



Senter for omsorgsforskning

Senter for omsorgsforskning gir deg smakebiter på det som skjer



Helse og omsorgsdepartementet har utnevnt fem regionale sentre for omsorgsforskning, ett i hver av de gamle helseregionene. Sentrene er knyttet til Høgskolene i Nord-Trøndelag, Bergen, Gjøvik og Telemark, samt til universitetene i Tromsø og Agder. Sentrene skal være forsknings og kompetansesentre som skal samle, produsere og formidle kunnskap om omsorg og omsorgsarbeid



Innhold

- **Omsorgsforskning på frammarsj**
Tor Inge Romøren 3
- **Læringsmiljø i Sykehjem: en studie av sykepleierstudenters og kontaktsykepleieres erfaringer og oppfatninger**
Mari Wolff Skaalvik 5
- **Frivillige organisasjoners rolle i velferdsektoren**
Torunn Hamran 7
- **Ledelse i sykehjem: Effekten av ledelse og organisering på kvalitet og jobbtrivsel i sykehjem**
Anders Kvale Havik 8
- **Vedtak om sykehjemsplass – hvor høye er tersklene?**
Edith Roth Gjevjon 9
- **Hva er omsorg?**
Maj-Britt Råholm og Oddvar Førland 10
- **Framtidas omsorgsbilde – slik det ser ut på tegnebrettet** 12
- **Helserelatert Fysisk Form –**
Kroppssammensetning, fysisk form og effekten av en individtilpasset fysisk aktivitetsintervensjon på fysisk form og kroppssammensetning blant voksne og eldre i Agder 13
- **Gode øyeblikk. Kulturell stimulering av hjemmeboende med begynnende demens**
Hildfrid Brataas 14
- **Kontaktinformasjon** 15

Bladet utgis av Sentrene for omsorgsforskning

www.omsorgsforskning.no

Redaksjonskomite

Maren Sogstad, Senter for omsorgsforskning Østlandet
maren.sogstad@hig.no

Bjørnulf Arntsen, Senter for omsorgsforskning, Sør
bjornulf.arntsen@uia.no

Elin Damsgård, Senter for omsorgsforskning Nord-Norge
elin.damsgard@uit.no

Alle foto er illustrasjonsfoto



Tor Inge Romøren er professor ved Høgskolen i Gjøvik og er faglig ansvarlig ved Senter for omsorgsforskning, Østlandet

Omsorgsforskning på frammarsj

Høsten 2006 opprettet Helse- og omsorgsdepartementet det første regionale senteret for omsorgsforskning i landet. Det ligger på Høgskolen i Gjøvik. I juni 2008 ble ytterligere fire sentre utnevnt: ved Høgskolen i Tromsø, Høgskolen i Nord-Trøndelag, Høgskolen i Bergen, ved Universitetet i Agder og Høgskolen i Telemark, og ved Høgskolen i Gjøvik. Gjøvik-senteret har en nasjonalt koordinerende rolle. Satsingen følger opp Stortingsmelding 25 (2005-2006) – "Omsorgsmeldingen".

Sentrene har mange oppgaver. De skal drive praksisnær forskning og utvikling, det vil si at dette arbeidet skal være relevant for pleie- og omsorgstjenestene i kommunene, deres tjenestemottakere og pårørende. Sentrene skal også drive forskningsformidling overfor kommunene, bidra til kompetanseheving i omsorgssektoren og bistå undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjenester med forskningskompetanse. Jeg har tidligere oppsummert de regionale FoU-sentrenes mandat slik: *Kunnskapsutvikling, kunnskapsforvaltning og kunnskapsformidling med kommunenes pleie- og omsorgstjenester som målgruppe.*

Omsorgsforskningens sentrale tema er formelt og uformelt omsorgsarbeid overfor mennesker i alle aldre som trenger langvarig kontakt, praktisk hjelp, pleie, rehabilitering eller behandling på grunn av sykdom, funksjonshemming eller aldring. Dette innebærer at omsorgsforskning er mer enn tjenesteforskning; den omfatter også uformell, ubetalt omsorg innen familien, mellom venner, arbeidskolleger, naboer osv. Omsorgsforskningen benytter flere fag og metoder i sitt arbeid, men kvantitativ og kvalitativ forskning med røtter i helsefag og samfunnsfag er de mest sentrale.





Omsorgsarbeid (følelsemessig støtte, praktisk hjelp, pleie) er det sentrale emnet for omsorgsforskningen. Fenomenet favner vidt, men har likevel grenser overfor beslektede felt som for eksempel behandlingsforskning og helsetjenesteforskning. Omsorgsforskningens hovedmål er å bidra til en god hverdag for tjenestemottakerne. Dette er mennesker som noen ganger opplever funksjonelle framskritt, andre ganger stabilitet eller også tilbakegang og død. Et annet kriterium for en grensedragningsgrense kan være den typen hjelp og hjelpetrequende som er forbundet med de kommunale omsorgstjenestene. Den formelle omsorgen i Norge har tradisjonelt vært eldreomsorg, og fortsatt utgjør personer over 67 år mer enn 70 prosent av alle tjenestemottakerne. Men en økende andel unge voksne og middelaldrende kroniske syke mottar også omfattende kommunale omsorgstjenester, i første rekke hjemmetjenester.

Alle de fem regionale sentrene for omsorgsforskning har nå kommet godt i gang med sine oppgaver. I løpet av dette året har de i fellesskap også opprettet et panel av "Omsorgsforskningskommuner". De utgjør til sammen 10-12 kommuner av ulik størrelse og struktur fra hver av regionene våre og representerer de viktigste bosettingene og levemåtene som vi finner i det langstrakte og varierte landet vårt. Disse kommunene har forpliktet seg til å støtte datainnsamlinger ved forskningsprosjekter i regi av de fem omsorgsforskningsssentrene mot at de kan dra veksler på sentrenes faglige kompetanse. Vi tror at denne konstruksjonen vil gi sentrenes forskningsaktiviteter et betydelig løft.

Det bladet du nå har i hånden gir smakebiter på forskningen vår. Prosjektene har varierte problemstillinger og framgangsmåter. De gir et godt bilde av hva vi interesserer oss for, og antyder hva våre oppdragsgivere og brukere kan forvente av oss i tiden framover.



■ Læringsmiljø i sykehjem: en studie av sykepleierstudenters og kontaktsykepleieres erfaringer og oppfatninger.

**Mari Wolff Skaalvik, Post doktor, helse- og omsorgsfag,
Universitetet i Tromsø**

Det har i de senere år vært en økende fokusering på sykepleiermangelen innen eldreomsorgen samtidig som antall pleietrengende eldre stadig øker.

Økt utdanningskapasitet av helsearbeidere er satt på den politiske agendaen, og høy utdanningskapasitet er viktig. Men det vil ikke løse fremtidens pleie- og omsorgsutfordringer overfor eldre dersom nyutdannende sykepleiere ikke ønsker å arbeide innenfor eldreomsorg. Forskning på dette området har vist at sykepleierstudenter som nyutdannet ofte vender tilbake til steder hvor de har hatt positive praksiserfaringer, og at det kliniske læringsmiljøet har stor betydning.

Dette forskningsprosjektet søker å skape forståelse for hvilke forhold som har betydning for et godt læringsmiljø i sykehjem. For å undersøke disse problemstillingene gjennomførte jeg intervju med 12 studenter og 11 sykepleiere ved 3 sykehjem. Jeg fulgte oss studentene og kontaktsykepleierne i deres arbeidshverdag. I tillegg ble det sendt ut et spørreskjema for å kartlegge studentenes oppfatning av læringsutbyttet ved sykehjemmene.



Resultatene fra studien viser at sykehjemmene hadde potensial for å være gode læringsmiljøer, men at de også hadde utfordringer. De fleste studentene anga at de hadde bedre læringsutbytte på sykehus enn på sykehjem. Minst fornøyd var studentene med sykepleie og lærings situasjoner på avdelingen og innholdet i veiledningsrelasjonen. De mente allikevel at læringsmiljøet i sykehjemmene der de gjennomførte praksisstudier i eldreomsorg var viktig for deres holdninger til sykehjem som potensiell fremtidig arbeidsplass.

Et av målene for studentene var å lære om sykepleie for pasienter med demenssykdom. Innenfor dette fagområdet anses personsentrert omsorg å være viktig, og studentene hadde forventninger om å møte et miljø kunnskaper om personsentrert omsorg for pasientene skulle være synliggjort og tematisert. Men de opplevde at de hadde begrenset læringsutbytte med tanke på personsentrert omsorg for pasienter med demenssykdom og at de ikke kunne finne igjen slik omsorg i sykehjemmene. Kontaktsykepleierne viste seg å ha en noe annen oppfatning. Kontaktsykepleierne ga uttrykk for at læring av personsentrert omsorg finner sted gjennom daglig omsorg for pasienter med demenssykdom og at sykehjemmet representerte rike læringsmuligheter for personsentrert omsorg for pasienter med demenssykdom. Studentene mente også at en positiv, stabil relasjon til én veileder og forekomst av spontan veiledning var viktig for å oppleve godt læringsmiljø.

Både studentene og kontaktsykepleierne mente at den muntlige rapporten, der man utveksler informasjon og reflekterer over pasientenes tilstand, ga gode muligheter for læring.

I de avdelingene der studentene var fornøyde ble det lagt vekt på faglige diskusjoner. I tillegg uttrykte kontaktsykepleierne at de i perioder da det var studenter i avdelingen la ekstra vekt på rapport situasjonen som en situasjon for læring. I avdelinger der studentene ikke opplevde at rapporten som en læresituasjon ga kontaktsykepleierne uttrykk for at rapportene kunne vært bedre, og at de var usikre på hva som burde være med i muntlige rapporter. Dette er interessant, fordi man i mange institusjoner går bort fra muntlig rapport og bare skriver dagrapporter i pasientens journal.

Omsorg for eldre et viktig og voksende felt i sykepleie. Sykehjem er derfor et viktig praksissted for sykepleierstudenter i fremtiden – og dermed er betydningen av et godt læringsmiljø i sykehjem stor slik at sykepleierstudenter vurderer sykehjem som en ønsket arbeidsplass. Funnene i denne studien viser at det er nødvendig å arbeide for å styrke læringsmiljøet i sykehjem for at det skal oppleves som mer positivt. ved sykehjemmene.



■ Frivillige organisasjoners rolle i velferdsektoren

Torunn Hamran, Professor, Senter for omsorgsforskning Nord-Norge, Universitetet i Tromsø

De frivillige organisasjonenes rolle i velferdssektoren har vært betydelig, men var frem til 1990 omtrent fraværende både i den omfattende litteraturen om velferdsstatens utvikling og i den nasjonale helsepolitikken. Skandinavisk velferdsforskning har etter dette påvist hvordan frivillige og humanitære organisasjoner opprettet mødre hjem, barnehjem, pleiehjem, sykehjem, gamle hjem og tuberkulose hjem i et stort antall. De frivillige organisasjonene var store velferdsprodusenter og de hadde i perioder stor ideologisk innvirkning. De var dessuten mange og de var forskjellige. Det krever et begrepsapparat som fanger inn ulike typer organisasjoner og som kan gi perspektiv og fruktbare analyser i forholdet organisasjon – institusjon – samfunn.



Gamlehjemmet et møtested for bygda folk. Her ved begravelse. Foto utlånt av: Terje Ellila, Tana

I Norge representerte for eksempel eldreomsorg det største feltet innen diakonal institusjonsvirksomhet. Utover på 70- og 80-tallet ble de diakonale institusjonene integrert i det offentlige systemet og underordnet de samme vilkår som de offentlige. Deres innsats ble langt på vei og av ulike grunner trappet ned i takt med velferdsstatens utvikling, inntil de nå på nytt blir etterspurt i helsepolitiske utredninger.

Min forskning er avgrenset til helseinstitusjoner i regi av en kristen organisasjon, Norges Samemisjon, og nærmere bestemt forholdet mellom organisasjonen sentralt, de institusjonene som skulle realisere organisasjonens målsetting og verdigrunnlag og den befolkning den skulle betjene. Norges Samemisjon bygde og drev institusjoner for syke og gamle i Finnmark i mer enn 100 år. De skiller seg fra de store nasjonale humanitære organisasjonene, både ved sin eksplisitte religiøse tilknytning, sin innretning mot en bestemt befolkningsgruppe og ved å ha hovedmengden av sine medlemmer lokalisert andre steder enn der de hadde sin virksomhet.

Et bærende trekk i praktisk diakonal virksomhet er samhandling mellom institusjon og samfunn. Samemisjonens institusjoner skulle være "et hjem, en stasjon for hjelp, for praktisk diakoni både for de gamle ved hjemmet og for de som søkte dit fra bygda". Misjonstanken stilte derfor eksplisitte krav til åpenhet og kontakt med hele befolkningen, omtalt som "inngang i sitt distrikt". At virksomheten var rettet mot en befolkningsgruppe med eget språk og kultur er også reflektert i formålsparagrafen. I jubileumsboken "Norges samemisjon 100 år" ble både diakonien, omsorgen for syke og gamle og den gode relasjonen mellom hjemmenes og bygdemiljøene betonet. Slik kan det også ha vært, samtidig som en hver misjonsvirksomhet også er et møte mellom mennesker med forskjellige verdisystemer og måter å organisere kunnskap på. De nye institusjonene som vokste frem utover på 1900-tallet skulle ledes av faglærte sykepleiere. Nettopp sykepleiere er i andre studier tilskrevet en betydelig rolle i å importere, overføre og oversette nasjonale standarder og praktiske erfaringer fra en kultur til en annen.

Det er disse møtene og denne samhandlingen dette prosjektet tar sikte på å belyse, ikke bare hvordan de bestemte møtene, ansikt til ansikt, ble oppfattet, men også hvilken betydning institusjonens tilstedeværelse har fått for bygda som helhet og i hvilken grad virksomheten tilpasset seg eller påvirket (norsk)nasjonale helsepolitiske krav og forordninger.

Ledelse i sykehjem: Effekten av ledelse og organisering på kvalitet og jobbtrivsel i sykehjem

Anders Kvale Havig, stipendiat, Senter for omsorgsforskning Østlandet, Høgskolen i Gjøvik og NOVA

Tidligere studier viser at enkelte sykehjem har vesentlig høyere kvalitet og jobbtrivsel enn andre sykehjem. Hvorfor er det slik? Studien har som intensjon å gi et lite bidrag til arbeidet med å kartlegge hva som kjennetegner presumptivt gode og dårlige sykehjemsavdelinger.

40 sykehjemsavdelinger i 22 sykehjem i middels store og store kommuner over hele landet har deltatt i undersøkelsen. Avdeling er brukt som enhet basert på en antagelse om at både ledelse, organisering, jobbtrivsel og kvalitet kan variere mellom ulike avdelinger ved ett og samme sykehjem. Data har blitt samlet inn ved hjelp av spørreskjema til 448 ansatte og 378 pårørende og intervju med 40 avdelingsledere og 13 styrere i sykehjem. Det er også blitt samlet 25 timer med feltobservasjoner fra hver avdeling. Ledelsesstil har blitt målt ved spørsmål til ansatte, organisering ved intervjuer og feltobservasjoner, jobbtrivsel ved spørsmål til ansatte, og kvalitet ved spørsmål til ansatte og pårørende og ved bruk av feltobservasjoner.



Det er planlagt å skrive tre artikler basert på funnene i studien. Den første artikkelen vil omhandle ledelsesstiler og jobbtrivsel. Ledelsesstil vil bli delt opp i to typer, for det første oppgaveorientert ledelse, hvor fokus er på løse arbeidsoppgavene, få jobben utført og optimalisere arbeidsprosessene, og for det andre relasjonsorientert ledelse. Her er fokuset hvordan lederen bygge relasjoner til de ansatte og relasjoner innad i gruppen. Flernivåanalyser (en spesiell statistisk metode) vil bli benyttet for å finne forklaringer som både kan ha med enkeltindivider og med selve avdelingen å gjøre. Denne artikkelen er nå sendt til publisering. Artikkel nummer to vil se på effekten av oppgaveorientert ledelse, relasjonsorientert ledelse og bemanning på kvalitet i sykehjem. Det vil bli kjørt tre ulike analyser, én for kvalitet slik pårørende ser det, én for kvalitet slik pleiere ser det, og én for kvalitet målt ved feltobservasjoner. Kvalitetsindikatorene er delt opp i fem kategorier og tar utgangspunkt i kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene (FOR 2003-06-27 nr 792). Den tredje artikkelen vil prøve å konstruere en ideell sykehjemsavdeling. Ved hjelp av feltobservasjonene på de 40 sykehjemsavdelingene vil vi identifisere organisatoriske og ledelsesmessige forhold som kjennetegner de fem mest velfungerende og de fem minst velfungerende avdelingene. I motsetning til de to første artiklene vil denne artikkelen primært basere seg på kvalitative data.

Hovedveileder for avhandlingen er professor Tor Inge Romøren ved Senter for omsorgsforskning Øst. Biveiledere er førsteamanuensis Lars Erik Kjekshus ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitet i Oslo og professor Anders Skogstad ved Institutt for samfunnspsykologi ved Universitet i Bergen. Prosjektet er finansiert av Norsk forskningsråd og planlagt sluttført i 2012.

Vedtak om sykehjemsplass – hvor høye er tersklene?

Edith Roth Gjevjon, Stipendiat, Senter for omsorgsforskning Østlandet, Høgskolen i Gjøvik

Å få sykehjemsplass eller ikke er og har vært et aktuelt mye diskutert tema. Det har festet seg et inntrykk av, ofte gjennom media og politiske debatter, at det å få en langtids plass i sykehjem er vanskelig - til tross for høy alder og skrøpeligheit hos de som søker. Å få sykehjemsplass er et knapphetsgode. Det er et ideal å kunne bo i eget hjem så lenge som mulig, men når en ikke lenger kan bo hjemme grunnet funksjons- og helsesvikt er en plass i sykehjem ofte et naturlig alternativ. Senter for omsorgsforskning Østlandet gjennomfører et forskningsprosjekt som skal belyse "hva som skal til" for å få vedtak om sykehjemsplass. Pensjonistforbundet har initiert og finansierer forskningen. Prosjektet er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. FoU-avdelingen ved Undervisningssykehjemmet i Oslo har bidratt til å utforme intervjuguidene, og deltar i datasamlingen.



Problemstilling

Hva skal til for å få vedtak om sykehjemsplass - varierer dette mellom kommuner og/eller situasjoner? I tilfelle variasjoner – hva skyldes dette?

Utforming og metode

Dette prosjektet bygger på informasjon fra to perspektiver basert på følgende datagrunnlag:

Delprosjekt 1: Gruppeintervjuer med til sammen 13 saksbehandlere i fire kommuner/bydeler

Delprosjekt 2: Strukturerte telefonintervjuer med inntil 80 pårørende i fire kommuner/bydeler

Vi anser det som nødvendig å studere denne prosessen i lys av to perspektiver: pasientperspektivet gjennom pårørendes erfaringer og vurderinger, og kommunens perspektiv gjennom saksbehandlerne. I tillegg får vi innblikk i hvordan saksbehandlerne som fagpersoner vurderer søknader om langtids plass.

Status

Omtrent halvparten av intervjuene med pårørende er gjennomført – datainnsamlingen foregår fortløpende. Vi har gjennomført alle de fire gruppeintervjuene med saksbehandlerne, og er i dataanalysens første fase. Studien er planlagt avsluttet innen utgangen av september d.å., og en endelig rapport vil foreligge i løpet av denne høsten.

Foreløpige refleksjoner basert på intervjuer med saksbehandlere

- Er det et overordnet mål for fagpersonale og saksbehandlere å forhindre innleggelse i sykehjem (langtids plass)?
- Omsorgstrappen, dvs. kommunens tjenestetilbud, er sentral for beslutningsgrunnlaget – er det slik at jo flere trinn, dess høyere terskel for sykehjemsplass?
- Flytende og generelle kriterier gjør at faglig skjønn og subjektive vurderinger ser ut til å være viktige faktorer når søknader om langtids plass i sykehjem skal behandles.
 - Hvilke konsekvenser kan dette ha for søkerne?
- Det eksisterer ulike perspektiver på sykehjemets plass i helse- og omsorgstjenesten; det profesjonelle vs. det alminnelige (befolkningen for øvrig). Disse står til en viss grad i motsetning til hverandre.
 - Hvilke konsekvenser kan dette ha for søkerne?



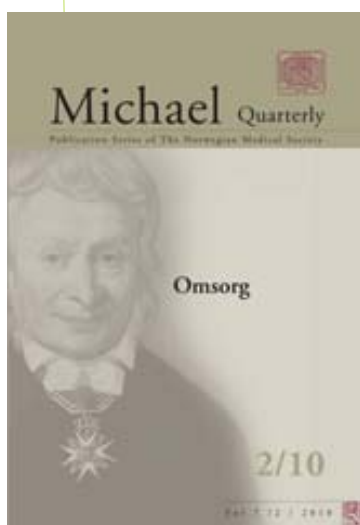
Hva er omsorg?

**Maj-Britt Råholm, Førsteamanuensis, Høgskolen Stord/Haugesund og
Oddvar Førland, Senter for omsorgsforskning, Vest, Høgskolen i Bergen**

Omsorg kan betraktes som et grunnvilkår som hører selve livet til. Det er en kjensgjerning at mennesket er avhengige av og utlevert til hverandre¹. I avhengigheten og utlevertheten berøres menneskets sårbarhet. Det er ikke likegyldig hvordan sårbarheten møtes. Ivaretagelse og omsorg er responsen på denne kjensgjerning. Selv om avhengighet, sårbarhet og omsorg er universelle og grunnleggende fenomen, kommer de særlig tydelig til syne i relasjoner mellom pasienter og profesjonelle i pleie og omsorgstjenestene, det vil si i de konkrete pleie og omsorgssituasjonene.

Ideen om omsorg som et uttrykk for kjærlighet og barmhjertighet, hører til de ideer som gjennom århundrene har formet profesjonelt omsorgsarbeid. Samtidig finns det knapt noen annen bærende idé som har vært så usynlig i offentlig diskurs. Man kan se en tydelig pendelbevegelse fra forrige århundreskiftets "åndelige" forankrede profesjonelle omsorg (tese) til våre dagers reduksjonistiske, tekniske og rasjonelle omsorgsarbeid (antitese). Er det slik at vi nå står overfor en ny syntese, en forening av et opprinnelige helhetlig menneskesyn og den rasjonelle vitenskapelige omsorgen? Det er gjennom utforskningen av omsorgens indre verden og dens konkrete uttrykk at vi kan finne svaret på spørsmålet: Hva er det virksomme i omsorgen? Hva er det som lindrer lidelse og som fremmer liv og helse? Omsorgsvitenskapelig klinisk forskning har som siktemål å spore hvordan omsorgens, helsens eller lidelsens indre mønster fremkommer i ulike kontekster. Leteprosessen er innrettet mot å oppdage nye dyp i ukjente eller allerede kjente sammenhenger. Ved hjelp av hvilke forskningsmetoder kan vi bryte nytt land innen omsorgsvitenskapelig klinisk forskning for å etablere en kunnskap som har mening for så vel vitenskap som for klinisk praksis?² Profesjonell omsorg handler om legitimitet og ansvar. Legitimitet innebærer at forskerne bærer ansvar for et avgrenset område av omsorgens virkelighet samt utvikling av kunnskap og praksis innenfor dette området.³

Foruten å arbeide med omsorgens ontologiske grunnvilkår vil vi også utforske og studere strukturelle og kulturelle rammevilkår for omsorg i konkrete situasjoner og institusjoner.



Innhold

- Omsorg
- Omsorgens grunnlag, fenomener og vilkår
- Omsorg for den samfunnsnyttige kroppen
- Når menneske vert «kalkulerbare ting» – om Skjervheim si tenking og geriatrisk helseteneste
- Omsorgens kroppslige og arkitektoniske vilkår: et fokus på kontinuitet framfor endring i omsorgsarbeid i norske sykehjem
- Omsorgens vilkår: Om gaver og tjenester som del av relasjonsdannelse i institusjonspsykiatrien når brukermedvirkning skal vektlegges
- Mennesket i DRG-systemets bilde – helt eller stykkpriset og delt?
- Kjærlighet som grunnlag i helsevesenet
- Sårbarhet, makt og tillit: tillit - den gode bru mellom sårbarhet og makt, eksemplifisert med pasientar innlagde på sjukehus til utgreiing
- Profesjonalitet, eksistensialisme og relasjonell omsorg
- Ulike perspektiver på sorg og følger for omsorg og hjelp
- Om tröst och att trösta

1. Løgstrup, K. E. (1956). *Den etiske fordring*. København: Gyldendal.
2. Lindholm, L (2003) Klinisk applikationsforskning – en forskningsapproach för vårdvetenskapens tillägnande. I (Eriksson K. & Lindström U.Å. red) Gryning II –Klinisk vårdvetenskap. Institutionen för vårdvetenskap, Vasa, Finland
3. Eriksson K. & Lindström U.Å. (2009) Vårdvetenskap som Caring Science. Pro Terveys 4 (finsk omsorgstidsskrift)



En forskergruppe

Ved Senter for omsorgsforskning Vest er det nemlig etablert en bredt sammensatt forskergruppe som arbeider med spørsmål knyttet til "omsorgens grunnlag, fenomener og vilkår". Dette er forskere fra Høgskolen i Bergen, Høgskolen Stord-Haugesund, Høgskolen i Sogn- og Fjordane, Haraldsplass diakonale høgskole, Betanien diakonale høgskole og Universitetet i Stavanger. Det arbeides med og publiseres innenfor temaer som omsorgens ontologiske grunnvilkår, grunnlagsetikk og strukturelle og kulturelle rammevilkår for omsorg. Gruppen møtes til nettverkseminarer og det er etablert en fast lesegruppe under ledelse av professor Kari Martinsen. Her leses og drøftes sentrale tekster som berører grunnvilkårene for omsorg.

Deltakerne i forskergruppen publiserer vitenskapelige artikler og monografier. Blant annet ble det publisert i et temanummer om omsorg i tidsskriftet i det norske tidsskriftet *Michael Quarterly* nr. 2 våren 2010 i regi av gruppen http://www.dnms.no/index.php?setPublikasjon=true&seks_id=80023

Blant spørsmålene gruppen er opptatt er disse:

Hva er omsorgens vesen og karakter?

Hva springer omsorg ut av?

Hvordan trer omsorg fram og erfares?

Hvilken grunnlagstenkning kan knyttes til omsorg, generell etikk og profesjonsetikk?

Hvilke rammevilkår og spillerom gis omsorg innenfor pleie- og omsorgsinstitusjonene i dag og hvordan blir de påvirket av ulike styringsmekanismer?

Hvordan vokser omsorg fram i de profesjonelle fellesskapene og den profesjonelle omsorgen?

Hvordan kan behandlings- og pleiekulturene bidra til en god profesjonalitet der pasienters sårbarhet og lidelse blir møtt?

Hvilke etiske problemstillinger trer fram i profesjonelle omsorgsrelasjoner?

Hva truer omsorgen innenfor pleie- og omsorgstjenestene i dag?

Forskningsseminar 7. – 8. april 2011 i Bergen

7- 8. april arrangerer gruppen et åpent forskerseminar. Seminaret som vil tematisere ulike sider ved omsorg. Vi vil arbeide med temaer som omsorgens utspring, menneskets sårbarhet, omsorgsfilosofi, grunnlagsetikk, hvordan omsorg viser seg og erfares og om omsorgens vilkår i vår tid. Vi ønsker først og fremst at seminaret skal være et møtested for presentasjon og utveksling av vitenskapelige arbeider innenfor denne tematikken fra ulike fagtradisjoner. Alle med interesse for denne tematikken er velkommen til å delta, men personer som selv vil bidra med innlegg vil bli prioritert først (40-50 deltakere). Personer som arbeider med artikkel- eller kapittelutkast oppfordres til å sende inn abstract for presentasjon på seminaret. Personer som får godkjent abstractet for presentasjon vil få tildelt en kommentator som vil lese artikkelutkastet før seminaret og gi sine kommentarer under parallellsesjonen. De som får godkjent abstract må selv regne med å forberede kommentar til ett av de andre bidragene under parallellsesjonen. På denne måten legger vi opp til at seminaret kan legge til rette for konstruktive innspill til den enkelte i en skriveprosess. Påmeldingsfrist og frist for innsending av abstract er 1. februar 2011. Så velkommen til spennende seminar i Bergen i april. Følg med på nettsiden til Senter for omsorgsforskning Vest for nærmere informasjon!



Framtidas omsorgsbilde – Slik det ser ut på tegnebrettet

Prosjektet "Omsorg i plan" er finansiert av Helse og omsorgsdepartementet og har sitt utgangspunkt i St. meld. 25 (2005 – 2006) "Mestring, muligheter og mening - Framtidas omsorgsutfordringer" der regjeringen oppsummerer strategier for å møte både dagens og framtidens utfordringer i den kommunale omsorgstjenesten. Formålet med dette prosjektet er å belyse hvordan framtida for omsorgstjenestene ser ut på tegnebrettet i kommune-Norge, og ut fra dette bidra til statlig, regional og kommunal politikkutforming på området. Prosjektleder for prosjektet har vært Per Gunnar Disch ved Senter for omsorgsforskning Sør/Høgskolen i Telemark prosjektmedarbeider har vært Einar Vetvik ved Diakonhjemmet høgskole.

Dagens situasjon i kommunenes pleie- og omsorgssektor er i mange kommuner preget av et omfattende etterslep både når det gjelder planlegging og tjenester i omsorgen. Det vil derfor være vanskelig i mange kommuner å se for seg hvordan de skal forholde seg til en antatt "krise" som kommer ca 10 – 15 år fra nå.



Både i dagens situasjon og i tiden fremover mot 2015 foreligger en sterk spenning mellom ideelle målsettinger og strategier på den ene side og mangelen på kapasitet og kompetanse på den annen side. Det foreligger en tydelig og sterk, men varierende, diskrepans mellom behovene og ønsket om satsningen framover på den ene side og ressursgrunnlaget når det gjelder penger og personell på den annen side. Dette framkommer både av svarene når det gjelder det økonomiske grunnlaget for utviklingen, synet på hvor realistisk målene er og den utbredte tendens til at man velger de svakeste kategoriene for prioritering på alle de tiltak som skal økes.

Stortingsmelding nr. 25 har satt en viktig dagsorden for en styrket og fornyet omsorgstjeneste i fremtiden. Kommunene synes innstilt på å følge dette opp så lojalt og godt som de kan. De har tatt signalene om en større og mer bredspektret omsorgsinnsats. Spørsmålet om hvordan en vil lykkes, kan ikke besvares nå. Men det går an å peke på noen sentrale forutsetninger for å øke sjansene til å være godt rustet til de økte utfordringene:

1. Det kommunale plansystemet må endres og kapasitet og kompetanse for planlegging må styrkes.
2. En udogmatisk vurdering av omsorgsbehovet i forhold til balansen mellom institusjoner og åpen omsorg må gjennomføres og nedfelles i konkrete standarder.
3. Familieomsorgens og den frivillige innsatsens rolle må avklares og konkretiseres for å finne en bedre samhandling mellom det offentlige og sivilsamfunnet.
4. En nøktern debatt om flere private/ideelle løsninger som bidragsytere til det totale bildet, bør finne sted.
5. Kommunenes ressursgrunnlag må styrkes økonomisk og organisasjonsmessig. Konkret gjelder det statlige bevilgninger og endret kommunestruktur.
6. Omsorgsyrkene må gjøres mer attraktive slik at rekrutteringsoppgaven har utsikter til å lykkes. Konkret gjelder det lønn, arbeidsmiljø og faglig miljø.

Oppgavene er ikke uoverkommelige. I forhold til samfunnets ressurser og vår demografiske situasjon ligger vi mye bedre an enn de fleste andre land i Europa. Men det er ikke mer enn tiden og veien. Hvis vi somler nå, vil den antatte krise melde seg med stor tyngde som en reell krise om ti år. Dagens problemer i omsorgstjenestene blekner i forhold til dette.

Utfordringen handler dypst sett om å få bedre forhold mellom retorikk og praksis og idealer og realiteter. Det krever helhetlig gjennomgang og gode beslutninger. Uten en bedre planlegging kombinert med reell vilje til økonomisk prioritering både statlig og kommunalt, vil situasjonen i omsorgstjenesten forverres i takt med de økende behov.

Slik vi vurderer bør det på lang og kort sikt satses på et tettere samarbeid med utdanningsinstitusjonene både institusjoner på høyere og lavere nivå, slik at rekrutteringen til den kommunale omsorgstjenesten kan styrkes. I dette bør også kunnskapsutvikling om etniske minoriteters behov i omsorgstjenesten stå sentralt. Sist men ikke minst er det viktig å utvikle kvalitativt gode omsorgstjenester og utvikle disse til gode og lærende pleie og omsorgsorganisasjoner til beste for brukere, ansatte og framtidige yrkesutøvere.

Det må bli et aktivt samarbeid mellom de Regionale sentrene for omsorgsforskning og kommunene på ulike nivåer. Forskning og evaluering av omsorgstjenester må intensiveres. Det må utvikles kunnskap om hvordan en skal ivareta og vedlikeholde familieomsorgen. Viktig blir det også å utvikle god samhandling med frivillige organisasjoner og frivillige enkeltpersoner – til dette trengs det også kunnskap.



Rapporten kan lastes ned i sin helhet på senterets hjemmesider: www.omsorgsfor.no

Helserelatert Fysisk Form – Kroppssammensetning, fysisk form og effekten av en individtilpasset fysisk aktivitetsintervensjon på fysisk form og kroppssammensetning blant voksne og eldre i Agder

Den 1. September 2009 ble Ingirid Geirsdatter Heald Stangeland, ansatt som stipendiat for tre år ved Universitetet i Agder. Stillingen er finansiert av Agder stipendiet, gjennom Senter for Omsorgsforskning Sør. Doktorgradsarbeidet er knyttet til et nasjonalt prosjekt som er initiert og støttet av Helsedirektoratet og som ledes av Norges Idrettshøgskole (NIH), kalt Kartlegging Aktivitet Norge (KAN) ¹. Målet for KAN prosjektet er å undersøke hvor fysisk aktiv den norske befolkningen er, basert på kartlegging av et tilfeldig utvalg voksne og eldre i Norge i alderen 20 til 85 år. Mer informasjon om KAN prosjektet er å finne på følgende nett side; http://www.nih.no/templates/Page___3733.aspx.



Bilde (Ingirid Stangeland):
Rapporten fra KAN fase I,
utgitt i november 2009.

Bakgrunn

I verden i dag er det et økende antall overvektige og fete mennesker². I den europeiske delen av verdens helseorganisasjon (WHO) har overvekt og fedme allerede blitt noen av de mest alvorlige folkehelseutfordringene i dagens samfunn. WHO har gitt tydelig uttrykk for at denne folkehelseutfordringen er undervurdert, mangelfullt vurdert og ikke fullt ut akseptert som et strategisk statlig problem med alvorlige økonomiske implikasjoner. Nylig publiserte data fra KAN prosjektets fase I (N=3464, 20-85år), indikerer at så mange som 37 % av norske menn (46 %) og kvinner (30 %) er overvektige, samt at det i tillegg til dette er 12 % som er kategorisert som fete, basert på selvrapporterte høyde og vekt verdier³. I tillegg viser den samme rapporten at bare 1 av 5 nordmenn oppfyller de nasjonale anbefalingene om et minimum på 30 minutter daglig, moderat fysisk aktivitet³. Omfanget av overvekt og fedme i den norske befolkningen bør undersøkes ytterligere, spesielt med bruk av objektive målemetoder, i tillegg bør kost effektive tiltak for å øke det fysiske aktivitetsnivået utprøves.

Hensikt

Med utgangspunkt i den overfornevnte bakgrunnen er det overordnende målet for doktorgradsarbeidet å undersøke kroppssammensetning og fysisk form i et representativt utvalg voksne og eldre nordmenn med bakgrunn i de dataene som er samlet inn gjennom det nasjonale KAN prosjektets fase II. I tillegg er det ønskelig å undersøke effekten av en kost effektiv skreddersydd telefon og e-post basert fysisk aktivitets intervensjon på livsstilsendringer i et utvalg inaktive voksne nordmenn (da i første omgang i Agder fylkene).

Metode

To forskjellige studier vil danne utgangspunktet for doktorgradsarbeidet, studie 1 og studie 2. Det nasjonale KAN prosjektet¹ danner bakgrunnen for begge studiene.



Bilde (Ingirid Stangeland):
VO2 max test målt ved
modifisert Balche protokoll

Studie 1 – Del av KAN fase II

Målet med studie 1 er å undersøke kroppssammensetning og fysisk form i et representativt utvalg voksne og eldre nordmenn. Utvalget og metodene er de samme som i KAN fase II (N=900, 20-85 år), ettersom dataene blir hentet fra denne nasjonale studien.

Studie 2 – En randomisert kontrollert intervensjonsstudie (RCT)

Målsetningen med prosjektet er å undersøke effekten av en skreddersydd telefon og e-post basert fysisk aktivitetsintervensjon på fysisk form og kroppssammensetning i et tilfeldig utvalg inaktive menn og kvinner (N=100, 42-47 år) fra Aust- og Vest Agder. Hele utvalget vil gjennomgå en pre- og post test med utgangspunkt i metodene brukt i KAN prosjektet. Studien vil følge designet til en randomisert kontrollert studie (RCT), der det er en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe.

Referanser

1. Anderssen SA, Bø K, Bahr R, et al. Kartlegging av fysisk aktivitetsnivå, helserelatert fysisk form og determinanter for fysisk aktivitet hos voksne og eldre i Norge (A survey of physical activity level, health related physical fitness and determinants for physical activity in adults and elderly people in Norway). In. Oslo, Norway: Norwegian school and Sports Science; 2007.
2. Branka FE, Nikogosian HE, Lobstein TE. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: Summary. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2007.
3. Anderssen SA, Hansen BH, Kolle E, et al. Fysisk aktivitet blant voksne og eldre i Norge Resultater fra en kartlegging i 2008 og 2009. In. Oslo; 2009:105.

Gode øyeblikk. Kulturell stimulering av hjemmeboende eldre med begynnende demens

Hildfrid Brataas, Førsteamanuensis, Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge, Høgskolen i Nord-Trøndelag

For personer med mild/moderat demens peker forskning på flere positive effekter av kulturell aktivitet. Deltakelse i kulturelle aktiviteter bidrar til opprettholdelse av meningsfulle personlige og sosiale nettverk og motvirker funksjonssvikt. Vår intensjon med prosjektet var å bygge på kjent kunnskap, og tilby en møteplass der *målet var å skape "gode øyeblikk"*, bedre/bevare funksjon og bedre livskvalitet. Vår antagelse var at dagtilbud med kulturaktiviteter ut fra deltakernes interesser og preferanser åpner for ulike betraktninger og nye tolkningsmuligheter i deltakernes situasjon. Vi ønsket å gjennomføre et prosjekt som et ledd i utviklingen av en modell for kulturell stimulering av eldre med hukommelsesproblemer. Vi ønsket også at et kulturelt dagtilbud kunne være læringsarena for sykepleierstudenter, og en arena for helsepersonellens medvirkning i utvikling av erfaringsbasert kunnskap om og for praksis. Ut fra dette ble problemstillingen: Hvordan erfares innføring av dagtilbud med kulturaktiviteter for hjemmeboende med hukommelsesproblemer?



Prosjektet omfatter utvikling, innføring og utprøving av en modell for kulturell stimulering for hjemmeboende personer med tegn på demens i mild/moderat grad. Aksjonen er observert og løpende vurdert av prosjektgruppen, bestående av ansatte ved høgskolen, aktivtør, omsorgspersonell og studenter i praksis på tredje år av bachelorstudiet i sykepleie.

Deltakere i begge kommuner ga uttrykk for trivsel i prosjektet. Vi erfarte åpenhet om hukommelsesproblemer og utvikling av trygge grupper. Da en gruppe fikk vite at det var to dager med kulturtilbud igjen, syntes deltakerne dette var leit. I den andre gruppen ga de klart uttrykk for ikke selv å makte å organisere treff, men at de ønsket en fortsettelse. Vi vet at meningsfull aktivitet er viktig for menneskers trivsel og livskvalitet. Resultatene viser at hjemmeboende med begynnende hukommelsesproblemer har behov for støttende omgivelser med tilrettelegging av sosial aktivitet utenfor hjemmet.

Fullstendig evalueringsrapport av prosjektet finnes på hjemmesiden.



Senter for omsorgsforskning



Kontaktinformasjon



Senter for omsorgsforskning
NORD-NORGE

Senter for omsorgsforskning, Nord-Norge

Daglig leder: Elin Damsgård, Elin.Damsgard@uit.no

Faglig leder: Torunn Hamran, Torunn.Hamran@uit.no



Senter for omsorgsforskning
MIDT-NORGE

Senter for omsorgsforskning, Midt-Norge

Daglig leder: Asbjørn Okstad, asbjorn.okstad@hint.no

Faglig leder: Ove Hellzen, ove.hellzen@hint.no



Senter for omsorgsforskning
VESTLANDET

Senter for omsorgsforskning, Vestlandet

Daglig leder: Tone Elin Mekki, tone.elin.mekki@hib.no

Faglig leder: Frode F. Jacobsen, frode.fadnes.jacobsen@hib.no



HØGSKOLEN I BERGEN



Senter for omsorgsforskning
SØR

Senter for omsorgsforskning, Sør

Daglig leder: Bjørnulf Arntsen, bjornulf.arntsen@uia.no

Faglig leder: Olle Söderhamn, olle.soderhamn@uia.no



UNIVERSITETET I AGDER



Høgskolen i Telemark



Senter for omsorgsforskning
ØSTLANDET

Senter for omsorgsforskning, Østlandet

Leder: Maren Sogstad, maren.sogstad@hig.no

Faglig ansvarlig: Tor Inge Romøren, tromoren@online.no





Senter for
omsorgsforskning