid.

Dette tyder på en manglende god samarbeidskultur i Ski kommune, som igjen viser behovet for å arbeide annerledes enn det gjøres i dag. Hvordan oppnår man en god samhandlingskultur? Organisatoriske forhold kan ha betydning. Samlokalisering blir nevnt som et eksempel blant hjemmetjenesten i vår studie. Det støttes av politiske føringer med tanke på å kunne tilby et helhetlig tjenestetilbud, og for å sikre kompetanseutveksling og ressursutnyttelse (Meld. St. 29 (2012-2013), 2013). Det kan ha en positiv effekt, men er alene ikke nok. Det bør være en ledelsesoppmerksomhet mot samhandling, samtidig som man må utvikle kompetanse som understøtter samhandling. En faglig omstilling og endret arbeidsmetodikk ses som hensiktsmessig, noe som påpekes i NOU 2011:11. Det vil være en utfordring hvis det ikke baseres på helhetstenkning, felles holdninger og felles mål for å oppnå en god brukerrettet og koordinert tjeneste (NOU 2011:11, 2011). Andre organisatoriske forhold, som gitte økonomiske og personalmessige rammer og for eksempel ressursmangel, kan ha en innvirkning.

Funnene viser at informantene kjenner til at det legges opp til en større ansvarliggjøring av brukere gjennom Samhandlingsreformen. De må ta mer ansvar for eget liv. En av ergoterapeutene nevnte at: *«Et samarbeid mellom det offentlige, altså kommunen, da,*

og nettverket rundt... hver enkelt må i fremtiden se at vi har ikke ubegrenset med ressurser å sette inn, og at det i økende grad vil være et privat ansvar ... et større samarbeid, hva kan pårørende bidra med, hva kan brukeren selv bidra med».

Funnene indikerer at hjemmetjenesten syntes at samarbeidet med pårørende kan være utfordrende. Pårørende kan bidra til å «presse» den eldre inn i passivitet ved blant annet å ønske at tjenesteyterne utfører de daglige aktivitetene, samtidig som de selv frasier seg ansvar. En slik erfaring kan ha innvirkning på hvordan den eldre mestrer hverdagslivet.

KONKLUSJON

Formålet med prosjektet vårt var å kartlegge begrepsforståelsen og holdninger knyttet til hverdagsmestring hos eldre, blant kommunale ergoterapeuter og ansatte i hjemmetjenesten.

Vi opplevde at ergoterapeutene hadde tydeligere fokus på hverdagsmestring og betydningen av aktiviteter i dagliglivet. Kartlegging og analysing av hverdagslivet, forståelsen av livskvalitet og metodisk bruk av aktiviteter er særegent for ergoterapeuter. Ergoterapeutene og de ansatte i hjemmetjenesten viste ulik forståelse for begrepet hverdagsliv og det komplekse samspillet mellom menneske, aktivitet og omgivelser. Brukermedvirkning stod sentralt, men våre funn tydet på at utøvelsen er ulik.

Funnene viste en grunnleggende god kunnskapsplattform, men et behov for å utvikle helse- og omsorgstjenestene. Ergoterapeutene har med sin

faglige bakgrunn kompetanse til å kunne undervise, veilede og ha en rådgivende funksjon overfor hjemmetjenesten, slik at de skal kunne endre fokus på tjenestene som gis. Ergoterapikompetansen er hensiktsmessig i kartlegging og analysing av brukers behov og ønsker, og bør derfor være en motor i utvikling av hverdagsmestring. Hjemmetjenesten har en unik erfaring og kunnskap når det gjelder å være hjemme hos brukerne over tid, samt å yte pleie og omsorg når det trengs. Sammen kan man skape nye samhandlingsmetoder som gagnar brukerne, ansatte og kommunen som helhet. Ergoterapeutene og hjemmetjenesten i Ski kommune er på vei mot en felles forståelse, og det var blant våre informanter et engasjement for å endre arbeidsmetoder.

Litteraturliste.

- Alve, G. (2007). En klientsentrert terapeutrolle. I Horgan, S. (Red.), *Beste praksis i ergoterapi*. Trondheim: Tapir.
- Ekeland, T. J. & Heggen, K. (2007). *Meistring og myndiggjøring. Reform eller retorikk?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper* (s. 9-136). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjellberg, P. K., Ibsen, R. & Kjellberg, J. (2011). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Viden og anbefalinger*. Notat/Prosjekt 3333. September, Dansk Sundhedsinstitut. Anbefalinger fra Kommunernes Landsforening (KL), Fag og Arbejde (FOA), Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Dansk Sundhedsinstitut, Fredericia Kommune. Hentet 6. mars 2013 fra

- <http://www.netf.no/Ergoterapeutene/vi-mener/Paavirkningsarbeid/Hverdagsrehabilitering/Litteratur-om-hverdagsrehabilitering>
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (s. 31-187). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 29 (2012-2013). (2013) *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Norge. (1999). *Pasient- og brukerrettighetsloven: lov om pasient- og brukerrettigheter*, vedtatt 2.juli 1999 nr.63. Oslo MEDLEX norsk helseinformasjon.
- Ski kommune. (2011). *Ski kommuneplan 2011-2022*. Ski: Ski kommunes hustrykkeri.
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Thommesen, H. (2010). *Rehabilitering som politikk, virksomhet og studiefelt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Townsend, E. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling Occupation II: Advancing an Occupational Therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Tønnesen, S. & Nortvedt, P. (2012). Hva er faglig forsvarlig hjemmesykepleie? *Sykepleien* 2012, 7 (3), 280-285. doi: 10.4220/sykepleienf.2012.0134.
- Vik, K. (2011) Aktiv omsorg og mulighet for deltakelse når eldre får hjemmetjenester- muligheter og begrensninger i organisering av tjenesten.
- I M. Stene & E. Marnburg (Red.), *Forskning Trøndelag* (s. 43-60). Trondheim: Tapir Akademisk forlag.
- Vik, K. & Eide, A. H. (2012). The exhausting dilemmas faced by home-care service providers when enhancing participation among older adults receiving home care. *Scandinavian J. of Caring Sciences* 2012, 26, 528-536. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00960.x.
- Vik, K., Nygård, L., Borell, L. & Josephson, S. (2008). Agency and engagement: Older adults' experiences of participation in occupation during home-based rehabilitation. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 75 (5), 262-271.