

Hverdagsmestring

Et enkelt søk på nettet viser at ordet «hverdagsmestring» de siste årene brukes hyppig på kommuners nettsider og brosjyrer, i politiske dokumenter og i offentlige meldinger. Hvordan kan vi forstå begrepet hverdagsmestring? Hvorfor er hverdagsmestring relevant for rehabiliterende og forebyggende innsats – og spesielt hvorfor er dette aktuelt for ergoterapeuter?

Av Nils Erik Ness



Nils Erik Ness er forbundsleder i Norsk Ergoterapeutforbund. E-post: nils.erik.ness@ergoterapeutene.org

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

Begrepet «hverdagsmestring» finner jeg første gang benyttet i 2007 som navn på prosjektet «Hverdagsmestring i hjemmet» i Trondheim kommune. Dette var et tverrfaglig samarbeid mellom Hjemmetjenesten i Lerkendal bydel, enhetene for fysioterapi og ergoterapi, innsatsteam samt helse- og velferdskontor (bestillerkontor). Målsettinga var å øke ansattes bevissthet og fagkompetanse i brukernes muligheter og evne til mestring og mening i hverdagen, at brukere skal få bo hjemme så lenge de ønsker, samt å redusere antall reinnleggelser i sykehus. Prosjektet danner grunnlag for flere tiltak i Trondheim kommune.

Etter dette har begrepet «hverdagsmestring» særlig blitt kjent gjennom rapporten «Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering» (Ness m.fl 2012) fra prosjektsamarbeidet mellom KS, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund. Denne rapporten er også inspirert av erfaringene fra Trondheim og definerer hverdagsmestring som «*et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt*». Rapporten presiserer at tankesettet ikke er unikt for hverdagsrehabilitering



Hverdagsmestring knyttes til gjøremål og hverdagsaktiviteter, og er dermed også handlingsorientert.

og derfor er aktuell tenkning innen en rekke andre arbeidsområder og relevant for andre brukergrupper enn sårbare eldre.

Begrepet brukes tverrfaglig og kan sikkert ha ulike tolkninger. Særlig har hverdagsmestring blitt godt mottatt av ergoterapeuter. Ettersom ergoterapeuter har aktivitet og deltakelse i hverdagslivet som sitt kjerneområde (Norsk Ergoterapeutforbund 2011, Borg 2002), faller dette naturlig. Jeg vil her reflektere rundt begrepet med utgangspunkt i spørsmålene innledningsvis.

MESTRING

Begrepet mestring har forskjellige definisjoner og forståelser, og kan utdypes med ulike teoretiske og faglige perspektiv uten at dette greies ut her. Begrepet er særlig relevant ettersom det inkluderes i formålsparagrafen i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (paragraf 1-1): «Lovens formål er å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.» Mestring er sentralt i loven, men ikke entydlig definert.

Vifladd og Hopens (2004) definisjon er ofte referert (se egen artikkel av Liv Hopen i dette nummeret): «Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse

av å ha krefter til å møte utfordringer, og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med å endre på».

Definisjonen er god, men det kan være nyttig med en utdypende refleksjon. Vi kan skille mellom følelsesorientert mestring og handlingsorientert mestring (Vik, 2015). Følelsesorientert mestring handler om bearbeiding av hendelser, å akseptere situasjoner og egne forventninger til livet. Handlingsorientert mestring er forbundet med gjøremål, å ha kontroll og å være aktør i eget liv, selvbestemmelse. Det dreier seg om å bestemme hva som skal gjøres, når og av hvem.

Hverdagsmestring knyttes gjerne til det som er betydningsfullt og viktig for den enkelte, og er dermed følelsesmessig orientert. Hverdagsmestring knyttes til gjøremål og hverdagsaktiviteter, og er dermed også handlingsorientert.

HVERDAG OG HVERDAGSLIV

Hverdagslivet dreier seg om den enkeltes livsverden, det livet vi lever hver dag sammen med andre mennesker. Hverdagslivet utspilles i hjemmet og i nærmiljøet, og kan inkludere skole, arbeid og



fritidsarenaer. Hverdagslivet representerer også de dagligdagse, ordinære og gjentakende hverdagsaktivitetene (Tuntland og Ness, 2014). Hverdagsliv høres tilforlatelig enkelt ut, men er komplekst, med mange faktorer og relasjoner, noe Tove Borg utdyper i sin artikkel i dette nummeret. Hverdagslivet er innbyggerens eller borgerens livsarena, og dermed forskjellig fra institusjonen eller sykehuset som er profesjonsutøvernes arena.

Når mestring knyttes til hverdagsliv, kommer en ny dimensjon inn. Mestringen knyttes til noe utenfor en selv, noe mer enn personens kroppsfunksjoner, handlinger og følelser. Begrepet hverdagsmestring er dermed dualistisk og knyttes både til personen og til omgivelsene i personens eget hverdagsliv. I og med at mestring knyttes til personers egen livsarena, forplikter dette de profesjonelles innsats. Jeg kommer tilbake til dette.

HVERDAGSMESTRING

Hverdagsmestring handler om å ta innbyggernes ønsker og valg på alvor og å legge til rette for at den enkelte kan bestemme over sitt eget liv. Det handler om selvbestemmelse. Selvbestemmelse dreier seg ikke bare om store og krevende valg som å gifte seg eller velge utdanning eller bosted. Slike valg gjør vi ikke så mange ganger i løpet av livet. Det er flest hverdager, og det er flest enkle og viktige hverdagsvalg vi må ta. Selvbestemmelse er for eksempel at du bestemmer når du vil stå opp om morgenen, hva du vil ha på deg, hvordan du vil ordne håret, og om du vil spise frokost eller ikke. Et sentralt poeng er at borgeren selv definerer hva som er betydningsfullt og viktig for den enkelte.

HVORFOR ER HVERDAGSMESTRING RELEVANT I REHABILITERING OG FOREBYGGING?

For det første dreier hverdagsmestring seg ofte om de repeterende gjøremålene i hverdagsaktivitetene. Hverdagsaktiviteter utføres ofte og regelmessig, i motsetning til aktiviteter som er knyttet til feiringer eller spesielle høytider. Dette er et viktig poeng. Fordi hverdagsaktiviteter utføres ofte, har de stor betydning for å bevare helsen og opprettholde funksjonsnivået. Det er også gjennom hverdagens aktiviteter at vi knyttes til vårt sosiale nettverk, til familie, venner og kollegaer. I tillegg er det opplevelsen av mening i hverdagsaktivitetene som motiverer til fortsatt å utføre disse, også etter at helsearbeiderne har avsluttet sin innsats.

For det andre flytter hverdagsmestring kontek-

sten for samhandling fra profesjonenes arena i institusjon, treningssal og sykehus til personlige arena, *den enkelte borgers hverdagsliv*. Konteksten kan like gjerne være personens utdanningssted, arbeidsplass og fritidsarena som eget hjem. Dette krever at yrkesutøverne samarbeider om å knytte innsatsen til personens eget liv og hverdag. Dette er en viktig påminning fordi det er denne konkrete hverdagen borgeren skal fungere i framover. Det er i hverdagslivet at personen særlig ser utfordringene i å fungere – ofte de små detaljene som hindrer deltakelse. Det er her trening eller tilrettelegging skal skje. Tove Borg har flere eksempler på dette i sin artikkel.

For det tredje er denne måten å forstå hverdagsmestring på relevant i hverdagslivet for *de fleste diagnosegrupper og alle aldersgrupper*. Hverdagsmestring er derfor et begrep som ikke nødvendigvis knyttes kun til hverdagsrehabilitering for eldre eller kun til hjemmearena. Dette gjelder like godt personer med psykisk utviklingshemming, psykisk uhelse og rusproblem, eller barn og ungdom som møter utfordringer i livet. Flere kommuner er nå i gang med å utvide innsatsen for Eldres hverdagsmestring til også å gjelde andre brukergrupper. De kan med rette kalle seg «mestringskommuner», for eksempel Arendal, Malvik og Sandefjord.

For det fjerde er vektlegging av hverdagsmestring *ressursutlæsende*. Mange kan fungere og delta i hverdagslivet tross funksjonsnedsettelse og funksjonshindringer. Her kan den enkelte vise sine talenter, funksjon og deltakelse tross sykdom eller helseplager. Dette muliggjøres like gjerne av å tilrettelegge forhold i omgivelsene som å endre innstilling eller funksjon hos personen. Et sentralt grep her er at innbyggerne selv aktiveres for egen innsats som eksperter på eget liv gjennom for eksempel likemannsarbeid og frivillighet. Et godt eksempel er brukeren som henvendte seg til kommunen for hverdagsrehabilitering, og til slutt endte som sjåfør for kommunens matombringing. Denne ressursutløsningen vil også kunne vise seg å støtte en bærekraftig helsetjeneste framover. Hverdagsmestring lønner seg.

KONSEKVENSER FOR KOMMUNEHELSETJENESTEN

Når innsatsen vektlegger hverdagsmestring, er det ikke diagnosen eller kroppen som er i fokus, men hvordan personen deltar i sitt hverdagsliv. Dette betyr at det er andre momenter som er viktig i helsepersonellens innsats enn en spesialisert kroppslig opptrening eller behandling. Perspektivet flyttes fra

| Aktivitet | Spesialisthelsetjenesten | Primærhelsetjenesten |
|--------------------------------|---|--|
| Planlegging | Kort perspektiv – store endringer på kort tid | Langt perspektiv – små endringer over tid |
| Kartlegging | Diagnostisering med avansert teknologi | Funksjonsvurdering, brukerpreferanser og brukerstyring |
| Sykdom | Oppmerksomhet på en sykdom om gangen | Mange sykdommer samtidig |
| Kliniske retningslinjer | Etterfølges strengt | Finnes knapt |
| Pasientrolle | Passiv, helsepersonell tar avgjørelser | Hjemme bestemmer pasienten, vektlegger å gjenoppta hverdagsaktiviteter |
| Beslutninger | Ofte i team Mange involverte i hierarkisk struktur | Ofte med én eller få involverte |

Tabell 1: Kulturelle forskjeller mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, oversatt etter Røssdal m.fl 2013.

diagnosen i sentrum for helsepersonell, til borgeren i sentrum i sitt eget hverdagsliv. Det må tilføyes at det samtidig selvsagt må gjennomføres overvåking og gis oppfølging på sykdomsaspekter.

Dette samsvarer med forskningen om pasientforløp av Grimsmo og kollegaer, som synliggjør at (den somatiske) spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har ulike kulturer, ulike oppgaver og dermed ulike arbeidsmåter (Røstad m.fl., 2013). Se tabell 1.

En konsekvens for praksis blir derfor å ha en bredere tilnærming enn kropp og diagnose med utgangspunkt i den enkelte persons preferanser i hverdagslivet. Dette utfordrer nye arbeids- og innsatsformer som er annerledes enn i spesialisthelsetjenesten.

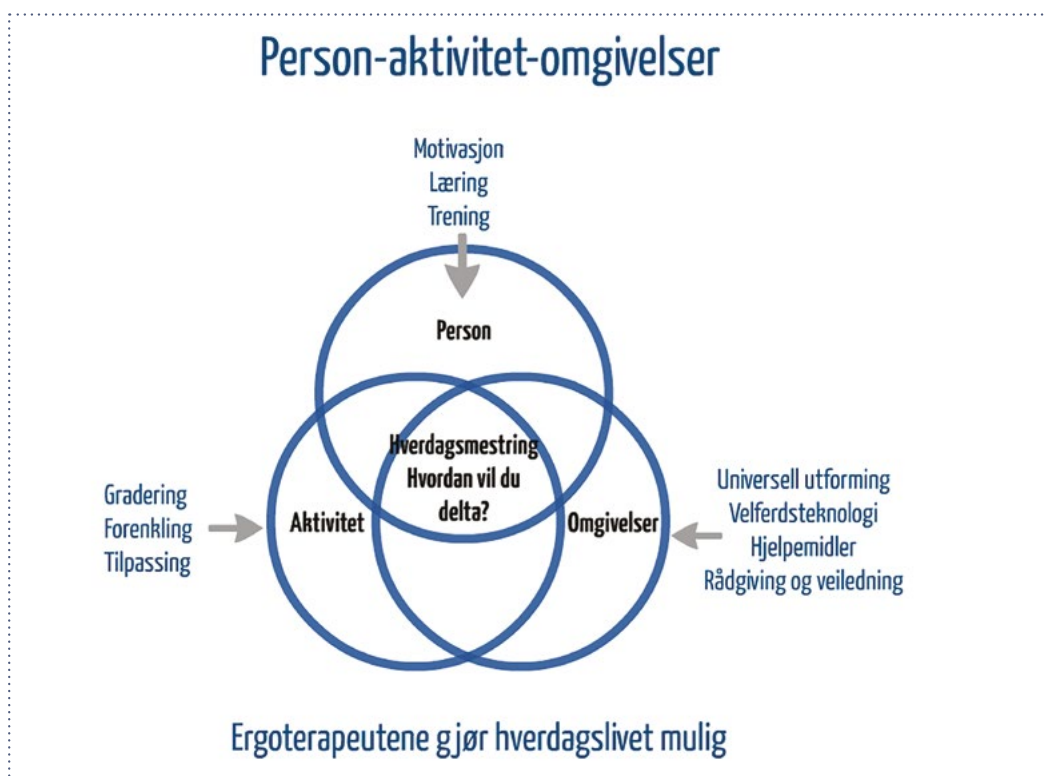
KONSEKVENSER FOR ERGOTERAPI

Innføring av hverdagsrehabilitering har i stor grad medvirket til å implementere en tydeligere personsentrert tilnærming. Ved å starte innsatsen med COPM må borgeren selv identifisere hva det er viktig å delta i av aktiviteter. Det er grunn til å anta at COPM, samt tverrfaglig innsats, er en av grunnene til at hverdagsrehabilitering også har lyktes i norske

kommuner (jamfør Tuntland m.fl., 2015). Erfaringene fra hverdagsrehabilitering kan tas videre for å støtte hverdagsmestring hos en rekke andre brukergrupper. Spesielt er det påfallende at ergoterapeuter i altfor liten grad benytter COPM innen psykisk helse, rusfeltet og med barn og ungdom.

Dansk ergoterapi tar også utgangspunkt i borgernes hverdagsliv når Ergoterapeutforeningen i særlig grad beskriver innsats knyttet til akronymet TRIV: Tilgjengelighet, relasjoner og roller, interesser samt vaner og vilje. Se Jacob Madsens utdyping i egen artikkel. Med TRIV-faktorene er kroppens anatomi erstattet med hverdagslivets begreper og struktur. Dette er helt i samsvar med de generelle ergoterapimodellene som beskriver samspillet i hverdagslivet mellom person, aktivitet og omgivelser (for eksempel Model of Human Occupation, Canadian Model of Occupational Performance og Person-Environment-Occupation Model). Se figur 1.

Norsk Ergoterapeutforbund erfarer en voldsom etterspørsel etter undervisning i hverdagsmestring. Begrepet hverdagsmestring gir god mening for folk flest - de fleste får kanskje en umiddelbar tanke om hvordan hverdagsmestring angår deres eget liv. Hverdagsmestring knytter oss til det daglige



Figur 1 beskriver ergoterapeuters innsats med personer, aktivitet og omgivelser for å sikre hverdagsmestring og deltakelse.

og nære i kjente omgivelser, til dem vi liker å være sammen med, og til det vi synes er viktig i livet. Det er lett å forstå koblingen mellom hverdagsmestring og helse. Ergoterapeuter sitter på gull med sin kunnskap om aktivitet og deltakelse i hverdagslivet og dermed kunnskap om hverdagsmestring. Dette er i tiden - ergoterapeutene har teoriene, vi har tilgang på internasjonal forskning, og vi har de gode eksemplene fra praksis.

KONKLUSJON

Hverdagsmestring kan knyttes til viktige daglige gjøremål i den enkeltes hverdagsliv. Dette utfordrer helseprofesjonene til å ta utgangspunkt i personens egne preferanser og ønsker, og til at tiltak knyttes til hverdagslivet på den enkeltes premisser. Spesielt utfordrer dette ergoterapeuter til å dele kunnskap og synliggjøre sitt samfunnsmandat, som nettopp er å støtte aktivitet og deltakelse i hverdagslivet for alle.

Litteratur:

- Borg, T. (2002). *Livsførelse i hverdagen under rehabilitering*, Doktorgrad. Aalborg Universitet.
- Ness, N.E., Laberg, T., Haneborg, M., Granbo, R., Færevaa, L.,

- Butli, H. (2012). *Hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering*, Rapport fra prosjekt «Hverdagsrehabilitering i Norge», et samarbeid mellom KS, og Norsk Sykepleierforbund, Norsk Fysioterapeutforbund og Norsk Ergoterapeutforbund.
- Norsk Ergoterapeutforbund (2013). *Kompetanser i Ergoterapi*. Utgitt av Norsk Ergoterapeutforbund.
- Røsstad, T, Garåsen, H, Steinsbekk, A, Sletvold, O, Grimsmo, A (2013) Development of a patient-centred care pathway across healthcare providers: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 13:121 Open access.
- Trondheim kommune (2015). Hverdagsmestring i hjemmet. Omtale på nettsider: <https://www.trondheim.kommune.no/content/1117745934/Hverdagsmestring-i-hjemmet>.
- Trondheim kommune (udatert). Rapport: *Evaluering av prosjekt «Hverdagsmestring i hjemmet.»* Et prosjekt i hjemmetjenesten i Lerkendal bydel i samarbeid med helse- og velferdskontoret (forvaltning) og enheter for fysioterapitjeneste, ergoterapitjeneste og innsatsteam.
- Tuntland, H., Aaslund, M.K., Espehaug, E., Førland, O., Kjekken, I. (2015). Reablement in community-dwelling older adults: a randomised controlled trial, *BMC Geriatrics* 15:145 Open access.
- Tuntland, H. & Ness, N.E. (2014.) *Hverdagsrehabilitering*. Gylvendal Akademiske.
- Vifladt, E.H. & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk; samhandling om læring og mestring*. Utgitt av Nasjonalt Kompetansesenter for læring i mestring ved kronisk sykdom, Oslo.