



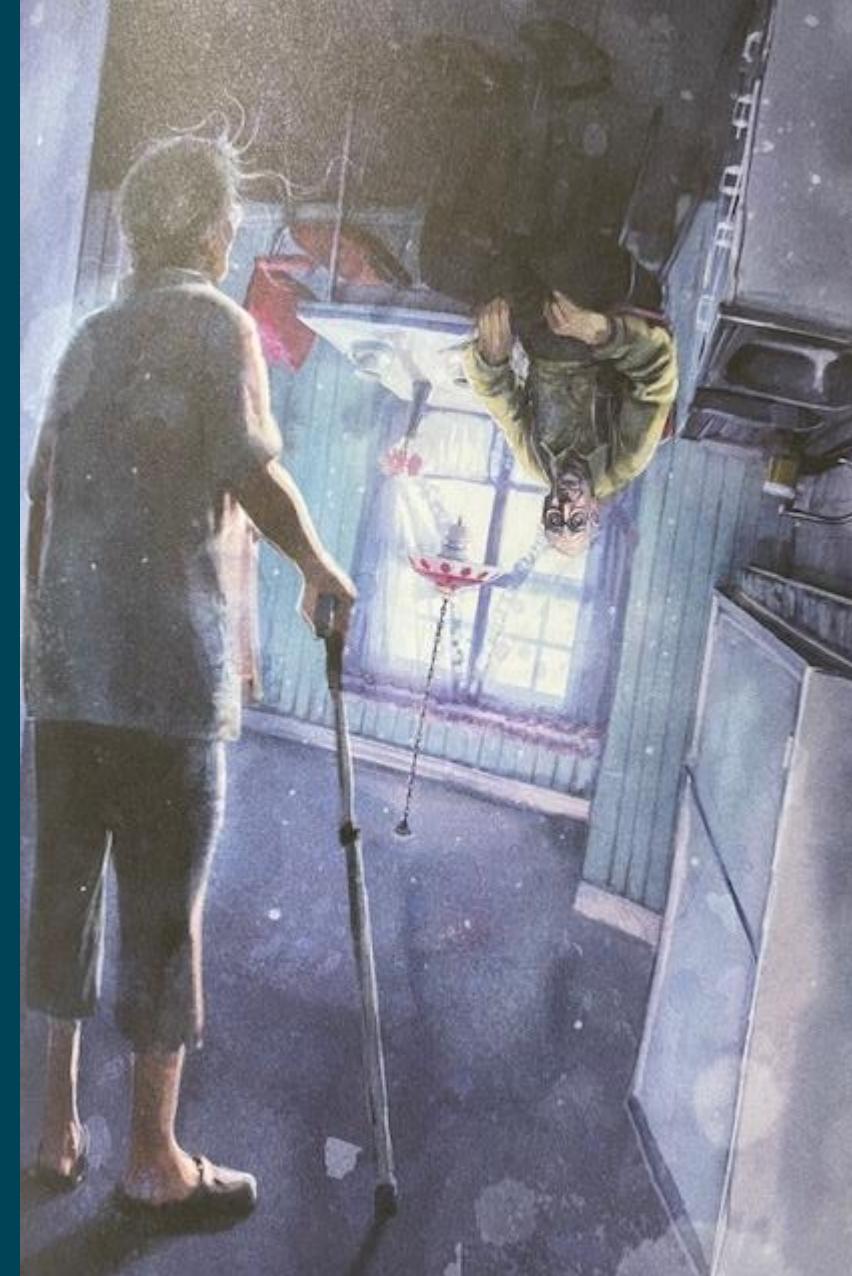
Høgskulen
på Vestlandet



Det er best å bu heime-eller?

Å leve i grenseland mellom heim og
sjukeheim

Bente Egge Søvde
Haustkonferanse Pensjonistforbundet
Skei 5. oktober 2021



Introduksjon

- › Fleire eldre bur heime med store og samansette behov, fleire av desse lever og med skrøpelighet^(1,2,3).
- › Skrøpelighet; reduksjon av reserver fører til at ein relativt mindre hending kan føre til ei dramatisk forverring av fysisk eller mentalt velvære (4)
- › Eldre= over 65 år
- › Desse personane har gjerne hjelp frå helsetenester på ulike nivå (1,2)
- › Tilstanden kan ikkje forklarast utifrå enkeltfaktorar eller diagnosar (3,4,5,6)



1. St. Meld 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid, 2. Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet, 3. Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov 2017, 4. Kojima et. Al, 2019: Transitions between frailty states among community-dwelling older people. 5. Fried LP, Tangen CM, Waltson J, Newman AB, Hirsh C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype, 2001, 6. Xue Q-L. The Frailty Syndrome: Definition and Natural History. 2011, . 7. Wallington SL. Frailty: a term with many meanings and a growing priority for community nurses. British journal of community nursing. 2016;21(8):385,

Leve hele livet!



...Leve hele livet skal bidra til at eldre kan **mestre livet lenger**, ha trygghet for at dei får god hjelp når dei har behov for det, at **pårørende kan bidra uten at dei blir utslitt** og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tenestene...

Bakgrunn

Frailty is a progressive age-related decline in physiological systems that results in decreased reserves of intrinsic capacity, which confers extreme vulnerability to stressors and increases the risk of a range of adverse health outcomes (World Health Organization, 2015).

Frailty = Skrøpelighet



Eldre menneske er ei svært samansett gruppe med varierande helse og livsløp



Frailty har fått auka vitskapleg merksemd som ei muleg forklaring på den store skilnaden i helse blant eldre



Ko-morbiditet og nedsett funksjonsevne kan auke risikoen for skrøpelighet, men ein person kan ha sterkt nedsett funksjonsevne eller ha ko-morbiditet utan å vere skrøpeleg

SKRØPELIGHET TIL DEBATT

a

Tidsskrift for omsorgsforskning

UNIVERSITETSFORLAGET

KOMMENTARARTIKKEL

Årgang 6, nr. 1-2020, s. 1-4

ISSN online: 2387-5984

<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-01-02>

De skrøpelige

Steinar Barstad

Senter for omsorgsforskning, Institutt for helsevitenskap, NTNU Gjøvik
steinar.barstad@ntnu.no

Hvem som skal ta ansvaret for de såkalte skrøpelige eldre, blir et av de store spørsmålene i spillet om ressurser og kampen om prioritering i framtidas helse- og omsorgstjeneste.

Regjeringens nye helse- og sykehusplan for 2020–2023 har valgt ut de «skrøpelige eldre» som en av sine viktigste målgrupper (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019). «Skrøelig» er tidligere blitt brukt som et begrep i geriatrien for å beskrive en sårbar tilstand med redusert styrke og motstandsraft. Den nye helse- og sykehusplanen er det nå også blitt et politisk begrep knyttet til prioritering. Ved å slå sammen en hel gruppe mennesker og kalte dem skrøpelige eldre, står helsevesenet i fare for å stigmatisere og karakterisere hele den eldre del av befolkningen på en måte som kan få diskriminerende konsekvenser.

På skraphaugen

Jeg mener helsetjenesten bør slutte å bruke begrepet «skrøpelige eldre» for det går mer politisk i det. Det er flere grunner til det.

For det første er skrøelig et begrep som gir assosiasjoner til noe som er i så dårlig forfatning at det snart er modert for skraphaugen. Ordboka lister opp synonymer som kassabel, falleferdig, utrangert, kondemnable, ubruklig og til nedfalls, eller karaktersvak, holdningslos og med frysset rykte. Tidligere sa vi «gammal og skrøelig» som om det var nærmest synonyme begreper. «De nye eldre» vil ikke finne seg i det. Det er et mer nyansert bilde vi tegner av oss selv.

For det andre er vi forsiktige med å bruke skrøelig til å beskrive andre grupper i befolkningen. Rett nok står det i Ibseni Peer Gynt at «*Kvinderne, - det er en skrøbelig slekt!*». 1 dag er det ikke lenger kvinnene, men de eldre som alltså skal beskrives som skrøpelige. Å snakke om skrøpelige kvinner, skrøpelige barn eller skrøpelige voksne fortører seg for de fleste av oss som ukasptabelt. Skal vi bruke betegnelsen skrøelig på de eldre, må vi også kunne bruke det om andre. Kan vi ikke det, så bør vi også slutte å bruke det på den eldre befolkning.

For det tredje er ingen sin egen diagnose eller funksjonsmedsettelse. Det er noe vi *har*. De seinere årene er vi derfor blitt nøye med å si personer med demens – og ikke de

a

Tidsskrift for omsorgsforskning

UNIVERSITETSFORLAGET

KOMMENTARARTIKKEL

Årgang 6, nr. 1-2020, s. 1-3

ISSN online: 2387-5984

<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2020-01-04>

Kommentar: De skrøpelige

Torgeir Brunn Wyller

Geriatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo
brunwyllermedisin.uio.no

Erlend Hem

Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus og Universitetet i Oslo
erlend.hemesmedisin.uio.no

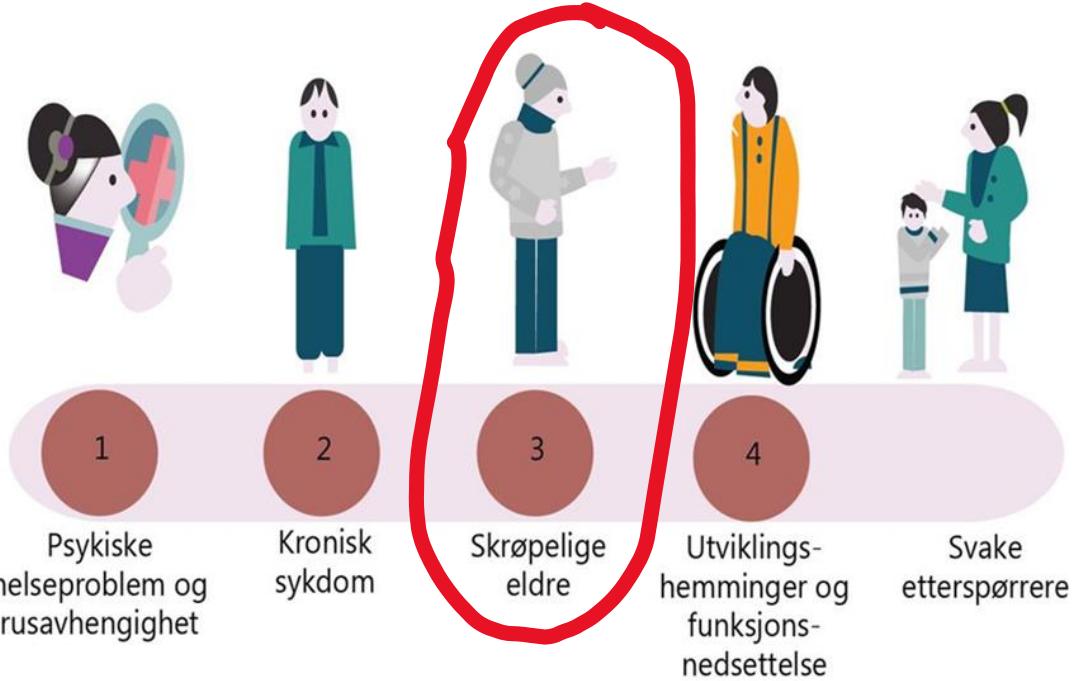
Steinar Barstad advarer i *Tidsskrift for omsorgsforskning* nr. 1-2020 mot å bruke uttrykket «skrøpelige eldre» fordi det kan virke stigmatiserende og diskriminerende. Han mener det er tre grunner for å konkludere slik: betegnelsen gir assosiasjoner til noe som snart er moden for skraphaugen; at vi er forsiktige med å bruke ordet til å beskrive andre grupper i befolkningen; og at det ikke er noen diagnose eller funksjonsmedsettelse. Han foreslår å «slyfe en direkte norsk oversettelse og heller snakke om redusert individuell motstandsraft» (Barstad, 2020).

Det er fint med debatt om gode oversettelser av utenlandske faguttrykk, men vi er bare delvis enige med Barstad. Det engelske ordet *frail*, som kommer fra det latinske *fragilis* (*Oxford English Dictionary*), er blitt helt sentral i geriatrisk og gerontologisk litteratur. *Frailty* indikerer svakelede fysiologiske reguleringmekanismer, økt risiko for bivirkninger og komplikasjoner til standard behandling, samt forkortet forventet gjennomlevetid. Det er essensielt for de menneskene det gjelder å bli identifisert nettopp som *frail*, fordi det gir signal om behov for tilpasset og tilrettelagt behandling, blant annet for å unngå at velmrente tiltak i virkeligheten blir skadelige. Uttrykket *frailty* er også viktig ved å utgiore motvekt mot den alderistiske praksisen med å betrakte folk som like fordi de har samme kronologiske alder. Den biologiske ulikheden tiltar med alderen, og generelle aldersgrenser kan føre til skadelig overbehandling av de som er mest *frail* og diskriminerende underbehandling av de mest robuste.

Det finnes altså et viktig og nyttig engelsk ord, *frail*, som vi trenger et norsk avløserord for. I engelskordboka står det blant annet oversatt med «skrøpelig, skjør, sped, spinkels». Selv om skrøpelig kanskje ikke er en optimal oversettelse, brukes dette ordet nå av et stort flertall av norske geriatere. «Redusert individuell motstandsraft», som Barstad foreslår, er dessverre allfor langt og tungt til å representere noe realistisk alternativ, og det dekker dessuten heller ikke hele dybden i begrepet *frail*. En av oss har lansert «sårbar» som alternativ oversettelse av *frail* (Wyller, 2014). En test er å tilbakeoversette og se om man får samme ord. Oversetter man sårbar til engelsk, får man *vulnerable*, så heller ikke denne løsningen er ideell.

Copyright © 2020 Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons CC-BY-NC 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

verda
TRENG
TANKANE
DINE



Review Article

Definitions of Frailty in Qualitative Research: A Qualitative Systematic Review

Deborah A. Lekan¹, Susan K. Collins,¹ and Audai A. Hayajneh²

¹University of North Carolina at Greensboro, School of Nursing, Nursing and Instructional Building, Greensboro, NC 27402, USA

²Jordan University of Science and Technology, Faculty of Nursing, Ar Ramtha, Jordan

Correspondence should be addressed to Deborah A. Lekan; dalekan@uncg.edu

Received 2 July 2020; Accepted 21 May 2021; Published 2 June 2021

Academic Editor: Hélio J. Coelho-Júnior

Copyright © 2021 Deborah A. Lekan et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

The purpose of this qualitative systematic review was to examine how frailty was conceptually and operationally defined for participant inclusion in qualitative research focused on the lived experience of frailty in community-living frail older adults. Search of six electronic databases, 1994–2019, yielded 25 studies. Data collection involved extracting the definition of frailty from the study aim, background, literature review, methods, and sampling strategy in each research study. Quality appraisal indicated that 13 studies (52%) demonstrated potential researcher bias based on insufficient information about participant recruitment, sampling, and relationship between the researcher and participant. Content analysis and concept mapping were applied for data synthesis. Although frailty was generally defined as a multidimensional, biopsychosocial construct with loss of resilience and vulnerability to adverse outcomes, most studies defined the study population based on older age and physical impairments derived from subjective assessment by the researcher, a healthcare professional, or a family member. However, 13 studies (52%) used objective or performance-based quantitative measures to classify participant frailty. There was no consistency across studies in standardized measures or objective assessment of frailty. Synthesis of the findings yielded four themes: Time, Vulnerability, Loss, and Relationships. The predominance of older age and physical limitations as defining characteristics of frailty raises questions about whether participants were frail, since many older adults at advanced age and with physical limitations are not frail. Lack of clear criteria to classify frailty and reliance on subjective assessment introduces the risk for bias, threatens the validity and interpretation of findings, and hinders transferability of findings to other contexts. Clear frailty inclusion and exclusion criteria and a standardized approach in the reporting of how frailty is conceptually and operationally defined in study abstracts and the methodology used is necessary to facilitate dissemination and development of metasynthesis studies that aggregate qualitative research findings that can be used to inform future research and applications in clinical practice to improve healthcare.

1. Introduction

The rapid growth in the aging population globally in terms of both number and increasing longevity has drawn attention to the needs of older persons, especially those who are frail [1]. Frailty has been characterized as nonresilient or accelerated aging and the cumulative effect of detrimental physiologic changes and failed integrative responses [2]. Although frailty increases with age, it differs from normal aging and represents the cumulative effect of aging processes, morbidity, and psychosocial, behavioral, and environmental factors on health

and well-being [3]. Frailty is a clinical condition that has been used to describe a person who is very old and who may appear thin, weak, fragile, and feeble. However, frailty is also recognized as a state of vulnerability that may not be visibly apparent but is associated with reduced resilience and poor response to and recovery from acute illness and other stressors. Although some hold the opinion, “I know it when I see it,” it is also acknowledged that not everyone sees the same thing when it comes to frailty [4]. Managing frailty is recognized as an important component in tailoring healthcare for frail older adults.



Hensikt

Studien si hensikt er å undersøke og beskrive dei levde erfaringane til heimebuande eldre som lever med skrøpelighet og deira pårørande si oppleving av dagleglivet.



Metodologi



19 individuelle
djupneintervju

Heimebuande eldre
mellan 72 og 90 år

Nære pårørande mellom
52 og 90 år

Fenomenologisk metode

Teoretisk bakteppe

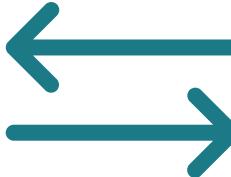
Fenomenologisk tilnærming

Livsverda

Første- persons perspektivet

Korleis kan helsepersonell forbetre omsorga for heimebuande eldre som lever med skrøpelighet?

Djupne intervju med ti heimebuande eldre som lever med skrøpelighet.



Djupneintervju med ni pårørende til eldre som lever med skrøpelighet



In the borderland of the body



The lived meanings of at-homeness



Boundless care?



In the borderland of the body

Received: 8 October 2020 | Accepted: 14 March 2021
DOI: 10.1111/jsc.12984

EMPIRICAL STUDIES

Scandinavian Journal of Caring Sciences

In the borderland of the body: How home-dwelling older people experience frailty

Bente Egge Søvde MNSc RN, PhD Student^{1,2} | Anne Marie Sandvoll PhD MNSc RN, Professor¹ | Eli Natvik PhD, Associate Professor PT¹ | Jorunn Drageset PhD MNSc RN, Professor^{2,3}

¹Department of Health and Caring Sciences, Western Norway University of Applied Sciences, Førde, Norway

²Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway

³Department of Health and Social Sciences, Western Norway University of Applied Sciences, Bergen, Norway

Correspondence

Bente Egge Søvde, Svendborgvegen 1,
Hegikulen på Vestlandet Campus Førde,
postboks 523, 6803 Førde, Norway.
Email: bente.egge.sovde@hvl.no

Abstract

Rationale: The increasing number of frail home-dwelling older people has sharpened the focus on discovering and implementing suitable treatment and care in clinical practice, aiming to prevent loss of physical functioning and preserve their autonomy and well-being. People's embodied experiences may yield rich descriptions in help to understand frailty. Thoroughly understanding older people's individual perceptions is especially relevant because the numbers of home-dwelling older people are increasing, and people tend to develop more health problems and become frailer as they age. Their perspectives are important to develop knowledge and high-quality care.

Aim: To explore the lived experiences of frail home-dwelling older people.

Methods: We conducted a phenomenological study to obtain in-depth descriptions of the phenomenon. We interviewed 10 home-dwelling older adults (seven women and three men, 72–90 years old) in depth about their lived experience of frailty. We analysed the data using a hermeneutic phenomenological approach described by van Manen.

Findings: The lived experience of frailty is described in one essential theme: frailty as being in the borderland of the body, including three interrelated subthemes: (1) the body shuts down; (2) living on the edge; and (3) not giving up.

Conclusions: Our study gives insight into lived experiences with frailty among home-dwelling older people related to their own body. Older people's experience of meaningful activities strengthened their feeling of being themselves, despite their frail and deteriorating body. Healthcare providers must consider the strategies of frail older people to consider both their vulnerabilities and self-perceived strengths. The resources and deficits of frail older people present in the state of being frail need to be recognised.

KEY WORDS

embodiment, frailty, home-dwelling, in-depth interview, lived experience, older people, phenomenology, strength, well-being



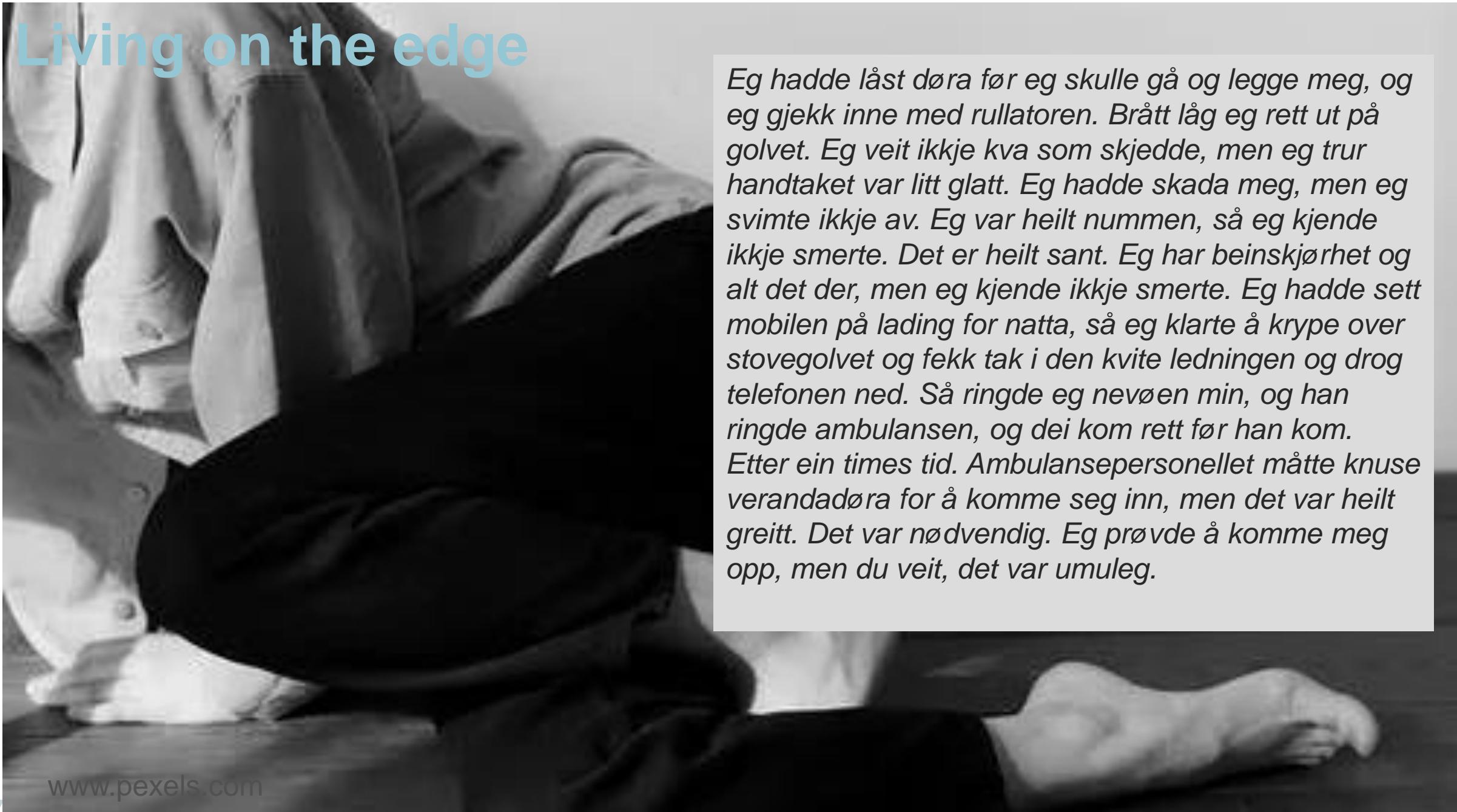
Illustrasjon: Lisa Aisato

THE BODY SHUTS DOWN

Det starta når eg skulle hogge ved, og skulle dele ein stor kubbe. Når eg løfta øksa over hovudet, fekk eg ei vridning i kroppen, og fekk så vondt i handa. Etter det fekk eg skjelvingar, eg klarte ikkje ein gong å skrive namnet mitt. Etter dette har det vore lite aktivitet. Eg måtte på sjukehus, og no har eg ikkje lov til å bruke hendene mine. Så eg har sluttat å arbeide ute (Mann, 89).



Living on the edge



Eg hadde låst døra før eg skulle gå og legge meg, og eg gjekk inne med rullatoren. Brått låg eg rett ut på golvet. Eg veit ikkje kva som skjedde, men eg trur handtaket var litt glatt. Eg hadde skada meg, men eg svimte ikkje av. Eg var heilt nummen, så eg kjende ikkje smerte. Det er heilt sant. Eg har beinskjørhet og alt det der, men eg kjende ikkje smerte. Eg hadde sett mobilen på lading for natta, så eg klarte å krype over stovegolvet og fekk tak i den kvite ledningen og drog telefonen ned. Så ringde eg nevøen min, og han ringde ambulansen, og dei kom rett før han kom. Etter ein times tid. Ambulansepersonellet måtte knuse verandadøra for å komme seg inn, men det var heilt greitt. Det var nødvendig. Eg prøvde å komme meg opp, men du veit, det var umuleg.

NOT GIVING UP



Eg blir sitjande mykje inne. Heime. Kjem meg ikkje til med noko arbeid ute. Eg har no fjorden. Eg har fiska i alle år, men ikkje i år. Dei [kameratar og fiskarar] har prøvd å overtale med til å vere med. Men, nei. Det er så vanskeleg å komme seg både inn i båten og ut av båten.

*Livet vert nok ikkje noko annleis. Eg tek ei lita runde inne i huset og ser ut av vindauge. Eg håpar det vert betre til neste år. Eg har fått ein elektrisk scooter no, som eg har venta i fire månader på. Eg er så gammal no at eg ville ha ein med tak på. Det er voldsomt med stormar her ute. No kan eg i det minste komme meg rundt og snakke med folk.
(Mann, 90 år)*

Hovudfunn og diskusjon

The body shuts down skildrar kroppsleg forfall, manglande styrke og mulegheit til å gjennomføre dagelege aktivitetar som eitt aspekt av skrøpelighet

Living on the edge understrekar at deltakarane hadde ein stor risiko for skade sjølv om dei levde eit roleg liv

Not giving up beskriv at dei eldre var i ein situasjon dei ikkje kunne flykte frå. Realitetane leia dei å finne nye strategiar for å leve eit meiningsfullt liv

Konklusjon og implikasjonar for praksis



Meiningsfulle aktivitetar er essensielle for å kjenne seg som seg sjølv, leve eit godt liv og oppleve helse og velvære.

Meiningsfulle aktivitetar fann stad i, eller i nærliken av dei eldre sin heim eller nabolag, ofte saman med betydningsfulle andre

Skrøpelege eldre sine svakheiter kan tilsløre deira personlege styrker, ønskjer og interesser

Helsepersonell må anerkjenne både ressursene og svakhetene til eldre som lever med skrøpelighet for å kunne planlegge omsorg av god kvalitet, tilpassa den enkelte sitt behov

Living on the verge of managing at home and moving to a nursing home

I denne delstudien studerte vi dei levde erfaringane til dei eldre knytt til omgrepene *at-homeness*, relatert til å kjenne seg heime i heimen sin, men også å kjenne seg heime i eigen kropp, relatert til ei oppleveling av å ha det godt, trass i sjukdom og skrøpelighet.



Vegen vidare med artikkel 3

- › Dei to første artiklane tek føre seg levde erfaringar med å leve i og med ein skrøpeleg kropp
- › Dei ulike utfordringane skrøpelegheita medfører, gjer til at dei til tider opplever å vere i eit ingenmannsland mellom heimen og sjukeheimen, noko som vert forsterka når kroppen er i sine mest skrøpelege periodar
- › Neste artikkel vil ta føre seg dei pårørande sine erfaringar med å vere nær eldre som lever i ein skrøpeleg kropp og er i grenseland mellom å bu heime og på sjukeheim

Å vere pårørande til eldre som lever med skrøpelighet

Dei eldre

- Skrøpeleg kropp og sterk vilje
- Dei eldre vil ikkje gje etter før dei må
- Smerte, sorg og einsemd
- Nokre vil ikkje ha andre inn enn pårørande
- Stolar mest på dei pårørande

Pårørande

- Gode hjelparar
- Tillit til systemet
- Pårørande er ukjende med systemet
- Plikt til å hjelpe sine
- Vondt å tvinge sine kjære
- Kan bruke hjelparane som rådgjevarar
- Det er godt å hjelpe sine eigne
- Det er godt å ha dei heime
- Det er trygt å ha dei på institusjon

Trussel: Å verte sett på sidelinja



Article

health:

Frailty, disability and old age: A re-appraisal

Health
15(5) 475–490
© The Author(s) 2010
Reprints and permission:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1363459310383595
hea.sagepub.com

SAGE

Chris Gilleard and Paul Higgs
University College London, UK

Abstract

Frailty has become a topic of increasing interest in health care. No longer treated as a catch-all term for agedness, decline and disablement it has acquired a more precise definition applied to those individuals whose 'aged' state is seen to put them at risk of adverse outcomes. This transformation is what we argue the outcome of a more general differentiation of terms that were previously used to categorize the weak and marginal within society. Old age re-labelled as 'later life' has become re-articulated as a successful life stage relatively free from impairment. Disability has been re-positioned and its links with impairment attenuated while chronic illness has acquired a new narrative of its own. This has left frailty behind, redolent still with all the old negative attributes of marginality, but now more than ever evacuated of any remaining elements of 'status' or 'agency'. Frailty is defined less by the identities of those who are deemed frail than by what frailty seems to augur in its direction of travel – a journey towards unspecified adverse outcomes. This re-positioning, we suggest, helps lay the foundation of a social imaginary of 'the fourth age' as the new location of old age.

Keywords

ageing, disability, fourth age, frailty, social imaginary

Introduction

The link between ill health and old age has a long history. The origins of geriatric medicine lie in understanding old age as senescence (Katz, 1996) and foundational writers of the early 20th century saw ageing primarily in terms of chronic disease (Cole, 1992: 205–207). While viewing old age in this way may now seem too negative and the product of what has been termed the 'biomedicalisation of ageing' (Estes et al., 2001: 46–48), conflict between negative and positive accounts of ageing is a continuing one. Some researchers still see ageing 'primarily as a product of decline and deterioration'

Corresponding author:

Paul Higgs, Unit of Behavioural Medicine, Division of Research Strategy, University College London, Charles Bell House, 67–73 Riding House St, London, W1W 7EY, UK.
Email: p.higgs@ucl.ac.uk

Eldre si skrøpelegheit oppstår i andre sitt blikk, et blikk som forhåndsdømmer dei som veksten av framtidig avhengigheit, forfall og død. Personleg ubehag, materiell mangel, fysisk svakhet og sosial isolasjon plasserer personane 'utanfor' gleda og aktivitetane i kvardagen

verda
**TRENG
TANKANE
DINE**

Nokre utfordringar vi står ovanfor



Kommunen flytta Ida vekk frå ektemannen

Dei hadde levd eit heilt liv saman, så plasserte kommunen ekteparet 60 kilometer unna kvarandre.



MØTE: Ida Josefine og Jan Per Løken har levd eit langt liv saman.

FOTO: ASGEIR HEIMDAL REKSNES / NRK



Asgeir Heimdal Reksnes
Journalist



Anders Nøkling
Utviklar

Vi rapporterer frå Stad kommune

Publisert i dag kl. 08:00

Fram til i vår hadde Jan Per (82) og Ida Josefine Løken (81) budd saman på eit lite småbruk i bygda Haugen i Stad kommune.

Men demens-sjukdomen til Ida vart stadig verre, og Jan Per streva med si eiga helse.

<https://www.nrk.no/vestland/kommunen-flytta-ida-vekk-fra-ektemannen-1.15661795>

https://www.nrk.no/mr/xl/folkevandringa -eldrebolgen-og-sykepleiermangel-truer-hjemmetjenesten-i-framtiden-1.15444620?fbclid=IwAR2pU8gXMt7xwHEq9xR_RBio-sj9DCX6mRikFfmXjMDwBtWidJla-kRjBk8

Fleire utfordringar...

Flest takkar nei til omsorgsbustad på Skei: - Ingenting i vegen med tilbodet, bortsett frå at det er på Skei



EININGSLEIAR: Gry Aase Alnes i tildelingseininga i Sunnfjord, seier det er mange som takkar nei til omsorgsbustad på Skei. Foto: Ivar Bruvik Sætre/ARKIVFOTO

Av Bent Are Iversen

Publisert: 02.10.21 04:00

Del



Boligforskerne finner at overraskende mange godt voksne nordmenn velger å flytte inn i nokså avsidesliggende og ofte upraktiske hus, bare noen år før alderdommen. For mange distriktskommuner blir dette en svært kostbar utfordring.
(Illustrasjonsfoto: Thorfinn Bekkelund / NN / NTB scanpix)

Bør eldre som velger å bo avsides betale mer enn andre?

Om noen år firedobles antallet 90-åringer i Norge. Vi får også dobbelt så mange 70-åringer og tre ganger så mange 80-åringer. Hvordan skal samfunnet kunne hjelpe alle disse, om mange av dem velger å bli boende på steder andre flytter fra?



Rom for medborgarskap?

- Hjelpa dei får kan vere god, men fleire opplever å ikkje få hjelp til det dei sjølve opplever som viktig
- I heimen får dei i større grad vere seg sjølve, i samspel med omgjevnadane og betydingsfulle andre
- Dei kan i større grad vere aktive i måltid, samtalar, naturopplevingar, vere sosiale med personar som betyr noko for dei
- Dei har gjenstandar som betyr noko for dei, som det er knytt historier til, og som seier noko om kven dei er
- Det er også utfordringar med å bu heime, det tek lenger tid å få hjelp, og dei får mykje hjelp av betydingsfulle andre, spesielt når rammene for hjelp er definerte på førehand
- Den individuelle uavhengigheita- presentert som sjølvstende inneber også risiko og sårbarheit
- Kan det at hjelpa som ikkje er godt nok tilpassa, og som vert avslått, føre til ein for stor risiko for forverring og til slutt mangel på valalternativ= institusjon?
- Pårørande strekk seg langt for at for at dei eldre skal kunne bu heime, og gjev nærmast ei grenselaus omsorg

Spørsmål eller kommentarar?

- › Ta gjerne kontakt om de vil vite meir!
- › bente.egge.sovde@hvl.no
- › Telefon: 90968253

Stipendiat

Bente Egge Søvde

Institutt for helse- og omsorgsvitskap

Arbeids- og kompetanseområde

Utdanna sjukepleiar ved Høgskulen i Sogn og Fjordane i 2001, og har 12 års erfaring frå arbeid i heimesjukepleia. Master i meistring og myndiggjering ved Høgskulen i Volda i 2013. Sidan 2013 har eg vore tilsett som høgskulelektor ved Campus Førde. Tilsett i PhD stilling frå 2018.

▼ Underviser i

▼ Forskar på

▼ Forskargrupper

Publikasjonar

[In the borderland of the body- how home dwelling older people experience frailty](#)

Søvde, Bente Egge, Sandvoll, Anne Marie, Natvik, Eli, Drageset, Jorunn (2021)
Scandinavian Journal of Caring Sciences 2021

[Struggling for a dignifying care: experiences of being next of kin to patients in home health care](#)

Søvde, Bente Egge, Hovland, Gro, Ullebust, Berit, Råholm, Maj-Britt (2019)
Scandinavian Journal of Caring Sciences 2019s. 1-8



Tel: +47 57 67 76 05

Epost: [Send epost](#)

Førde
TEF, TEF307-1

Last ned kontaktkort 
[Sjå forskarprofil i CRISTin](#) 

