



## Aktuell forskning publisert i andre tidsskrift

Rose Mari Olsen

*Førsteamanuensis, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap ved Nord universitet*

[rose.m.olsen@nord.no](mailto:rose.m.olsen@nord.no)

Björg Dale

*Professor, faglig leder, Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Senter for omsorgsforskning, sør, Universitetet i Agder*

[bjorg.dale@uia.no](mailto:bjorg.dale@uia.no)

### Hverdagsrehabilitering gir bedre helse for hjemmeboende eldre

Langeland, E., Tuntland, H., Folkestad, B., Førland, O., Jacobsen, F.F., & Kjekken, I. (2019): A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial.

*Geriatrics*, 19:29. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1038-x>

Hverdagsrehabilitering er et utbredt kommunalt tilbud for hjemmeboende eldre, men vi har hittil hatt lite kunnskap om hvorvidt tilbudet faktisk har effekt. I denne artikkelen presenterer forfatterne en multisenterstudie hvor de sammenlignet helsen hos eldre som mottok hverdagsrehabilitering og eldre som mottok standard hjemmetjenester. I alt 828 personer fra 47 norske kommuner deltok, og deltakerne ble vurdert ved oppstart, etter ti uker, seks måneder og tolv måneder. Resultatene viste at de som mottok hverdagsrehabilitering hadde signifikant bedre helse etter seks måneder sammenlignet med de som mottok standard tjenester: De skåret høyere på utførelse og tilfredshet med daglige aktiviteter, fysisk funksjon (balanse og gangfunksjon), helserelatert livskvalitet, samt mestring ved opplevelse av sammenheng i livet. Forskjellen i helseeffekt mellom gruppene avtok imidlertid etter tolv måneder.

### Bruk av direkte omsorgstid i sykehjem

Vossius, C., Selbaek, G., Šaltytė Benth, J., Wimo, A., & Bergh, S. (2019): The use of direct care in nursing home residents: A longitudinal cohort study over 3 years.

*International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(2), 337–351. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5026>

I sykehjem gis omsorg enten til flere beboere samtidig (for eksempel ved felles måltider), eller til hver beboer separat (for eksempel ved personlig hygiene) – såkalt «direkte omsorgstid». Hvor mye tid brukes på direkte omsorgstid, og er det forskjeller ut fra egenskaper ved beboere og organisatoriske forhold ved sykehjemmet? Disse spørsmålene belyses i denne artikkelen som baseres på en kartlegging ved 47 sykehjem i Norge. Klinisk status, demogra-

fiske egenskaper og omsorgstid ble kartlagt for totalt 537 beboere hver sjette måned over en treårsperiode. Resultatene viste at det ble gitt i gjennomsnitt 76,2 timer direkte omsorg pr beboer pr måned, men dette antallet ble redusert til 50,3 timer pr måned mot slutten av studieperioden. Forfatterne skriver at mulige forklaringer på denne reduksjonen kan være en mer passiv og apatisk atferd som følge av forverret demenssykdom, eller at beboere i løpet av forløpet ble sengeliggende med redusert behov for en-til-en omsorg. Antall timer brukt på direkte omsorg var signifikant høyere for beboere med økende demens, nevropsykiatriske symptomer, lavere alder og redusert funksjon i aktiviteter i dagliglivet.

## Ergoterapitjenesten i kommunene: innhold, dilemmaer og prioriteringer

Arntzen, C., Sveen, U. Hagby, C., Bonsaksen, T., Dolva, AS., & Horghagen, S. (2019): Community-based occupational therapy in Norway: Content, dilemmas, and priorities.

*Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(5), 371–385.

DOI: <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1548647>

Artikkelen beskriver hvordan ergoterapeuter erfarer utøvelse av ergoterapitjenester i kommune-Norge. I alt ti ergoterapeuter deltok i fokusgruppeintervjuer, hvor det spesielt ble fokusert på tjenestenes innhold, dilemmaer og prioriteringer. Det var fire prototyper av ergoterapeuter som utpekte seg. Den ene typen ble kalt «generalisten», og ble beskrevet som fleksibel, autonom og med stor evne til å tilpasse tjenester og oppgaver i forhold til ulike brukergrupper. En annen type var «hjelpemiddel-formidleren», som refererte til den tradisjonelle og viktige rollen som ofte forbindes med ergoterapitjenesten. Den tredje typen ble kalt «brannslukkeren», som kjennetegnes ved at de ofte ble involvert seint og akutt i et tjenesteforløp og dermed manglet kontinuitet, forutsigbarhet og god planlegging. Den fjerde prototypen kalte de «innovatøren», karakterisert ved en rolleforståelse preget av endring. Informantene understreket behovet for å redefinere egen rolle bort fra å være en profesjon som handler på vegne av forespørsler fra andre medarbeidere, og i stedet utøve ergoterapifaget med autonomi ut fra profesjonelle verdier og kunnskap. Selv om disse prototypene må ses på som konstruksjoner, mener forfatterne at de kan være nyttige for å reflektere over og forstå egen praksis og hvilke underliggende mekanismer som påvirker den.

## Organisering av tjenestene kan utfordre pasientomsorgen

Strandås, M., Wackerhausen, S., & Bondas, T. (2019): Gaming the system to care for patients: a focused ethnography in Norwegian public home care.

*BMC Health Services Research*, 19:121, 15pp. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3950-3>

New Public Management (NPM), som legger stor vekt på kostnadsreduksjon og ekstern styring, er blitt den dominerende organisasjonsmodellen for omsorgstjenester til hjemmeboende i vestlige land, inklusiv Norge. Denne formaliserte og oppgaveorienterte organisasjonsmodellen utfordrer muligheten til å gi omsorgstjenester tilpasset pasientens individuelle behov. Denne studien var basert på observasjon og intervjuer blant sykepleiere og pasienter i hjemmesykepleien. Forfatterne fant at en rigid organisasjon med stramt forhåndsdefinerte oppgaver, og knapphet på tid og personell var en hindring for å kunne skreddersy sykepleien til den enkelte pasients behov. Dette opplevde de som en verdikonflikt fordi det utfordret grunnleggende sykepleieverdier som de oppfattet at ikke ble verdsatt i NPM modellen. Studien viser imidlertid at sykepleierne ofte valgte å manipulere systemet ved å

utføre oppgaver ut fra sin profesjonelle behovsvurdering og overbevisning om hva som var god pasientomsorg. Når det gjaldt pasientene som deltok i studien så viste funnene at de gjerne tilpasser seg og senker sine krav til hjelp og omsorg for å lette arbeidsbyrden for sykepleierne. Det er viktig, konkluderer forfatterne med, at hjemmesykepleiere og pasienter blir hørt når det gjelder hvilke behov og oppgaver som skal prioriteres, og de bør få en viktigere rolle i å bestemme hvordan ressursene skal tildeles.