

Omsorgsarbeid i et hverdagslivsperspektiv

Care Work from an Everyday Life Perspective

Mia Vabø
Forsker i
Velferdsforsknings-
instituttet NOVA,
OsloMet
✉ Mia.Vabo
@oslomet.no

SAMMENDRAG Omsorgsarbeid blir ofte beskrevet som et relasjonelt arbeid – et arbeid som berører forholdet mellom den som gir og den som mottar omsorg. Når relasjoner (dyader) blir det primære analytiske fokus, kan det lett føre til at andre deler av omsorgsarbeidet tapes av syne. I en etnografisk studie fra sykehjem (Fjær & Vabø, 2013) fant vi at en viktig del av det som ble oppfattet som god omsorgspraksis, forutsatte at personalet la vekt på å forme sosiale situasjoner med henblikk på å gjenspeile hverdagslivets regelmessighet og sosiale former for beboerne. I denne artikkelen argumenterer jeg for at et analytisk fokus på brukernes hverdagsliv kan spille en viktig rolle i utviklingen av de hjemmebaserte tjenestene. Perspektivet kan blant annet være fruktbart for å forhindre at omstillinger inspirert av ideer om hverdagsrehabilitering lukkes inne i et kropps- og mestringsfokus.

Nøkkelord

Hverdagslivsteori, omsorgsarbeid, hjemmetjenester, tjenesteutvikling

ABSTRACT Care work is often understood as relational work – work that centers on interpersonal relations between the caregivers and care recipients. Regarding the dyadic relations as a principal analytical focus, other aspects of care work may easily be disguised. An ethnographic study of care work in nursing homes (Fjær & Vabø, 2013), revealed that general notions of good care often implied that care staff were actively shaping social situations in order to re-create the regularity and social forms of everyday life. In this article, I argue

that an analytical focus on the everyday life of care recipients may play a vital role in developing home-based care. This approach may inter alia be a fruitful way to avoid the narrow concentration of current ideas about reablement on bodily impairments and physical capacities.

Keywords

Theories of everyday life, care work, home care, service design

Innledning

Omsorgsforskning er et forskningsfelt som vokste fram i mange land med 1970-tallets kvinnebevegelse. Til tross for en felles interesse for et usynlig kvinnearbeid, sporet forskningen inn i ulike kunnskapstradisjoner i ulike land. I USA fikk forskningen en pedagogisk og moralfilosofisk innretning, inspirert av arbeidene til Carol Gilligan (1982) og Nel Noddings (1984). I Storbritannia var det forskere med interesse for kvinners ulønnede omsorgsarbeid som preget feltet (Ungerson, 1990; Finch & Mason, 1990; Davies, 1995), mens det i de nordiske landene var forskere med interesse for lønnet omsorgsarbeid innenfor rammen av et offentlig styringsapparat som fattet interesse (Wærness, 1982; Eliasson, 1995).

I studier av det nordiske offentlige omsorgsarbeidet fikk Kari Wærness' begrep om omsorgsrasjonalitet særlig stor oppmerksomhet (Wærness,

1982). Begrepet var ment å skulle markere at omsorgsarbeidet måtte baseres på en mer *situert tilnærming* enn den vitenskapelige og byråkratiske rasjonaliteten som dominerte i offentlig planlegging. Betegnelsen *omsorgsrasjonalitet* understreket at et arbeid basert på innlevelse og konkret menneskekunnskap ikke var noe irrasjonelt, men tvert om en fornuftig og rasjonell måte å innrette arbeidet på for å innfri de sosialpolitiske målene bak tjenesten. På samme tid som begrepet relaterer seg til et politisk og institusjonelt nivå, viste det til en forståelse av omsorg i en *konkret hverdagskontekst*. Den nordiske omsorgsforskningen ble i høy grad inspirert av et samfunnskritisk hverdagslivsperspektiv. Det ble tatt til orde for en sosiologi som sto i hverdagslivet og så seg omkring, ikke for en sosiologi som så (ned) på hverdagslivet «utenfra». Policyforandringer skulle studeres «innenfra» og «nedenfra» (Eliasson-Lappalainen & Szebehely, 2008).

Hverdagslivsperspektivet har fått et solid fotfeste i svensk forskning innenfor universitetenes institutter for sosialt arbeid. I Danmark sprang perspektivene ut fra de kultursosiologiske miljøene ved Universitet i København og har nylig fått en oppblomstring, gjennom utviklingsarbeid som utføres innenfor rammen av det såkalte Vega-nettverket – et nettverk som i stor grad består av utdanningsinstitusjoner som utdanner personale til eldreomsorgen. I Norge har forskningen etter hvert blitt preget av de moralfilosofiske perspektiver som akademiseringen av sykepleiefaget førte med seg. Et viktig mål for sykepleiernes forskning var å synliggjøre omsorgsarbeidets etiske utfordringer og derfra utvikle et normativt grunnlag for egen yrkesutøvelse. Det analytiske tyngdepunktet har dermed vært lagt på den dyadiske relasjonen mellom sykepleieren og den enkelte pasienten, mer enn på kontekstuelle forhold (Debesay, 2012).

Forskere har pekt på at et ensidig dyadisk omsorgsperspektiv i praksis kan medføre at arbeid som ikke direkte utføres i relasjon til pasienten, blir usynliggjort og tatt for gitt (Olsvold, 2016). I litteratursøk vi foretok i tilknytning til en etnografisk studie av arbeidspraksiser i sykehjem (Fjær & Vabø, 2013), fant vi at en betydelig del av den tidligere forskningen hadde sitt primære fokus på interaksjonen mellom personale og beboere slik den utspilte seg i ulike *situasjoner*. Gjennom egne feltarbeider merket vi oss imidlertid ved at mye av det arbeidet som var avgjørende for om sykehjem-

met ble oppfattet å ha en god atmosfære også handlet om å påvirke situasjonsbetingelser på en måte som skapte rytme, struktur og meningsinnhold i hverdagen.

I denne artikkelen redegjør jeg for hvordan vi kom på sporet av denne dimensjonen ved omsorgsarbeidet. Mot denne bakgrunnen argumenterer jeg for at et tilsvarende perspektiv med hverdagen som analytisk utgangspunkt også kan synliggjøre hvordan arbeidet innenfor de hjemmebaserte tjenestene kan bidra til å gi hjemmeboende eldre en bedre hverdag.

Nærmere om det empiriske grunnlaget

De empiriske eksemplene jeg anvender, bygger på data hentet fra to ulike forskningsprosjekt. Det første prosjektet hadde som mål å fremskaffe kunnskaper om hva som konstituerer og genererer gode omsorgs- og arbeidspraksiser i sykehjem. Data ble samlet inn i tre større norske byer i ni ulike sykehjem. Med den åpne og eksplorerende problemstillingen som lå til grunn for prosjektet, ønsket vi å finne fram til sykehjem som kunne gi oss innblikk i både gode og dårlige praksiser. Vel vitende om at god institusjonskvalitet vanskelig lar seg definere på enkle entydige måter (Slagsvold, 1995), foretok vi et skjønnsmessig utvalg basert på samtaler med aktører som hadde relativt godt overblikk og kjennskap til sykehjemmene i de ulike byene – både etatsledere og representanter fra lokale fagorganisasjoner. Deres vurderinger var igjen basert på en kombinasjon av vurderinger, dels basert på hvordan sykehjemmene scoret på lokale brukerundersøkelser og undersøkelser omkring personalgjennomtrekk, dels basert på hvilke inntrykk de hadde av ledelsen og atmosfæren på de ulike stedene. Undersøkelsene i hvert sykehjem ble basert på en kombinasjon av observasjoner og intervjuer. Observasjonene var viktige for å få en fornemmelse av rytmen i hverdagen og hvordan dynamikken mellom planlagte og uforutsette hendelser interagerer. De fungerte dessuten som viktig bakgrunnsinformasjon for mer dyptpløyende intervjuer med ansatte og ledere.

Det andre prosjektet rettet søkelyset mot omstillingsprosesser knyttet til ideen om hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering blir gjerne forstått som «en tidsavgrenset, intensiv og målrettet rehabilitering i hjem og nærmiljø rettet mot personer som har opplevd et funksjonsfall, og der terapeuter, sykepleiere og ansatte i hjemmetjenesten i kommunen samarbeider og bistår perso-

nen med trening og tilrettelegging av hverdagsaktiviteter som er viktige for personen selv» (Førland & Skumsnes, 2016, s. 11). Som et utgangspunkt for prosjektet la vi til grunn at det dreier seg om form for intervensjon som er løst definert, og som i praksis kan iverksettes på ulike måter, for eksempel beroende på hvilke fagfolk som samarbeider hvordan, og hvordan fagfolk samarbeider med pårørende og andre krefter i lokalsamfunnet. En viktig del av hensikten med prosjektet var å bidra med kunnskap om hvordan ideen ble oversatt, justert og tilpasset ulike kontekstuelle forhold. Prosjektet hadde også en utviklingsdel der målet blant annet var å synliggjøre begrensinger og muligheter knyttet til kommunens ambisjoner om å anvende tenkningen bak hverdagsrehabilitering som inspirasjon for utvikling av nye arbeidsformer i hjemmetjenesten og nye samarbeidsformer med aktører fra lokalsamfunnet. I denne delen av prosjektet organiserte forskerne refleksjonsgrupper både blant personale i hjemmetjenesten og blant lokale aktører som på ulike måter hadde erfaring med tiltak rettet mot hjelpetrequende eldre. Det er først og fremst erfaringer og perspektiver fra disse gruppene som anvendes her. For en mer fyllestgjørende redegjørelse av prosjektet se Vabø & Vik, 2016.

Kunsten å forme sosiale situasjoner

Våre observasjoner fra de ulike sykehjemmene bekreftet det mange forskere hadde påpekt tidligere – at opplevelsen av atmosfæren på et sted i stor grad var preget av hvorvidt beboerne hadde tilknytning til andre mennesker og ble behandlet vennlig og respektfullt av personalet (Bergland, 2012; Bradshaw, 2012). En av pleierne, en helsefagarbeider vi kaller George, gav oss nærmere innsikt i det vi oppfattet var gode praksiser. George ble av både pårørende, beboere og kolleger karakterisert som «flink med folk» og «særlig populær blant beboere». Han demonstrerte gjennom fortellinger og handlinger at han visste hva som måtte til for å lokke fram et smil hos den enkelte beboeren, hva som fikk dem til å våkne til liv, og hvem som krevde særlig tålmodighet og «bearbeidelse». For å til egne seg denne kunnskapen hadde han gjort seg godt kjent med hver enkelt beboer. Han viste interesse for livet de hadde levd gjennom å se på bilder de hadde på veggen og sørget for å lære seg hvilke historier og bragder deres tidligere liv hadde rommet. Gjennom å bli kjent med hver enkelt forsøkte han å finne den rette tonen som kunne få dem til å føle seg vel.

George var flink til å sette ord på sine egne sosiale ferdigheter i møtet med beboerne. Han forklarte hvordan han brukte sitt eget kroppsspråk og uttrykksformer nærmest som et stemningsskape arbeidsredskap som han anvendte i en proaktiv strategi for å forebygge og forhindre uro og frustrasjoner hos beboerne: «Det skal så lite til, et klapp på skulderen, hei hei, hvordan går det i dag. Du går inn til dem. Gir en liten klem og hei, goddag, god-dag. Det koster lite. Du ofrer kanskje to minutter, men da får du ti minutter igjen så å si. Det jeg bruker å si er at du har en konto. Du setter inn litt penger og så får du tilbake med renter.»

George fikk demonstrert sin kompetanse da en av forskerne fulgte ham på en morgenrunde. Turen var kommet til Jenny – en kvinne som led av demens og som tok lett til tårene og strittet imot når morgenvakten forsøkte å få henne til å stå opp. Georg forklarte at det var viktig å gi henne tid til å våkne. Han sørget for at hun fikk en gradvis oppvåkning, først med forsiktig ansiktsvask i sengen. Han visste av erfaring at hun ofte hadde det bedre når hun fikk ligge en stund og døse – en halv time eller en time. Etter at de andre beboerne hadde fått sitt morgenstell, vendte han tilbake og vekket Jenny forsiktig ved å prate rolig om været. Han trakk til side gardinene, noe som fikk Jenny til å utbryte «dagslys!». Han småpratet, kommenterte brudebildet på nattbordet og ventet til hun gav uttrykk for at hun var klar for å bli hjulpet inn på badet. Jenny livnet gradvis til etter hvert som hun fikk børstet håret og fikk på seg leppestift og rouge: Først da var situasjonsbetingelsene lagt til rette for en kort prat om løst og fast. George vendte stolen hennes mot seg selv slik at de fikk øyekontakt og kunne slå av en prat om mens han redde sengen.

George gjorde bruk av sin sosiale kompetanse. Han hadde utviklet en empatisk evne til å se mennesket bak pasientkategorien og til å respondere på en måte som fikk beboere til å føle seg vel (Fosbinder, 1994; Eriksson, 2003; Shattel, 2004). Det var imidlertid langt flere arbeidsoperasjoner enn det direkte relasjonsarbeidet som bidro til at Jenny fikk en god morgenstund. Han supplerte med en rekke ørsmå virkemidler for å tilrettelegge og forme betingelser for at beboeren skulle få en god stund. Han tok i bruk temporale virkemidler ved å regulere tempoet og ved å «time» sitt eget nærvær og fravær: Jenny fikk alenetid og tid nok til å omrøre seg før han tok initiativ til kontakt og samtale. Han tok også i bruk fysiske og estetiske virkemid-

ler gjennom å gløtte på gardinet for å få inn dagslys, en forfriskende fuktig klut for å våkne, stolen rigget til for øyekontakt og samtale osv. George forklarte at han gjorde disse forberedelsene for å gjenskape en fornemmelse av normal morgen slik folk har erfart i sitt tidligere hverdagsliv.

For George var morgenstunden en del av et mer omfattende repertoar av sosiale stunder han skulle tilrettelegge for å gi beboerne gode dager. Hans «indre arbeidsplan» handlet om proaktivt å tilrettelegge for at beboerne fikk struktur og meningsinnhold i hverdagen sin. Han tok avstand fra en oppgavestyrt arbeidsform som han mente mange i sykehjem praktiserte: «Det er sånn mange tenker: at jeg har ti brukere som jeg skal ta opp så fort som mulig, liksom. De sier at de er «ferdig» eller er «kommet i mål» når alle beboerne er oppe til frokost klokka ti. Men de har jo fire timer igjen på jobb!!»

George demonstrerte hvordan han i tidsrommet mellom frokost og lunsj sørget for at beboerne fikk tilrettelagt sine egne stunder. En person fikk hjelp til å trekke seg tilbake for å høre på radio, to eldre herrer fikk yttertøy på og ble trillet ut på plattingen i sykehjemmets atriehage for å ta sin daglige morgenrøyk, mens tre kvinner hadde et fast bord i et hjørne av dagligstuen der de kunne observere pleiere som kom og gikk. På samme måte som han skapte en morgenstund for Jenny, la han vekt på timing og tempo og på å skape romlige forandringer. Han visste når på døgnet en beboer ville sette pris på å være alene, når det var på tide med luftforandringer og når det var passende å slå av en spøk.

Å skape gode stunder for beboerne handlet om å skape struktur, rytme og romlige variasjoner som var lagt til rette for meningsfull aktivitet eller sosial kontakt. Meningsfylt sosial kontakt trengte ikke dreie seg om lange tidkrevende samtaler, men snarere om den form for umiddelbar og uformell sosiale respons som ofte preger flyktige hverdagslige møter. George utvekslet kommentarer om dagens nyheter med en gammel banksjef som satte stor pris på å bli behandlet som et opplyst og samfunnsbevisst menneske. Han flørtet muntert med de tre kvinnelige beboere som pleide å sitte sammen etter frokost. Han delte ut et slengkyss til dagens utkårede. Det var en fast rituell lek som skapte mye latter og energi både for de tre kvinnene og for forbipasserende kolleger.

Å skape en god stund trengte heller ikke alltid å skape sosial kontakt med andre mennesker. Det

kunne også dreie seg om å tilrettelegge for mer individuelle passive aktiviteter som var viktige for den enkeltes sosiale identitet – hjelp til å sette på yndlingsmusikken, finne en passende lydbok, følge beboere til en utkikkspost for å få et pusterom fra de institusjonaliserte sfærene; sykerommet og dagligstuen.

Etter at vi ble oppmerksomme på bestanddelene i arbeidet med å forme sosiale stunder, ble det også tydeligere at slike små mikro-arrangementer noen steder var så å si fraværende. Ved et av sykehjemmene opplevde vi at personalet oppførte seg vennlig overfor beboerne, men at de i påfallende liten grad tok initiativ til å skape rammer for sosial kontakt, samvær og meningsfylt aktivitet. Eksempel: Vi observerte en pleier som rørte sammen en kakedeig. Hun ville overraske med noe godt til kaffen for å feire en fødselsdag. Hun utførte arbeidsoppgaven i kjøkkenstuen bak lukket dør, mens to demente kvinner fra avdelingen virret rastløst omkring i korridoren utenfor på jakt etter sosial kontakt. Ved andre sykehjem ville en innskytelse om kakebakingen typisk ha blitt utnyttet som utgangspunkt for samtale eller en «forestilling» for beboere som ønsket innhold i hverdagen.

Hverdagsliv hos hjemmeboende eldre

Eksemplene over er hentet fra sykehjem. Om vi forflytter oss til hjemmetjenesten, vil ideen om å forme sosiale stunder fortone seg annerledes ettersom personalets fysiske tilstedeværelse er mer begrenset. Hjemmet er dessuten en ramme omkring menneskers liv som forbindes med selvbestemmelse. Det er et sted der mennesker skaper sin egen rytme og sin egen måte å gjøre ting på i samspill med aktører i sine nære omgivelser. I pensumlitteratur for personale i hjemmetjenesten understrekes viktigheten av å respektere menneskers private grenser og forskjellige livsstiler (Fjørtoft, 2006). En skal trø varsomt – ikke gripe inn i privatlivets fred (Nord, 2012), ikke ødelegge etablerte rutiner og ordninger (Corbin & Strauss, 1990). På den annen side vil mange mennesker som søker om offentlig hjelp, nettopp søke om hjelp fordi deres hverdagslige rutiner og ordninger har brutt sammen.

Den danske sosiologen Birthe Bech-Jørgensen (1994) beskriver hverdagslivet som en strøm av gjentakelser, vaner, rutiner som vi tar for gitt som selvfølgelige og naturlig: det å stå opp, gjøre sitt morgentoalett, innta sin frokost sammen med

familien, forflytte seg til steder der en gjør sine innkjøp, arbeider, treffer likesinnede osv. Selv om hverdagslivet er fylt opp med aktiviteter og gjøremål som går på autopilot, rommer de samtidig mer målrettede (strategiske) aktiviteter og «symbolske aktiviteter» som er av stor betydning og verdi for enkeltmennesker og det sosiale fellesskap de er en del av.

Hverdagslivet er preget av regelmessighet, men er likevel aldri statisk. Det er det liv vi opprettholder, fornyer, skaper og omskaper hver dag. Bech-Jørgensen skiller mellom ulike former for forandring i hverdagen – forskyvninger, skred og brudd. *Forskyvninger* fortøner seg ofte som små og umerkelige endringer i vaner og rutiner. I noen tilfeller kan mange små forskyvninger som er innbyrdes relatert, skape et *skred* av forandringer. *Brudd* viser til omfattende og merkbare forandringer som snur opp ned på hverdagslivet, som for eksempel når mennesker får en alvorlig diagnose eller mister en av sine kjære. Mennesker som når en høy alder, vil ofte ha opplevd omfattende forandringer i sitt hverdagsliv som følge av kronisk sykdom, funksjonsfall etter sykdom eller tap av ektefelle. Mange vil ha opplevd at svikt i helse medfører et *skred* av forandringer, for eksempel i form av alt det en mister muligheten til når en ikke lenger får kjøre bil. Det blir vanskelig å gjøre innkjøp, komme seg til frisør eller droppe innom familiemedlemmer eller komme seg til et viktig rekreasjonsområde.

Når det skjer radikale omveltninger i hverdagslivet – når det trygge og kjente, «det som glir av seg selv», forsvinner – vil mennesker ofte mobilisere krefter til å omstille seg og justere sine vaner og rutiner. Gjøremål og samværsformer som tidligere har vært en selvfølge, kan da bli symbolsk og strategisk viktige. Det blir en slags overgripende strategi «å holde seg i gang» (Gunnarsson, 2010). At struktur og innhold i hverdagen er viktig for å trives, er velkjent. I et forskningsprosjekt blant 85- og 90-åringene som hadde gode liv til tross for fysiske svekkelser, gikk det fram at deres «oppskrift» på et godt liv ikke var mest mulig aktivitet, men struktur og innhold i hverdagen. Flere av de eldre som ble intervjuet i undersøkelsen, forklarte at de bevisst prioriterer å holde fast i hverdagsrutiner framfor å bruke krefter på mer utadventede sosiale aktiviteter (Johannesen, 2006).

Men radikale brudd i hverdagen kan også virke uoverkommelige og kan bidra til at mennesker opplever stress eller synker hen i kjedsomhet, isolasjon og depresjon (Bloch, 1991).

I en publikasjon fra Vega-nettverket, «At skape gode dager» (Beck, Højlund & Scheel Thomasen, 2016) argumenteres det for at de hjemmebaserte omsorgstjenestene kan spille en viktig rolle for å bistå den eldre til å finne fram til et nytt hverdagsliv. Inspirert av Bech Jørgensens arbeider anser forfatterne at hverdagslivet som analytisk begrep kan tjene som et faglig fundament i dette arbeidet. De foreslår at omsorgspersonalet betrakter Eldres hverdag som en rekke stunder – morgener, måltider, formiddager, kvelder osv.– og anvender det som et utgangspunkt for dialog med personen om hvordan dagen deres forløper, hvordan de ulike tidsrommene fylles med innhold og hvilket handlingsrom de har og ønsker seg i ulike stunder (se Ramian, 2013; Mygin, Bangshaab & Ramian, 2016).

Denne dialogbaserte arbeidsstrategien har likhetstrekk med strategien George la til grunn i sitt arbeid i sykehjemmet. Det handler om å gjøre seg kjent med hver enkelt person og ut fra denne kunnskapen forsøke å forstå hva som kan tenkes å blåse liv inn i hverdagens ulike tidsrom. Imidlertid står hjemmetjenestens personale i en helt annen posisjon når det gjelder bruk av virkemidler. Mens George i stor grad assisterte beboerne til å ta i bruk de fysiske og sosiale ressursene som var knyttet direkte til sykehjemmet, vil personale i hjemmetjenesten i større grad utfordres til å bistå hjelpemottakeren til å utnytte egne ressurser som finnes i eget hjem og nærmiljø – utenfor kommunens ansvarsområde.

Hvordan kan hjemmetjenesten bidra til skape gode hverdagsliv

Ideen om en hjemmebasert tjeneste som skal bidra til at eldre holder fast i sine tilvante hverdagsrutiner, er en «gammel idé» og en av de viktigste drivkreftene bak utviklingen av den tradisjonelle hjemmehjelpstjenesten på 1970- og 80-tallet. Tanken den gang var at en gjennom å avlaste det tyngste husarbeidet og bidra med praktisk bistand, ville forebygge og utsette behovet for institusjonsplass (Nygård, 1984). Hjemmehjelperne fungerte ideelt sett som «hverdagslivsassistenter» som sørget for at eldre holdt fast i sine hverdagsrutiner og i det som var betydningsfullt i livet deres. For mange eldre kvinner var det symbolsk viktig å kunne opprettholde et velstelt hjem og et velpleid ytre. Hjemmehjelp ble dermed en svært populær tjeneste (Vabø & Szebehely, 2012).

Ut over 1990-tallet, i takt med at institusjonsomsorgen ble bygget ned, møtte hjemmetjenesten

nye utfordringer som følge av at tjenesten ble forventet å ta seg av mennesker som var sykere og skrøpeligere. Sammen med økonomiske innstrammingskrav førte denne oppgaveforskyvningen til at medisinske og pleiefaglige oppgaver får stadig høyere prioritet, mens praktiske og sosiale oppgaver gradvis er «lempet ut» av hjemmetjenestens ansvarsområde (Vabø & Szebehely, 2012). Trenden er blitt beskrevet som en gradvis medikalisering av tjenesten på bekostning av den forebyggende strategien hjemmetjenesten opprinnelig var tuftet på (Brevik, 2010).

Mot denne bakgrunnen er det interessant at forebygging og hverdagsmestring igjen er satt på dagsordenen. I dag er det imidlertid ikke tale om at hjemmetjenesten skal ta tilbake ansvar for praktiske og sosiale oppgaver. Tanken nå er at tjenestene i større grad skal styrke og understøtte eldres egne ressurser til å klare hverdagen. Ideen om hverdagsrehabilitering, som har hatt stor spredningskraft i norske kommuner, er tuftet på en forutsetning om at eldre har et potensial for å trene seg opp etter et funksjonsfall – især dersom de utnytter den potensielle kraften som ligger i å mestre hverdagen på autopilot (Vik, 2015). I det som skrives om hverdagsrehabilitering, presiseres det ofte at gjenopptreningen også bør relateres til gjøremål og aktiviteter som har stor symbolsk betydning for den det gjelder (Bredland mfl., 2011; Tuntland & Ness; 2014; Wilde & Glendinning, 2014).

Til tross for at det stadig blir understreket at hensikten med hverdagsrehabilitering er å bidra til at mennesker kan holde fast i en meningsfylt tilværelse, viser det seg i praksis at tjenesten ofte blir smalere orientert mot somatisk rehabilitering og mestring av ADL-funksjoner. Forskning har vist at det ikke alltid er klart for brukerne selv at rehabiliteringen skal dreie seg om deres egne mål; de opplever at den primære hensikten er trening og forbedring av funksjonsevne (Rostgaard & Graff, 2016). En britisk studie blant eldre som hadde mottatt hverdagsrehabilitering, viste at de til tross for å ha blitt selvhjulpne med personlig hygiene og måltider, fortsatt kunne oppleve frustrasjon over å være sosialt isolert (Wilde & Glendinning, 2012). Wahl-Brink, Olesen & Rekjær (2015) ser en fare for at hverdagsrehabilitering utvikler seg til et tilbud der eldre trenes opp til å gå igjen, uavhengig av om de har noen steder å gå til. For mennesker som er mye alene, kan det i så fall lett skje at de rehabiliteres tilbake til et liv i ensomhet og passivitet. På dette grunnlaget argumenterer de

for at det vil være hensiktsmessig å bygge inn en sosial dimensjonen i rehabiliteringstenkningen.

Wahl-Brink, Olesen & Rekjær (2015) argumenterer i likhet med Beck mfl. (2016) for å styrke personalets kompetanse til å spore seg fram til hvem som kan trenge et «puff» for å få et bedre hverdagsliv. De er imidlertid tydeligere på at personalet aldri kan ta det fulle og hele ansvaret for å bøte på det som er gått tapt i deres hverdagsliv. Det er heller ikke et ansvar som kan pålegges pårørende og sivilsamfunnet alene. Nøkkelen ligger ifølge forfatterne i å etablere et kvalifisert samspill med sivilsamfunnet.

Sammen om en bedre hverdag

I vårt eget prosjekt, der vi fulgte to kommuner i deres arbeid med å iverksette hverdagsrehabilitering, var det i utgangspunktet et uttrykt ønske at hverdagsrehabilitering ikke skulle fungere isolert fra kommunens andre tjenester og tiltak. Tvert om hadde de som mål at tankesettet bak den nye tjenesten skulle gjennomsyre hele deres tjenesteapparat og dessuten tjene som en rettesnor i deres forsøk på å mobilisere lokale aktører til å samarbeide om å skape et bedre hverdagsliv for hjelpe-trengende eldre.

For å få mer kunnskap om hva som eventuelt kunne fremme og hemme disse utviklingsprosessene, spurte vi både hjemmetjenestepersonalet og lokale aktører om hvilke potensialer de så for å bidra til et bedre hverdagsliv for eldre.

Perspektiver fra hjemmetjeneste

I samtaler med personalet fra hjemmetjenesten var det en gjennomgående erfaring at kommunens satsning på hverdagsrehabilitering hadde smittet over på deres egen arbeidsform. De var blitt mer bevisste på å ikke pådytte pasienter sine egne rutiner, men sørge for at de ble oppmuntret og trygget til å klare mest mulig selv. Å jobbe på denne måten var tilfredsstillende all den tid det bidro til at pasienten selv gav uttrykk for at hverdagen ble bedre.

Imidlertid var det på langt nær alle som hadde potensial for å bedre sin fysiske funksjonsevne. Mange av deres eldre pasienter hadde en hverdag preget av irreversible tap – dårlig syn, nedsatt hørsel og fysisk førlighet – som gjorde dem utrygge. Noen hadde i tillegg mistet mange av sine nære og dermed også det som hadde vært symbolsk viktig for dem. Å skulle bistå denne kategorien brukere kunne altså ikke handle om å vende tilbake til

etablerte gjøremål og rutiner. Det ville snarere handle om å bistå med å gjenopplive eller finne erstatninger for noe som hadde gått tapt. På spørsmål om de selv hadde eksempler på at de kunne lykkes med å bistå noen av disse pasienter til å få en bedre hverdag, fortalte en sykepleier om et sårstell hun hadde utført samme dagen:

«Jeg hadde god tid til sårstellet. Dette var hos en dame som er ganske inaktiv altså. Men så gikk det fram i løpet av stellet at hun hadde vært glad i å male. Da spurte jeg henne – 'hva var grunnen til at du sluttet? Hvorfor la du det på hyllen? Nei – det visste hun ikke».

Besøket endte med at den gamle kvinnen lovet sykepleieren å finne fram malesakene sine. Kvinnen hadde lyst opp. Hun gledet seg åpenbart til å prøve igjen. Sykepleieren brukte eksempelet for å poengtere hvor viktig det var med tid til relasjonsbygging – tid til å finne et kontaktpunkt for så å utfordre forsiktig (hvorfor sluttet du å male?) og til å gi bekreftelse (så spennende og flott!) som igjen skapte en forventning til neste møte.

Hun understreket at det var takket være det litt tidkrevende sårstellet at hun klarte å spore inn på og få til denne relasjonsbyggingen. For øvrig var det enighet i gruppen som lyttet til historien at det ofte ikke er tid til denne typen sosiale samtaler. Dessuten inngår det ikke som en del av jobben deres: «Det er slutt på sosiale tilsynsbesøk og vi skal ikke være selskapsdamer – om noen trenger samtale og støtte er det over i psykiatrien». På spørsmål om de hadde flere alternativer ble det nevnt dagsenter eller en anmodning overfor pasienten om å ta kontakt med Røde kors eller en frivillig organisasjon.

Flere av informantene fortalte historier om hvordan en plass på dagsenter kunne bedre hverdagen for eldre som tidligere hadde vært nedstemt og sosialt isolert. En sa:

«Du kan bruke vinter og vår på å overtale dem. Men i svært mange tilfeller der vi har lokket og lirket så er det vellykket. Som regel er det vellykket. Når de først har kommet seg til dagsenter så kan de ikke få nok. De gleder seg».

Dagsenteret hadde ikke bare skapt et avbrekk i en passiv og ensom tilværelse. Det hadde også tent en ny gnist hos dem. Pasientene fikk ofte bedre appetitt når de inntok måltider sammen med an-

dre. I tillegg fulgte det med en hel del gjøremål i forbindelse med forventingen om at det skulle skje noe. De kunne for eksempel plutselig vise en ny opptatthet av hva de skulle ha på seg av klær, hvordan de så ut på håret osv. Flere verdsatte åpenbart den lille turen med minibuss på vei til senteret. Bussen passerte forbi mange av de stedene de kjente til, og det oppsto samtaler, fortelling og kommentar om hvordan det hadde vært før og hva som var annerledes. Dagsenteret bidro til å skape struktur og innhold til flere av hverdagslivets tidsrom.

Til tross for slike solskinnshistorier understreket de at en plass på kommunens dagsenter ikke var for alle. Ifølge informantene var mange av de hjemmeboende eldre skeptiske til å bevege seg inn i kommunens omsorgsbygg – det brøt med deres identitet å være en av dem som befant seg i «gamle hjemmet».

Perspektiver fra lokale aktører

Som en del av prosjektet med å utforske potensielle for et bedre samspill mellom omsorgstjenesten og lokale aktører, arrangerte vi også refleksjonsgrupper med personer som på ulike måter drev tiltak overfor eldre i kommunens randsoner. Deltaerne i gruppene kom både fra det lokale næringslivet og fra lokale foreninger og frivilligsentraler. Det var for eksempel næringsdrivende som drev alt-mulig-firmaer som tilbød «gammeldagse» hjemmehjelpstjenester eller som drev dagligvarebutikk og leverte varer på døra og frivillige som hadde erfaring med alt fra besøksvenntjenester til turgrupper, dansegrupper og organiserte sosiale sammenkomster av typen lesesirkler, strikkekafe eller middagsklubb (Vabø & Vik, 2017, kapittel 6).

Informanter som hadde erfaring med frivillig arbeid i samarbeid med kommunen, dreide inn på noen av de samme problemstillingene vi hadde hørt fra hjemmetjenesten: De hadde erfart at en del eldre vegret seg mot å ta imot hjelp som i for stor grad hadde karakter av eldreomsorg og medlidenhetshjelp – det kunne være tilstelninger som var lokalisert i kommunale omsorgsbygg eller rene sosiale tiltak (besøksvenn med Røde korsjakke). For å tydeliggjøre sitt poeng viste en av informantene til ulike former for sosialt samvær og aktivitet som ikke hadde denne typen stigma knyttet til seg – «aktiviteter på nøytral grunn». Det dreide seg i stor grad om arrangementer og tiltak der andre enn kommunen hadde vertskapsrollen og der aktivitetene i større grad hadde karakter av

«normale» hverdagsaktiviteter – som det å spise sammen, dyrke en hobby sammen eller se en film sammen.

I samtalene med de lokale aktørene kom det fram at selv de mest trivielle hverdagstjenester ble mottatt med stor takknemlighet. Fortellingene vitnet om at tjenestene hadde bidratt til nye rutiner og kontaktpunkter i hverdagen. Kjøpmannen som leverte varer på døra til eldre, fortalte at det var mange kontaktsøkende kunder som likte å slå av en prat i løpet av de minuttene han brukte på å hjelpe til med å få varene på plass i kjøkkenet. En innehaver av en café- og cateringbedrift som samarbeidet med den lokale taxinæringen om å kjøre ut hjemmelaget tradisjonell middagsmat, hadde tilsvarende erfaringer. Selv om levering av varm mat krevde at en måtte være punktlig og rask, var det alltid tid til en god kommentar. Tilbakemeldinger han hadde fått fra eldre og deres pårørende, tydet på at tjenesten bidro til å opprettholde sider ved hverdagen som var symbolsk viktige for dem. Et varmt hjemmelaget måltid er for folk flest et høydepunkt i hverdagen og dessuten et viktig utgangspunkt for sosialt samvær og kontakt. Flere av de eldre benyttet seg av tjenesten når de ønsket å samle familiemedlemmer. Når det nærmest seg søndag, kunne noen ringe og si: «Kan vi få dobbelt opp med middag i dag? Sønnen og svigerdatteren kommer på besøk». Søndagsmenyen, der dronning Mauds dessert var et fast følge til en tradisjonell kjøttrett, var særlig populær. På søndager hendte det at hele familien med barn og barnebarn troppet opp i kafeen for å spise sammen.

Samtaler med de lokale aktørene avdekket at det finnes tjenester og tiltak som blir høyt verdsatt av eldre som hadde opplevd merkbare brudd i sine hverdagsliv. Imidlertid syntes det å være mer vilkårlig og personavhengig hvorvidt det var etablert et samarbeid med hjemmetjenestens ledere og ansatte. Noen av de næringsdrivende fortalte at tiltak nærmest hadde oppstått og blitt utviklet i et samarbeid med personer de kjente fra hjemmetjenesten. Andre hadde aldri hatt kontakt med kommunen, men fikk oppdrag via jungeltelegraf.

Diskusjon

Spørsmålet om hvordan de offentlige hjemmetjenestene samarbeider med aktører fra lokalsamfunnet om å skape en bedre hverdag for eldre, er et tema som er satt høyt på dagsordenen i mange kommuner – dels som følge av helsepolitiske oppfordringer om å finne bærekraftige løsninger på

morgendagens omsorgsutfordringer (Helse og omsorgsdepartementet, 2015). Intervjuer fra de to kommunene gir på ingen måte et fullstendig svar på hvordan dette samspillet bør formes. Likevel kom det fram erfaringer og perspektiver som jeg mener det kan være viktig å ta med inn i det videre forsknings- og utviklingsarbeidet. Jeg vil særlig nevne to innsikter som begge vil være viktige for at hjemmetjenesten skal bidra til å gi sine brukere bedre hverdagsliv.

1. Det ene dreier seg om viktigheten av å utnytte personalets posisjon og evner til å identifisere problematiske hverdagsliv. Personalet står i en unik posisjon til å etablere kontakt med hjelpemottakeren som gir et innblikk i hvordan hverdagen forløper og oppleves og hvilke tidsrom i hverdagen som er strategisk og symbolsk viktige eller særlig krevende (Mygin, Bangshaab & Ramian, 2016). Personalets positive oppmerksomhet og nysgjerrighet er helt avgjørende for å kunne gi et vennlig «puff» som kan få hjelpemottakeren til å finne nytt innhold i hverdagen (Wahl-Brink, Olesen & Rekjær, 2015). Det handler altså om å bygge tillit, finne et kontaktpunkt og derfra utfordre hjelpemottakeren forsiktig (Skatvedt & Norvoll, 2016). Det er viktig å understreke at dette ikke dreier seg om en form for relasjonsarbeid der personalet skal fungere som en erstatning for hjelpemottakerens manglende nettverk. Det er snarere tale om en form for investering på samme måte som man i hverdagsrehabilitering investerer i intensiv opp trening og tilrettelegging for at hjelpemottakeren skal bli trygg og selvstendig.

2. Den andre innsikten handler om viktigheten av å forstå hva slags type endringer som skaper et godt hverdagsliv. I mye av litteraturen som omhandler samspillet mellom kommunen og sivilsamfunnet blir det lett til at spørsmålet ensidig dreier inn på hvordan en kan mobilisere frivillige til å bidra. Våre samtaler med frivillige i de to kommunene gav oss et nyansert perspektiv. Frivilliges innsats er viktige kilder til et godt hverdagsliv, men kan også ha en negativ symbolverdi for eldre som tviholder på sin identitet som selvhjulpne. Derimot fant vi at mer trivielle flyktige tjenester, som det å motta kolonialvarer på døra, kan ha relativt stor betydning ettersom de bidrar til at hverdagen flyter mer bekymringsløst samtidig som de bidrar til avbrekk og sosiale møter. Dette funnet finner støtte i hverdagslivsforskning som viser at mange eldre foretrekker å bruke krefter på å holde seg i gang i en god hverdagsflyt framfor å delta

på ulike former for aktivitet eller underholdning (Johannesen, 2006; Gunnarsson, 2010).

Avslutning

Forskning om omsorgsarbeid har hatt sitt teoretiske tyngdepunkt knyttet til dyadiske relasjoner mellom den som gir og den som mottar omsorg. I denne artikkelen har jeg vist ved hjelp av empiriske eksempler hvilken viktig rolle relasjonsarbeidet spiller for at arbeidet skal bli bra. På samme tid har jeg forsøkt å løfte fram andre sider ved omsorgsarbeidet som er orientert mot å skape livsbetingelser for omsorgsmottakeren på en mer indirekte måte. Hensikten har vært å vise hvordan vi kan få øye på disse aspektene ved omsorgsarbeidet gjennom å anvende hverdagslivet som et teoretisk utgangspunkt. Om vi tar utgangspunkt i hjelpemottakerens hverdagsliv som et prosessuelt fenomen som utfoldes i tid og rom, får vi lettere øye på hvorvidt arbeidet bidrar til å gi hverdagen rytme, struktur, romlige og sosiale forandringer i dagens ulike tidspunkter.

I politiske paroler om å gi eldre mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig understrekes gjerne viktigheten av at alle må få ha ting på sin måte. Likevel viser det seg at tiltak som iverksettes for å fremme denne hensikten blir forstått og praktisert i et snevrere perspektiv. Jeg har her sitert forskere som advarer mot tendensen til at hverdagsrehabilitering lukkes inne i et kropps- og mestringsfokus, mens perspektivet på den gode hverdagen i sin helhet forsvinner. Svaret på denne typen kritikk er etter min oppfatning ikke å fraråde hverdagsrehabilitering, men å sørge for at tjenesten forankres i et hverdagsperspektiv som åpner opp for å ta i betraktning flere kilder til et godt liv.

REFERANSER

- Bech-Jørgensen, B. (1994). *Når hver dag bliver hverdag*. København: Akademisk forlag.
- Beck, A.M, Højlund B. & Scheel Thomasen, L. (Red) (2016). *At skabe gode dage. Hverdagsliv i et gerontologisk perspektiv*. København: Dansk Gerontologisk Selskab.
- Bergland, Å. (2012). Hvilke faktorer kan bidra til trivsel i sykehjem? Presentasjon av en trivselsteori med utgangspunkt i to forskningsprosjekter. *Geriatrisk Sykepleie*, 4(1), 22–28.
- Bloch, C. (1991). I lust och nöd – om vardagsliv och känslor. *Kvinnovetenskaplig Tidskrift*, 12, 31–42.
- Bradshaw, S., Playford, E. & Riazi, A. (2012). Living well in care homes: A systematic review of qua-

- litative studies. *Age and Ageing*, 41(4), 429–440. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs069>
- Bredland, E.L. Linge, O. Vik, K. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelse. Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Brevik, I (2010). *De nye hjemmetjenestene. Langt mer enn eldreomsorg*. (NIBR-rapport no. 2), Oslo: Norsk Institutt for by og regionforskning.
- Corbin, J. & Strauss, A. (1990). Making arrangements: The key to home care. I Gubrium, J. & Sankar, A. *The home Care Experience*. 59–75. Newbury Park: Sage Publications.
- Davies, C. (1995). Competence versus care? Gender and caring work revisited. *Acta Sociologica*, 38(1), 17–31. <https://doi.org/10.1177%2F000169939503800103>
- Debesay, J. (2012). *Omsorgens grenser. En studie av hjemmesykepleierens rammebetingelser i pleie av og omsorg for etniske minoritetspasienter*. (Doktoravhandling) Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus, Senter for profesjonsstudier.
- Eliasson, R. (1995). *Forskningsetik och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Eliasson-Lappalainen R. & Szebehely M. (2008). Vardagslivsforskning. I Meeuwisse A., Swärd, H. Eliasson-Lappalainen og K. Jacobsson, K. (Red.), *Forskningsmetodik för socialvetare*. 57–70. Stockholm: Natur och kultur.
- Eriksson, K. (2002). Caring science in a new key. *Nursing science quarterly*, 15(1), 61–65. <https://doi.org/10.1177%2F089431840201500110>
- Finch, J. & Mason, J. (1990). Filial obligations and kin support for elderly people. *Ageing & Society*, 10(2), 151–175. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00008059>
- Fosbinder, D. (1994). Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*, 20(6), 1085–1093. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20061085.x>
- Fjær, E.G. & Vabø, M. (2013). Shaping social situations: A hidden aspect of care work in nursing homes. *Journal of Ageing Studies*, 27(4), 419–427. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.10.002>
- Fjørtoft, A.K. (2006). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget
- Førland, O. & Skumsnes, R (2016). Hverdagsrehabilitering – En oppsummering av kunnskap. Bergen: Senter for omsorgsforskning, vest. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/>

- [handle/11250/2412233/hverdagsrehabilitering.pdf?sequence=1](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x)
- Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. London: Harvard University Press
- Gunnarsson, E. (2010) «Hur man tar det» – om åldrande och förändring. *Äldre i Centrum* 24 (4):10-11.
- Hauge, S. (2004). *Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? – ein feltmetodisk studie av sjukeheimen som heim*. (Doktorgradsavhandling). Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Meld. St. 26 (2014-2015). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Johannesen, A. (2006). *Svækket – men stærk. Hverdagsliv for 85- og 90-årige som mestrer fysisk svækkelse*. København: Gerontologisk Institutt, Skriftserien fra Gerontologisk Institutt.
- Kirchhoff, J. W., Grøndahl, V. A., & Andersen, K. L. (2015). Betydningen av sosiale nettverk og kvalitet på pleien for opplevelse av ensomhet blant brukere av hjemmesykepleie. *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(03), 266–282.
- Lopez, S.H. (2006). Emotional Labor and Organized Emotional Care Conceptualizing Nursing Home Care Work. *Work and Occupations*, 33(2), 133–160. <https://doi.org/10.1177%2F0730888405284567>
- Mortensen, G. L. (2008). Sociale relationer mellem beboere. I K. Møller and M. Knudstrup (Red.), *Trivsel i plejeboligen* (s. 35–50). Odense: Odense Universitets Forlag.
- Mygin, O, Bangshaab J. & Ramian K. (2016). Hverdagslivet – en livsviktig oppgave. I A.M. Beck, B. Højlund & Scheel Thomasen, L. (2016), *At skabe gode dage. Hverdagsliv i et gerontologisk perspektiv*. København: Dansk Gerontologisk Selskab.
- Nygård, L. (1984). Korleis bør kommunane organisere omsorgstenesta si? (Rapport no. 4). Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning.
- Olsvold, N. (2016). Omsorg for heltene – en sosiologisk analyse av sykepleieres usynlige arbeid i sykehusorganisasjonen. I C. Basberg Neuman, N. Olsvold & T. Thagaard (Red.), *Omsorgsarbeidets sosiologi*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Noddings, N. (1984) *Caring. A Feminin Approach To Ethics & Moral Education*, Berkeley: University of California Press.
- Nord, C. (2012). Ett privat liv i särskilt boende – en omsorgssituation av rumslig mångtydighet. Jeppsson Grassman, E. & Whitaker, A. (re.) *Åldrande och omsorgens gestaltningar: mot nya perspektiv*. 147–162. Lund: Studentlitteratur.
- Ramian, K., Dyrholm, I.L. & Elbrønd, M. (2013). Rehabilitering af hverdage. *Gerontologi*, 29(1), 8–11.
- Rostgaard, T. & Graff, L. (2016). *Med hænderne i lommen. Borger og medarbejders samspil og samarbejde i rehabilitering*. København: KORAD, et Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Shattell, M. (2004). Nurse–patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6), 714–722. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00965.x>
- Slagsvold, B. (1995): *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*. Doktoravhandling. NGI-rapport 95:1. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Skatvedt, A. & Norvoll R. (2016). Hverdagsresponsivitet – et situasjonelt perspektiv på omsorgsarbeid og eldre med psykiske helseproblemer. I C. Basberg Neuman N. Olsvold & T. Thagaard (Red.), *Omsorgsarbeidets sosiologi*, 107–131. Oslo: Fagbokforlaget.
- Thomasen, O.J. (2016). Håndverksrasjonalitet – et alternativ til barmhjertighetsdiskursen i sykepleie. I C. Basberg Neuman, N. Olsvold & T. Thagaard (Red.), *Omsorgsarbeidets sosiologi*, 55–78. Oslo: Fagbokforlaget.
- Tuntland, H. & Ness, N. E. (Red.) (2014). *Hverdagsrehabilitering*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Vabø, M. (2012). Norwegian home care in transition – heading for accountability, off-loading responsibilities. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 283–291. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01058.x>
- NGI-rapport 95:1. Oslo: Norsk gerontologisk institutt.
- Vabø, M. & Vik, K. (2017) *Sammen om en aktiv hverdag. Hverdagsrehabilitering i Eigersund og Karmøy kommune – erfaringer og refleksjoner fra et forskningssamarbeid*, NOVA rapport no.17 Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Sammen-om-en-aktiv-hverdag>
- Vik, K. (2015) *Mens vi venter på eldrebølgen. Fra omsorg til aktivitet og deltakelse*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Vabø, M. & Szebehely, M. (2012). A caring state for all older people? I A. Anttonen, L. Häikiö & K. Stefanson (Red.), *Welfare State, Universalism and Diversity* (s. 121–144). Cheltenham: Edward Elgar.

- Wahl-Brink, D., Olesen S.M. & Rekjær, C. D. (2015). *Forebyggelse af ensomhed blant ældre. Viden og inspiration til handling*. København: Marselisborg – Center for Udvikling, Kompetence & Viden.
- Wilde, A. & Glendinning, C. (2012). «If they're helping me then how can I be independent?» The perceptions and experience of users of home-care re-ablement services. *Health & Social Care in the Community*, 20(6), 583–59. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01072.x>
- Wærness, K. (1982). *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wærness, Kari. (1984). The Rationality of Caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185–211. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0143831X8452003>