

Author's accepted manuscript (postprint)

Fremtidens helse- og omsorgstjenester fra ethverdagsmestringsperspektiv:
En begrepsanalyse av hverdagsmestring i politiske dokumenter

Hauan, M., Kvigne, K. & Alteren, J.

Published in: Klinisk Sygepleje

DOI: 10.18261/issn.1903-2285-2021-04-03

Available online: 10 Dec 2021

Citation:

Hauan, M., Kvigne, K. & Alteren, J. (2022). Fremtidens helse- og omsorgstjenester fra et hverdagsmestringsperspektiv: en begrepsanalyse av hverdagsmestring i politiske dokumenter. *Klinisk Sygepleje*, 35 (4), 289-303. doi: 10.18261/issn.1903-2285-2021-04-03

This is an Accepted Manuscript of an article published by Universitetsforlaget in *Klinisk Sygepleje* on 10/12/2021, available online: <https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.1903-2285-2021-04-03>

0) Fremtidens helse- og omsorgstjenester fra et hverdagsmestringsperspektiv
- En begrepsanalyse av hverdagsmestring i politiske dokumenter

Marianne Hauan, PhD kandidat, MSc, RN, Nord universitet, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Mo i Rana.

Marianne Hauan: marianne.hauan@nord.no, tlf. 004790872619

Adresse: Campus Helgeland, Nytorget 5, 8622 Mo i Rana. Norge

Kari Kvigne, Professor PhD, RN, Høgskolen i Innlandet, Fakultet for helse- og sosialvitenskap.

Johanne Alteren, Professor PhD, CNSc, RN, Høgskolen i Molde, Avdeling for helse- og sosialfag.

Abstract:

Background: Demographic trends create challenges for a sustainable health care sector. In order to accommodate this challenge, new concepts are introduced in political documents. The goal is to create changes towards a more sustainable health care sector. One of these concepts is "everyday coping".

Purpose: To increase understanding of the implications "everyday coping" may have for nursing in community care.

Methods: Four political documents are analyzed using Koselleck's method of concept analysis. The concept analysis consists of two steps; diachronic and synchronous analysis.

Results: The health care service has changed from compensating care towards health-promoting, preventive priorities, and attitudes. The concept "everyday coping" promotes active care, where the patient themselves are largely responsible for their daily lives.

Conclusion: The definition and use of the concept "everyday coping" in political documents has implications for the patient's health care, practice of nursing and the organization of the health sector.

Keywords; Active care, conceptual analysis, everyday coping, nursing practice, political documents.

1) Bakgrunn

I likhet med mange andre industrialiserte land i verden er Norges befolkning i aldring. Innen år 2040 viser tall fra Folkehelseinstituttet en dobling i antall eldre over 80 år (1). Befolkningen blir eldre, og de eldre blir stadig friskere, mer funksjonsdyktige og har bedre hukommelse enn tidligere (2). Eldrebølgen har beveget seg fra et negativt ladet begrep om eldre som trenger mer offentlig hjelp, til eldrebølgekraft – den nye generasjonen eldre som illustrerer den friske, selvstendige og arbeidvillige eldre (2).

Selv om de eldre blir friskere, vil mange eldre likevel bli pasienter med behov for helse- og omsorgstjenester (2, 3). Den demografiske utviklingen i kombinasjon med forventningene befolkningen har til at helsevesenet skal øke kvaliteten, tilbudet, kapasiteten og ikke minst forskningen om og utviklingen av helsetjenester, gir grunn til bekymring om dagens helse- og omsorgstjenester vil imøtekomme de forventningene samfunnet krever. Helse- og omsorgsdepartementet (2, 4, 5) satser derfor på forebyggende og helsefremmende tiltak, tverrfaglig samarbeid og mer hjelp fra pårørende og frivillige organisasjoner. I tillegg yter helse- og omsorgstjenestene omsorg som i størst mulig grad tilrettelegger for at pasientene skal klare seg mest mulig selv i eget hjem. Satsingen har til hensikt å skape en endring i organiseringen og gjennomføringen av helse- og omsorgstjenestene, noe som skal gi en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste og samtidig ha effekt på pasientenes fysiske og psykiske helse (2).

I endringsprosessen i helse- og omsorgstjenestene innføres det nye begreper i offentlige, politiske dokumenter. Eksempler på nye begreper er morgendagens omsorg (5), aktiv omsorg (5) og hverdagsmestring (2, 3). I tillegg har brukermedvirkningsbegrepet i stadig større grad blitt benyttet for å fremme pasientens rettigheter (2-5). Innholdet og utformingen av begreper har betydning for forståelsen av oss selv og hvordan vi forstår samfunnet og bidrar dermed til å skape rammer for handling (6). Innføringen av nye begreper påvirker, skjuler og avslører innhold og mening i en tekst og bør derfor analyseres nærmere.

Innføringen av begrepene i offentlige dokumenter bidrar til politiske endringer i helse- og omsorgstjenesten, noe som får konsekvenser for den hjelpen og omsorgen pasientene mottar.

Hverdagsmestring er et norsk begrep utviklet fra ergo- og fysioterapitjenesten, som vektlegger mestringens dimensjon i utøvelse av helse- og omsorgstjenester (3, 7-10). Begrepet blir definert som «et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen, uansett funksjonsnivå» (11). Hverdagsmestring handler om å hjelpe pasienten til å hjelpe seg selv mest mulig fremfor tradisjonell kompensierende pleie og omsorg (12). Hverdagsmestring som tankesett er kjent i hverdagsrehabiliteringstjenesten, siden tankegangen fungerer som grunnlaget for disse tjenestene (10, 13). I internasjonal litteratur og forskning benyttes begrepene reablement (Storbritania) og restorative care (USA, Australia og New Zealand). For oss bekjent, er det ikke gjort forskning om hverdagsmestring. Det finnes derimot nasjonal og internasjonal forskning på hverdagsrehabilitering. Empiriske studier på hverdagsrehabilitering viser motstridende resultater som bedret fysisk funksjon (14-18) eller liten eller ingen betydelige forbedringer i fysisk funksjon (19, 20). Hverdagsmestring er en politisk foretrukket strategi, da tankesettet fremmer forebyggende og helsefremmende arbeid i helse- og omsorgstjenestene, som igjen har som mål at pasienten skal leve lenger hjemme (3). Hverdagsmestring er per i dag innført i flere norske kommuner som anbefalt tankesett i helse- og omsorgstjenestene, spesielt i hjemmetjenesten (8). Den primære hensikten med å implementere hverdagsmestring som tankesett er å medvirke til at pasientene kan bevare sine funksjoner og helse og dermed utsette hjelpebehov (11). Tradisjonelt sett er pleie og omsorg hovedkomponentene i hjemmetjenesten og i utøvelsen av sykepleie (21). Der målet med hverdagsmestring er å gjenvinne eller forebygge fall i funksjon, er ikke målet med pleie og omsorg nødvendigvis det samme. Målet med

pleie og omsorg er ofte opplevelse av trygghet og en tilværelse så fri for plager og ubehag som mulig (22).

Det er, etter hva vi kjenner til, ikke gjennomført en begrepsanalyse av hverdagsmestring, noe som vil være essensiell kunnskap om hvordan innføring av hverdagsmestring kan endre sykepleieutøvelsen i kommunene.

Hensikten med artikkelen er å synliggjøre hvordan hverdagsmestring beskrives i offentlige dokumenter og diskutere hvilken betydning begrepet har for sykepleieutøvelsen i helse- og omsorgstjenestene.

Vi starter med å beskrive metoden for begrepsanalyse (diakron- og synkron analyse) og de offentlige politiske dokumentene denne studien baserer seg på. Deretter blir helse- og omsorgstjenestenes utvikling siden samhandlingsreformen analysert ved hjelp av den diakrone analysen. Den diakrone analysen skaper et utgangspunkt for den synkrone analysen som utforsker begrepet hverdagsmestring i Meld. St. 15 (2017–2018). Avslutningsvis diskuterer vi konsekvenser knyttet til innføringen av hverdagsmestring i sykepleieutøvelsen i helse- og omsorgstjenestene.

1) Metode

Studien har et kvalitativt design og tar utgangspunkt i en historisk begrepsanalyse for å synliggjøre hvordan hverdagsmestring forstås og beskrives i offentlige dokumenter, samt føringer begrepet har for sykepleieutøvelsen i helse- og omsorgstjenestene. Analysen er inspirert av Kosellecks (23) begrepshistoriske analyse. Denne analysemetoden tillater refleksjon som en del av å skrive frem funnene i artikkelen. Funnene kommer dermed frem gjennom analysen og er ikke

presentert i en egen funndel. For å få funnene tydeligere frem, blir de imidlertid oppsummert i et eget under-kapittel i slutten av den diakrone og av den synkrone analysen.

2) Kosellecks begrepshistoriske analyse

Bakgrunnen for valget av analysemetoden er Kosellecks anskuelse og forståelse av språket og begrepens avgjørende rolle for utviklingen av både samfunnet og de politiske feltene innenfor samfunnet (23, 24). Kosellecks analyse fanger dermed opp begrepets semantiske betydning og funksjon (23). Ifølge Koselleck skapes begrepets betydning i det semantiske feltet (23). Her analyseres begrepet relasjonelt og relateres til andre begreper som forekommer sammen med det. Begrepet analyseres ved å finne dets synonymer, antonymer og tilgrensede begreper. Innholdet er ikke fastlagt, men betydningen nyanseres og forskyves i samspillet og i erfaringer med nærliggende ord og begreper. Kosellecks arbeid er påvirket av blant annet Gadammers (25) hermeneutiske syn på erfaringer, forventninger, tid og hvordan mennesker forstår og handler i verden (23, 24, 26). Kosellecks forståelse er også påvirket av Derrida (27) med tanke på at begreper ikke innehar en enhetlig og stabil kjerne av betydning (24), men kan endres over tid. Kosellecks analyse består av diakron og synkron analyse (23).

2) Hva er en diakron og synkron analyse?

Den diakrone analysen studerer endring av helse- og omsorgstjenestenes oppmerksomhet på forebygging og helsefremming over tid (23). Gjennom å studere utviklingen over tid, utforsker den diakrone analysen nye perspektiver på

hvordan vi forstår forebyggende og helsefremmende begreper og samfunnet i dag (6, 23). Denne analysen gir oss et sammenligningsgrunnlag når vi gjennom den synkrone analysen går grundigere inn i det forebyggede og helsefremmende begrepet; hverdagsmestring. Med andre ord; den diakrone analysen beskriver endring gjennom tid, mens den synkrone analysen går i dybden av ett begrep på ett bestemt tidspunkt. I den synkrone analysen går vi i dybden på hverdagsmestringsbegrepet og retter søkelyset på dets semantiske, sosiale og politiske kontekst i Meld. St. 15. En synkron analyse synliggjør hvordan begreper gradvis tar form eller endres gjennom relasjoner til andre begreper i det semantiske feltet (6, 23).

2) De fire politiske dokumentene studien baserer seg på

De politiske dokumentene denne studien baserer seg på, er meldinger til Stortinget. Meldinger til Stortinget blir benyttet når den norske regjeringen vil presentere saker for Stortinget eller trekke et lovforslag (28). Det vil si at dokumentene uttrykker politiske intensjoner for området dokumentet omhandler. Meldinger til Stortinget kjennetegnes av et passivt og upersonlig språk og er en objektiv og faktabasert beskrivelse av et område, situasjon eller fenomen. (6).

Datamaterialet for den diakrone analysen er følgende politiske offentlige dokumenter:

- St.meld. nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen – Rett behandling, på rett sted til rett tid*
- Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*

- Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*
- Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.*

Den diakrone analysen gir en oversikt over sentrale trekk ved utviklingen av helse- og omsorgstjenestene fra 2009 til 2018, som gir et historisk sammenligningsgrunnlag for den synkrone analysen.

I den synkrone analysen har vi valgt Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre.* Hensikten med reformen er at eldre skal mestre livet lengst mulig, og at de får god hjelp når de trenger det. Kvalitetsreformen gir et godt grunnlag for å analysere hverdagsmestringsbegrepet.

1) Diakron analyse – Endringer i relasjonen mellom helse- og omsorgstjenestene og pasienten

Den diakrone analysen synliggjør at helse- og omsorgstjenestene endres fra omsorg med utgangspunkt i prinsippet om kompensierende pleie til omsorg som handler om å stimulere pasientene til mestring, selvhjelp og uavhengighet.

Den diakrone analysen viser endringer i relasjonen mellom helse- og omsorgstjenestene og pasienten. Pasienten får større innflytelse på sine egne helsetjenester og «hvordan leve sitt eget liv», mens helse- og omsorgstjenestene handler mer om helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende organiseringer, tiltak og holdninger. Gjennom innføring av flere nye begreper over tid ser vi endringer i forståelsen av hvordan omsorg skal utøves i helse- og omsorgstjenestene. Omsorgen som utøves av helsepersonell, skal nå i større grad

motivere til at pasientene skal gjøre mest mulig selv og være mindre avhengige av støtte fra den offentlige helsetjenesten.

En kort gjennomgang av meldingene til Stortinget i den diakrone analysen synliggjør denne utviklingen.

2) Optimal ressursbruk, hvor pasienten behandles administrativt på lavest mulig nivå så nær hjemmet som mulig

1. januar 2012 trådte *samhandlingsreformen* i kraft. Bakgrunnen for samhandlingsreformen var manglende helhet og samhandling i tjenestene rundt pasienten. Reformen skulle bidra til bærekraftige løsninger for helsesektorens finansielle, juridiske, faglige og organisatoriske utfordringer.

Det blir flere eldre og flere med kroniske og sammensatte sykdomstilstander [...] Endringene gir store utfordringer i forhold til å bevare og videreutvikle de sentrale velferdsordningene i Norge. (4)

Samhandlingsreformens mål var en optimal ressursbruk, hvor pasienten behandles administrativt på lavest mulig nivå så nær hjemmet som mulig (4).

Da samhandlingsreformen ble innført, økte kommunenes ansvarsområder i omfang fordi flere oppgaver ble overført fra spesialist- til primærhelsetjenesten.

Hensikten var å motivere kommunene til å øke oppmerksomheten om forebyggende og helsefremmende tiltak og tjenester med mål om å redusere kostnader ved sykehusinnleggelse (4). I samhandlingsreformen beskrives tre utfordringer med behov for endring. Det første området omhandler bedre koordinering av helsetjenestene, da tjenestene tidligere ble oppfattet som fragmenterte. Det andre omhandler økt bevisstgjøring på tidlig innsats for å

forebygge og begrense sykdom, mens det tredje omhandler tiltak for å imøtekomme den demografiske utfordringen Norge står overfor (4). Målet var å skape en reform for å bedre folkehelsen gjennom økt oppmerksomhet på tidlig innsats, forebygging og rehabilitering.

2) utfordringer knyttet til demografisk utvikling og endret sykdomsbilde

Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg* gjentar samhandlingsreformens tredje hovedmål: utfordringer knyttet til demografisk utvikling og endret sykdomsbilde. *Morgendagens omsorg* er et innovasjonsprogram som drøfter tiltak for å imøtekomme de ressursmessige utfordringene tilknyttet den demografiske utviklingen. *Morgendagens omsorg* beskriver morgendagens omsorgstjenestebrukere og et helsepersonell med et ressursorientert perspektiv i møte med disse. Betydningen av helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og omsorgstjenesten understrekes. Dette fremkommer i stortingsmeldingens argument om at omsorgen som helsepersonell tilbyr, er for mye preget av at de skal «hjelp til med å gjøre noe for pasienten». I stedet legger *Morgendagens omsorg* føringer for at helsepersonell skal hjelpe pasienten med å klare mest mulig selv. Den ønskede holdningsendringen fra det tradisjonelle omsorgsbegrepet «å sørge for noen» til «aktiv omsorg» blir beskrevet som et paradigmeskifte i helse- og omsorgssektoren. I meldingen argumenterer departementet for at den tradisjonelle måten å arbeide på ikke lenger er bærekraftig. I Meld. St. 29 (5) deles pasienter inn i to kategorier: *de aktive og deltagende* og *de konsumerende*. De konsumerende pasientene beskrives som de som tar av samfunnets ressurser, og ikke gir noe tilbake. De aktive og deltagende pasientene er de som bidrar i

fellesskapet, og som derfor er til nytte for samfunnet. De aktive pasientene gir mer til samfunnet enn hva de får igjen. De kan bidra med omsorg for omsorgstrengende og har ifølge Meld. St. 29 en nøkkelfunksjon i fremtidens helse- og omsorgstjeneste (5). Selv om de aktive pasientene etter hvert naturlig nok vil bli «konsumenter» av helsetjenester, vil en aktiv omsorg utsette funksjonstapet og dermed også hjelpebehovet.

2) Brukermedvirkning blir sentralt

I 2015 kom Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Brukermedvirkning er et sentralt begrep i meldingen. Pasientens ønsker og premisser for sitt eget liv får stor plass, og i fremtidens helse- og omsorgstjenester skal beslutninger tas i samråd med pasienten. Beslutningene om hvilke tjenester pasienten skal få tilbud om og hvordan tjenesten skal utføres tas med utgangspunkt i pasientens ønsker, mål, ressurser og behov. Pasienten forventes å ta mer ansvar for sitt eget liv og hvordan han/hun ønsker å leve det. Økt ansvar innebærer at pasienter får større innflytelse på tjenestene og eget liv, samtidig som det kan forstås som et økt ansvar for å vurdere egne behov, tydeliggjør hva de ønsker, og det å bidra mer selv inn i utøvelsen av tjenesten. Dette viser at i fremtidens primærhelsetjeneste forventer en mer aktiv omsorg (2).

2) Søkelys på aktiv omsorg og brukermedvirkning

I 2018 ble Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet. Denne reformen beskriver ideer og kvalitet for helse- og omsorgstjenestene for eldre. Spørsmålet «hva er viktig for

deg?» gjentas 15 ganger, noe som representerer et søkelys på aktiv omsorg og brukermedvirkning og er gjennomgående i *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* (3). Spørsmålet skal invitere til aktivitet og deltakelse og bidra til at pasienten skal mestre hverdagen til tross for sykdom og funksjonstap – altså hverdagsmestring.

Hverdagsmestring er et begrep som bygger på spørsmålet «hva er viktig for deg?» og understøtter vendingen mot en aktiv omsorg. Begrepet legger føringer for at pasientene skal mestre hverdagen. Videre i Meld. St. 15 forventer departementet at helsepersonell tilrettelegger utøvelsen av helsetjenester og motiverer pasienter til å være mest mulig aktive i hverdagslige aktiviteter. På denne måten ser vi at i Meld. St. 15 tar departementet grep for å styrke en ansvarsoverføring fra helse- og omsorgstjenesten til pasienten og påpeker i sterkere grad pasientens ansvar for sitt eget liv og helse i form av økt brukermedvirkning (3).

2) Oppsummering av funn i diakron analyse

Siden St.meld. nr. 47 i 2009 har flere nye begreper med helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende innhold fremkommet. Disse nye begrepene skaper en forskyvning mot en helse- og omsorgstjeneste som organiserer og utøver tjenester som legger til rette for at pasientene skal gjøre mest mulig selv, og at de skal ta et større ansvar for eget liv.

Et av de nyeste begrepene er hverdagsmestring, som er et gjentagende begrep i *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* (Meld. St. 15). Hverdagsmestring defineres som et helsefremmende og rehabiliterende begrep som bygger på brukermedvirkning i form av «hva er viktig for deg?». Begrepet motiverer for en

aktiv omsorg utøvd av helsepersonell og skaper forventninger om at pasienten selv skal gjøre så mye som mulig av de hverdagslige aktivitetene (3).

St.meld. nr. 47 handlet om helsefremming og rehabilitering, mens Meld. St. 29 hadde oppmerksomhet på aktive eldre og aktiv omsorg. I Meld. St. 26 var det et gjennomgående søkelys på brukermedvirkning. I Meld. St. 15 presenteres hverdagsmestring som et samlebegrep for disse begrepene.

Gjennom å studere Meld. St. 15 med søkelys på hverdagsmestring som begrep skal vi forsøke å belyse hvordan vi kan forstå endringen mot en aktiv omsorg i helse- og omsorgstjenestene.

1) Synkron analyse – En begrepsanalyse av hverdagsmestring

Gjennom den synkrone analysen utforsker vi hverdagsmestringsbegrepet i Meld. St. 15. I analysen starter vi med et nærblick på begrepet, så utforskes begrepets grenser, dimensjoner og kompenserende omsorg som hverdagsmestrings motbegrep.

2) Et nærblick på hverdagsmestringsbegrepet

Hverdagsmestring er et begrep som blir benyttet for å understøtte vendingen mot en aktiv aldring av pasientene og en aktiv omsorg utført av helse- og omsorgstjenestene. Meld. St. 15 definerer hverdagsmestring som et forebyggende og helsefremmende tankesett som bygger på pasientenes mestring av hverdagslivet og hverdagsaktiviteter uansett hvilket funksjonsnivå pasienten befinner seg på. Videre står det at hverdagsmestring forutsetter at helse- og

omsorgstjenesten skal tilrettelegge og oppfordre til dialog som kartlegger pasientens egne ressurser og sammen med pasienten sørge for at disse ressursene blir tatt i bruk. Hverdagsmestring anbefales som en ny tilnærming til tjenestebehovet. I helse- og omsorgstjenestene skal alle få hjelp til å mestre livet i tråd med sine egne forutsetninger, mål og ønsker. I Meld. St. 15 beskrives mestring slik:

Mestring defineres som at den enkelte gjennom egne og andres ressurser opplever å kunne håndtere oppgaver, utfordringer og endringer i livsløpet. Håndteringen kan skje på individ og gruppenivå, og handler om å kunne forstå situasjonen og å ha kunnskap om og kontroll over handlingsalternativer. (3)

Sitatet er en definisjon av mestring, hvor både det fysiske, praktiske og psykologiske perspektivet er inkludert. Når begrepet hverdagsmestring blir beskrevet som et tankesett og mål, kan det virke som om hovedvekten er på det fysiske og praktiske perspektivet, mens det psykologiske perspektivet ikke blir like fremtredende. Det psykologiske perspektivet i hverdagsmestring sentreres rundt meningsfulle aktiviteter og gjøremål. Men hva med å mestre livet som eldre og hjelpetrengende? Et sterkt søkelys på det fysiske og praktiske perspektivet ved mestring, altså å mestre gjøremål, kan dermed fremstå som mangelfullt og skape rammer for hva det å mestre skal inneholde. Et gjøremålsfokusert perspektiv på mestring bidrar til å stimulere et helsefremmende og rehabiliterende tankesett hos helsepersonell, mens kompenserende pleie kan oppfattes som kontrasten til å skape mestring hos pasienten. Ser vi derimot på begrepet fra et psykologisk perspektiv, kan kompenserende pleie bidra til mestring for pasienten, da pasienten får hjelp til å mestre det han/hun ikke mestrer. Likevel er det viktig å påpeke at både det fysiske og det psykologiske perspektivet på mestring ofte henger

sammen. Det er sjelden det ene eller det andre som leder til mestring hos et menneske, men en kombinasjon. Ved å fremheve et gjøremålsfokusert perspektiv i hverdagsmestringsbegrepet, kan vi undres over hvilke konsekvenser dette perspektivet kan få for omsorgen og tjenestene som gis til de eldre hjelpetrengende i helse- og omsorgstjenestene.

Hverdagsmestringsbegrepet knyttes opp mot en generell utviklingstendens i vår tid og forankres i forståelsen av at omsorg ligger i det å skape rom for at pasienten skal klare seg best mulig selv og fortsette å bevare sine funksjoner.

Hverdagsmestring assosieres med økt oppmerksomhet på rehabilitering og helsefremmende arbeid som utføres på pasientens premisser – «hva er viktig for deg?» (3). Videre bidrar spørsmålet til å befeste pasientens rett til medvirkning i egen helsetjeneste – hverdagsmestringsbegrepet – som skal være en grunnleggende holdning i sykepleieutøvelsen i helse- og omsorgstjenestene. Ved å legge til rette for at pasienten skal oppleve hverdagsmestring verdifullt og gledelig, i tillegg til at det er kostnadsbesparende for samfunnet, blir begrepet attraktivt og et politisk mål for helse- og omsorgstjenestene. Selv om det både er til pasientens og samfunnets beste at pasienten klarer seg selv i størst mulig grad, kan vi stille spørsmål om en gjøremålsfokusert omsorg er den rette veien å gå for å skape gode fremtidsrettede helse- og omsorgstjenester.

2) Hverdagsmestringsbegrepets grenser

I henhold til Meld. St. 15 fungerer hverdagsmestring ikke bare som et mål for livskvalitet hos pasienten, men også som et tankesett som helsepersonell skal jobbe etter (3). I Meld. St. 15 står det:

Å jobbe etter hverdagsmestring som tankesett krever en endring av det grunnleggende tankesettet i tjenestene, hvor helsepersonell går fra å være hjelpere som overtar oppgaver, til å bli veiledere som tilrettelegger for egenomsorg og mestring. Ofte vektlegges hverdagsmestring som et mål for hjemmeboende eldre, men hverdagsmestring som prinsipp for tjenestene skal også gjelde for beboere i institusjon. Beboere på sykehjem har også restmestringsevne og ressurser som kan bidra til en mer aktiv hverdag og opplevelse av mestring og selvstendighet. (3)

Ut fra denne definisjonen kan hverdagsmestring forstås som et dynamisk begrep som endrer funksjon ut fra hvilke andre begreper det semantisk er satt sammen med, selv om innholdet er det samme. I den første delen av sitatet beskrives hverdagsmestring som et tankesett for helsepersonell, deretter som et mål for pasientene og til slutt som et prinsipp for tjenestene, noe som kan påvirke organiseringen av tjenestetilbudet. Begrepet fremstilles også dynamisk og skal kunne brukes på tvers av helsetjenester – at alle jobber med samme tankesett, mot samme mål og er styrt av samme prinsipp.

Selv om hverdagsmestringsbegrepets semantiske posisjonering skaper endring i begrepets funksjon, har begrepet en helsefremmende og rehabiliterende holdning. Begrepet kan også forstås som et mål for livskvalitet og en profesjonell holdning eller tankesett.

Hverdagsmestringsbegrepet vektlegger individet og individuelle løsninger på individuelle problemer. I så måte fremstår begrepet universelt, da det rommer alle pasienter og hele helse- og omsorgstjenesten, samtidig som det handler om den enkelte pasient. Begrepet kan ved første øyekast virke genialt nettopp fordi det kan ha forskjellige funksjoner og passe til alle. Men ved å innføre et begrep åpent for universell tolkning åpnes det også for ulik bruk av begrepet i praksis. Hvis begrepet skal påvirke organisering av helsetjenester og hvordan sykepleieren gir omsorg til pasienten, må det tilpasses den konteksten det plasseres i. Dermed kan

begrepet skifte innhold ut fra hvilken kontekst eller helse- og omsorgstjeneste det befinner det seg i, som igjen har påvirkning på hvordan det kommer til syne i praksis. Hverdagsmestring kan dermed praktiseres ulikt i de ulike tjenestene eller geografiske områdene i landet.

2) Hverdagsmestringsbegrepets dimensjoner

Det er spesielt tre dimensjoner som synliggjøres i beskrivelsen av hverdagsmestringsbegrepet i Meld. St. 15: den individuelle pasients ressurser og ønsker for sitt eget liv, helsepersonells forebyggende og helsefremmende holdninger og handlinger, samt synliggjøring av en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste – med andre ord: én dimensjon for pasienten, én for helsepersonellet og én for helse- og omsorgstjenestenes organisering.

I de tre dimensjonene ser vi at pasientens individuelle ressurser er løsningen for å skape mestring i hverdagslige gjøremål. Selv om dimensjonene har en felles kjerne, vektlegges de ulike perspektivene på hverdagsmestring ulikt. Ut fra den organisatoriske dimensjonen ser vi et samfunnsøkonomisk perspektiv, hvor vi med tanke på de andre dimensjonene kan stille følgende spørsmål: Hvor stor innvirkning har egentlig pasienten på sitt eget liv og hverdag når det er fordelingskontoret i helse- og omsorgstjenesten som avgjør hvilke vedtak pasienten skal få? Et annet spørsmål er i hvor stor grad sykepleieutøvelsen blir styrt av politiske føringer. Spørsmålet reises med det samfunnsøkonomiske perspektivet på en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, hvor økonomi og manglende ressurser setter grenser for de tjenestene som tilbys. Er pasientens eget ønske om å mestre hverdagen sammenfallende med hva som er det beste for

samfunnet, eller legger helse- og omsorgstjenestene føringer for hvordan sykepleiere skal motivere og tilrettelegge for pasienten? Hva hvis pasientens mening om å mestre hverdagen ikke er i overensstemmelse med fremstillingen av hverdagsmestring i Meld. St. 15? Hvor langt går hverdagsmestringsbegrepets grenser for individuell selvbestemmelse, og i hvor stor grad er sykepleierne påvirket av begrepets samfunnsmessige oppdrag? Med bakgrunn i disse spørsmålene kan vi stille spørsmål ved brukermedvirkningens gyldighet – om pasienten kan være med og bestemme over sin egen hverdag – i henhold til om pasientens målsettinger er i samråd med hva som er bærekraftig for samfunnet.

2) Kompenserende omsorg som hverdagsmestringens motbegrep

Meld. St. 15 (3) benytter flere begreper for å underbygge at forståelsen av hvem de eldre er, vil endre seg i fremtiden. Begreper som benyttes, er fremtidens eldre, de mange nye eldre og den nye generasjonen eldre. Bakgrunnen er en oppfatning om at fremtidens eldre er mer ressurssterke, har høyere utdanning og er friskere enn tidligere eldregenerasjoner. For helse- og omsorgstjenestene vil endringen i hvem de eldre er, ha stor betydning for hvordan helsetjenestene har muligheter til å organisere helse- og omsorgstjenestetilbudet og hvordan tjenestene skal tilbys. Endringen vil legge føringer for at fremtidens helse- og omsorgstjenester kan være mer ressursorienterte og legge større vekt på proaktivitet, tidlig intervensjon, forebygging og hverdagsmestring i utøvelsen og organiseringen av tjenestene siden dette er forenelig med beskrivelsen av fremtidens eldre. I Meld. St. 15 står det: «Tradisjonelle tiltak er i for stor grad fokusert på å kompensere tapt funksjon, og i for liten grad rettet mot rehabilitering, mestring og egenomsorg» (3). Videre legger Meld. St. 15 vekt på at eldre skal ha mulighet til å være mest mulig

selvhjulpne og klare seg selv i størst mulig grad. Det vil si at sykepleiere skal vurdere pasientens potensiale for rehabilitering og egenomsorg før de gir kompensierende omsorg og pleie. Kompenserende omsorg som hjelper eldre fremstår som et problem, da det fører til passivisering, mens løsningen på problemet beskrives som omsorg som handler om pasientens ressurser, brukerstyring og økt opplevelse av mestring i hverdagen for den enkelte – altså hverdagsmestring. Med andre ord kan vi forstå det slik at den omsorgen sykepleierne har gitt til pasientene, ikke er den beste omsorgen, og at sykepleierne bør endre sin utøvelse av pleie og omsorg for pasientene. Denne vektingen av hva som er *god omsorg*, reiser spørsmålet: kan helse- og omsorgstjenestene tilby hverdagsmestring uten kompensierende pleie? Som det står i Meld. St. 15, skal eldre og syke føle seg trygge på at de får nødvendig hjelp (3). Og når pasienter mottar helse- og omsorgstjenester, har de et behov for hjelp og dermed også behov for kompensierende pleie. Hverdagsmestring og kompensierende pleie kan slik sett være to sider av samme sak og være samtidige handlinger. Dette reiser spørsmålet om det egentlig er kompensierende omsorg som er problemet som blir uttrykt i Meld. St. 15, eller om begrepet kompensierende omsorg blir forvekslet med å overkompensere, det vil si å gi unødvendig mye hjelp.

2) Oppsummering av funn i synkron analyse

Gjennom den synkrone analysen synliggjøres tankesettets vektlegging på et praktisk og fysisk gjøremålsfokusert perspektiv inn i sykepleieutøvelsen i helse og omsorgstjenestene. Videre ser vi at hverdagsmestringsbegrepet har en universell utforming og tre dimensjoner av begrepet synliggjøres. Den universelle

utformingen og forståelsen av begrepet i de ulike dimensjonen skaper rom for at hverdagsmestring blir praktisert ulikt i ulike tjenester og geografiske områder. Til slutt i den synkrone analysen synliggjøres en kontrast mellom hverdagsmestring og kompenserende pleie, som utfordrer omsorgsbegrepet slik vi kjenner det i sykepleieutøvelsen. Disse funnen vil være utgangspunktet for diskusjonen.

1) Diskusjon

Hverdagsmestringsbegrepet i Meld. St. 15 fremstår ved første øyekast som inkluderende og omsorgsfullt med en garanti for brukermedvirkning. Samtidig har begrepet klare grenser for hvordan hjelpen fra helsepersonell skal utføres, og klare retningslinjer for at pasientene skal klare mest mulig selv i hverdagen. Begrepet har også et rikt, men utydelig innhold, da det både rommer *hverdagsmestring som en ønsket målsetting for pasienten, som tankesett som skal rettlede helsepersonell i utførelse av helsetjenester og som prinsipp for organisering av helse- og omsorgstjenester*. Felles for begrepets tre funksjoner er at det fordrer aktiv omsorg i Meldinger til Stortinget det siste tiåret. Samtidig er begrepet utydelig, da det ikke har en klar definisjon og kan tolkes og analyseres ulikt fra én kontekst til en annen. Funnene viser at fremtidens helsetjenester har større oppmerksomhet på pasientenes økte ansvar for egen helse og livssituasjon. Videre fremkommer det av analysen at myndighetene ikke oppfatter omsorgen som gis i helsetjenestene som bærekraftig, og at det er nødvendig å tenke i nye baner. Denne *nye* omsorgen fremstilles som en aktiv omsorg og vil ifølge de politiske dokumentene si at helsepersonell og helsetjenester skal legge til rette for at pasientene skal klare seg mest mulig selv i sitt eget hjem – hverdagsmestring. Gjennom den synkrone analysen ble det tydeliggjort at hverdagsmestring ikke bare fremstår som en

holdning eller et tankesett, men også en ideologi. Det er et begrep som fronter innovasjon i helse-Norge, og som definerer hvordan samfunnet *er* og burde *være*, samtidig som offentlige styringsdokumenter legger føringer for hvordan begrepet kan skape politisk ønskede endringer i helse- og omsorgstjenesten. Denne ideologiseringen av aktivitetsfremmende begreper er noe Bakken (29) problematiserer og stiller spørsmål ved: Det er godt og sunt å være i aktivitet, men hvis en pasient ønsker ro etter et langt liv, for hvem er det da viktig at pasienten er aktiv?

Martinsen (21) påpeker at sykepleieren ikke skal undervurdere pasientens evne til å klare seg selv. Likevel kritiserer Martinsen (21) den moderne sykepleieren for nettopp å være for opptatt av pasienter som kan gjenvinne sin funksjon og at pasientene som ikke har denne muligheten, i mindre grad blir ivaretatt. Vi erfarer at bruken av begrepene i de offentlige dokumentene bærer preg av nettopp å være for opptatt av de pasientene som kan gjenvinne sin funksjon, eller de *ressurssterke*, som de omtales som i Meld. St. 29 (5). Det er tydelig at de ressursterke som har mulighet til å gjenvinne sin funksjon og mestre hverdagen, er et prioritetsområde i helse- og omsorgssektoren og i den aktive omsorgen, hvor det skal handle om utøvelse av hverdagsmestring. Derimot erfarer vi at de mest hjelpetrengende pasientene som mislykkes med å mestre hverdagen, forsvinner i tekstene og ikke får samme oppmerksomhet eller prioritet som de ressursterke pasientene. Det er derfor viktig å stoppe opp og reflektere over hvilken praktisk betydning de velformulerte nye begrepene og føringene kan ha for utviklingen av velferdsstaten. Velferdsstaten skal blant annet sikre at pasientene som ikke klarer å ta vare på seg selv, skal få de helse- og omsorgstjenestene de har behov for (30). Men når pasientene som ikke klarer å ta vare på seg selv og heller ikke klarer å gi

noe tilbake til samfunnet, blir beskrevet som samfunnets konsumenter, stiller vi spørsmål om utviklingen av velferdsstaten vil ivareta pasientene med behovene de har. Det er også oppsiktsvekkende at de offentlige dokumentene bruker omsorgsbegrepet for å fremme denne utviklingen.

1) Konklusjon

I denne studien har vi undersøkt og diskutert hvilke forutsetninger og betydninger hverdagsmestringsbegrepet har for sykepleieutøvelsen i helse- og omsorgstjenestene. Begrepet fremstår mer som en ideologi enn et tankesett. Føringene som ligger i hverdagsmestringsbegrepet fronter innovasjon i helse-Norge og beskriver hvordan samfunnet *er* og burde *være*. Den tradisjonelle helse- og omsorgstjenesten beskrives som et problem hvor hverdagsmestring er en del av løsningen. Hverdagsmestring fordrer en aktiv omsorg, der pasienten selv sitter med det største ansvaret for seg selv og sitt eget liv. Hverdagsmestring er et begrep med uklart innhold ut fra hvilket perspektiv og hvilken kontekst det blir en del av. Det kan skape utydelighet og usikkerhet når det gjelder hva pasientene har krav på av helse- og omsorgstjenester, organisering av helse- og omsorgssektoren og hvordan sykepleierne skal gi omsorg til pasientene. Flere studier er nødvendig for å studere, beskrive og utdype begrepets betydning og innhold i praksis der målet er å møte behovene pasientene til enhver tid har i velferdsstaten.

Litteratur

- 1) 1. Folkehelseinstituttet. Helsetilstanden i Norge 2018. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2018.

- 2) 2. Meld.St.26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet. Oslo: Helse - og omsorgsdepartementet; 2015.
- 3) 3. Meld.St.15 (2017-2018). Leve hele livet - en kvalitetsreform for eldre. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2018.
- 4) 4. St.Meld.47 (2008-2009). Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2009.
- 5) 5. Meld.St.29 (2012-2013). Morgendagens omsorg. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2013.
- 6) 6. Christoffersen H, Engebretsen E, Heggen K. En begrepsanalyse av det politiske målet om mangfold. In: Heggen K, editor. Makt på nye måter. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.
- 7) 7. Ness NE. Hverdagsmestring. *Ergoterapeuten*. 2016(1):32-7.
- 8) 8. Wittrock C, Ingelsrud MH, ReidunNorvoll. Ledelse og organisering av innovasjonsprosesser i Gran og Lunner kommuner. En casestudie av implementering av hverdagsmestring i helse og omsorg. Research report. 2020. Report No.: 2020:02.
- 9) 9. Homelien S. Fra hverdagsrehabilitering og trening til hverdagsmestring og aktivitet. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 2017;3(3):255-8. doi:10.18261/issn.2387-5984-2017-03-11
- 10) 10. Tuntland H, Ness NE. Hverdagsrehabilitering. 1 ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014.
- 11) 11. Ness NE, Laberg T, Haneborg M, Granbo R, Færevaa L, Butli H. Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering Oslo; 2012.
- 12) 12. NOU 2011:11. Innovasjon i omsorg Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning; 2011.
- 13) 13. Aspinal F, Glasby J, Rostgaard T, Tuntland H, Westendorp RG. New horizons: Reablement - supporting older people towards independence. *Age Ageing*. 2016;45(5):572-6. doi:10.1093/ageing/afw094
- 14) 14. Burton E, Lewin G, Boldy D. Physical activity levels of older adults receiving a home care service. *J Aging Phys Act*. 2013;21(2):140-54. doi:10.1123/japa.21.2.140
- 15) 15. Tuntland H, Aaslund MK, Espehaug B, Førland O, Kjekken I. Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial. *BMC Geriatr*. 2015;15:145. doi:10.1186/s12877-015-0142-9
- 16) 16. Lewin G, Vandermeulen S. A non-randomised controlled trial of the Home Independence Program (HIP): an Australian restorative programme for older home-care clients. *Health Soc Care Community*. 2010;18(1):91-9. doi:10.1111/j.1365-2524.2009.00878.x
- 17) 17. Winkel A, Langberg H, Wæhrens EE. Reablement in a community setting. *Disabil Rehabil*. 2015;37(15):1347-52. doi:10.3109/09638288.2014.963707
- 18) 18. Tinetti ME, Baker D, Gallo WT, Nanda A, Charpentier P, O'Leary J. Evaluation of restorative care vs usual care for older adults receiving an acute episode of home care. *Jama*. 2002;287(16):2098-105. doi:10.1001/jama.287.16.2098
- 19) 19. Lewin G, De San Miguel K, Knuiman M, Alan J, Boldy D, Hendrie D, et al. A randomised controlled trial of the Home Independence Program, an Australian restorative home-care programme for older adults. *Health Soc Care Community*. 2013;21(1):69-78. doi:10.1111/j.1365-2524.2012.01088.x
- 20) 20. King AI, Parsons M, Robinson E, Jörgensen D. Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomised controlled trial. *Health Soc Care Community*. 2012;20(4):365-74. doi:10.1111/j.1365-2524.2011.01039.x
- 21) 21. Martinsen K. Omsorg, Sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays 2. ed. Oslo: Tano; 2003.

- 22) 22. Normann T, Sandvin JT, Thommesen H. Om rehabilitering - Mot en helhetlig og felles forståelse? Oslo: Kommunikasjonsforlaget AS; 2006.
- 23) 23. Kosellecks R. Futures past. New York: Colombia university press; 2004.
- 24) 24. Andersen NÅ. Diskursive analysestrategier. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne; 1999.
- 25) 25. Gadamer HG. Forståelsens filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2003.
- 26) 26. Olsen N. History in the plural - An Introduction to the Work of Reinhart Koselleck. . New York: Berghahn Books; 2012.
- 27) 27. Derrida J. Writing and difference. Chicago. : The university of Chicago Press; 1976.
- 28) 28. Regjeringen. Meldingar til Stortinget regjeringen.no: Regjeringen; u.a. [
- 29) 29. Bakken R. Alle vil leve lenge - men ingen vil bli gamle. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
- 30) 30. Hatland A, Kuhnle S, Romøren TI. Den norske velferdsstaten. 5. ed. Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS; 2018.