

# HVA ER OMSORGSFORSKNING?

*Grunnlagsdokument for Sentrene for omsorgsforskning*

*Januar 2015*

## **Innledning**

For å bidra til å utvikle et nytt, selvstendig forskningsfelt har sentrene for omsorgsforskning drøftet hva omsorgsforskning er og bør være og utarbeidet en beskrivelse. Den er forankret i begrepet *omsorgsarbeid*. Omsorgsarbeid er aktiviteter som utføres til beste for mennesker som trenger hjelp på grunn av sviktende helse eller manglende evner.

Feltet omsorgsforskning omfatter – slik vi ser det - studier av betalt og ubetalt omsorgsarbeid overfor mennesker i alle aldre som trenger langvarig kontakt, praktisk hjelp, tilrettelegging, pleie, forebygging, rehabilitering, behandling eller støtte til aktiviteter og sosial deltakelse på grunn av sykdom, funksjonshemning eller aldring. Omsorgsforskning har som mål å bidra til økt selvhjelpenhet, helse og livskvalitet - eller en verdig tilbakegang og død. Omsorgsforskning utvikler et kunnskapsgrunnlag som kan gi omsorgsarbeid bedre kvalitet.

I det følgende skisser vi bakgrunnen for vårt syn, deretter avklarer vi sentrale begreper i beskrivelsen over, og drøfter fellestrekk og ulikheter med helsetjenesteforskning, medisinsk forskning, sykepleieforskning og annen helsefaglig forskning. Avslutningsvis følger en oversikt over omsorgsforskningens viktigste emner.

## **Bakgrunn**

St.meld. nr. 25 (2006-2006) ("Omsorgsmeldingen") markerte begynnelsen på en planmessig økning av midler til omsorgsforskning. NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg" og Meld. St. 29 (2012-2013) "Morgendagens omsorg" fulgte opp og understøttet begrunnelsene for denne prioriteringen. Begge understreker betydningen av å styrke omsorgstjenestens kunnskapsgrunnlag, og begge påpeker behovet for en omsorgsforskning som står på egne ben: "Omsorgsektoren må få sitt eget kunnskapsgrunnlag for å sikre disse tjenestenes kompleksitet og egenart"<sup>1</sup>. Etableringen av fem regionale sentre for omsorgsforskning i 2008 og et tilhørende dokumentasjonssenter i 2014 er en hovedsatsing for å nå dette målet. Senere har forsknings- og innovasjonsstrategien «HelseOmsorg21» også tatt til orde for et kunnskapsløft

---

<sup>1</sup> Meld. St. 29 (2012-2013), s. 92

og en betydelig økning av midler til forskning innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

For å bidra til å utvikle et nytt, selvstendig forskningsfelt har sentrene for omsorgsforskning drøftet hva omsorgsforskning er og bør være og foreslått en beskrivelse av feltet. Hensikten har vært å peke på sentrale kjennetegn, og å drøfte grenser og gråsoner mellom omsorgsforskningen og andre, tilgrensende fagfelt. Vår definisjon skal ikke brukes til å ”sensurere” hva som faller innenfor eller utenfor omsorgsforskningen, men primært være en rettesnor for å bedømme om vår forskning utvikler seg i tråd med vår beskrivelse og våre mål for feltet.

Vårt syn er ikke klargjort en gang for alle. Vi ønsker å utvikle det i tråd med den organisatoriske, faglige og praktiske utviklingen på området, gjerne i dialog med andre fagmiljøer og med forvaltningen på området.

### **Omsorg og omsorgsarbeid**

”Omsorg” er ikke først og fremst en fagterm, men et ord i dagligspråket. Det henviser dels til en aktivitet (”å ta seg av”, ”å dra omsorg for”), dels til en holdning (”omtanke”, ”omhu”). Den som utøver omsorg viser vanligvis omtenkksomhet og hengivenhet overfor en annen. Holdningen kommer til syne gjennom bestemte atferds- og kommunikasjonsformer. Man kan nok utøve omsorg uten eksplisitt å vise en omsorgsfull holdning. Eller man kan være omsorgsfull uten at det er behov for å hjelpe. Men i de fleste tilfeller er det en kopling mellom omsorg som aktivitet (yte omsorg) og omsorg som holdning (opptre omsorgsfullt). Denne koplingen mellom omsorg som aktivitet og holdning klinger med i dagligspråkets omsorgsbegrep. Det eksisterer tydelige normer om at det bør være slik. Men omsorgsbegrepet kan også gi negative assosiasjoner, som ”disiplinert godhet”, eller omsorg som føleri eller omsorg som byrde. Det er også mulig å utøve makt eller fremme passivisering gjennom omsorg<sup>2</sup>.

Omsorg har dype røtter i vår kultur og kan knyttes til universelle menneskelige vilkår<sup>3</sup>. Å gi og få omsorg er en erfaring de fleste mennesker gjør i hverdagslivet, særlig i nære relasjoner.

---

<sup>2</sup> Martinsen, Kari (2007): Angår du også meg? Etisk fordring og disiplinert godhet. I Herdis Alsvåg og Oddvar Førland (red.): *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe forlag, s. 315-344.

<sup>3</sup> Løgstrup, K.R. (2010). *Den etiske fordring*. Århus: Forlaget Klim.

I mange tilfeller er omsorg knyttet til sykdom, funksjonshemninger eller aldring. Dette er de sentrale kontekstene for omsorgsbegrepet slik det brukes i omsorgsforskningen.

Sosiologen Kari Wærness utviklet i sin tid begrepet “*omsorgsarbeid*”. Med det mente hun aktiviteter som utføres til beste for mennesker som trenger hjelp på grunn av sviktende helse eller manglende evner<sup>4</sup>.

Underkategoriene omsorgsfull *holdning* (jf. omtanke), omsorgsfull *atferd* (ta seg av) og *omsorgsarbeid* kan være nyttige når en drøfter hva omsorgsforskning er. Omsorgsforskning kan omfatte alle disse tre temaene, men er i særlig grad knyttet til fenomenet *omsorgsarbeid*. Kontakt (følelsesmessig støtte), praktisk hjelp (f.eks. hjelp med IADL-funksjoner/husholdnings-funksjoner) og pleie (f.eks. hjelp med ADL-funksjoner/basal egenomsorg) er grunnleggende elementer i alt omsorgsarbeid<sup>5</sup>. For å ha et meningsfullt dagligliv, vil imidlertid mange hjelpeavhengige trenge mer assistanse enn dette. Støtte til å engasjere seg i ulike aktiviteter og i sosialt liv er eksempler på behov som også ofte må dekkes blant mennesker med funksjonssvikt, uansett alder.

De fleste som trenger omsorg på grunn av sviktende helse vil også ha behov for sykepleiefaglig eller annen helse- eller sosialfaglig assistanse, eller medisinsk hjelp. Denne typen profesjonell innsats er i de fleste tilfeller et nødvendig supplement til omsorgsarbeidet, dels en faglig side som må være integrert i det. Innsikt og praksis fra medisin og ulike helsefag kan øke kvaliteten på alle omsorgsaktiviteter. Slik innsikt er også nødvendig for at personer som trenger hjelp på grunn av sykdom, funksjonshemming eller aldring kan utvikle og vedlikeholde egenomsorg. Helsepersonell utfører også behandling og rehabilitering av sykdommer som er årsak til praktiske og pleiemessige hjelpebehov. På denne måten knytter de omsorgsarbeid og helsearbeid, omsorgstjeneste og helsetjeneste sammen.

### **Omsorgstjenester, betalt og ubetalt omsorg**

Ordet omsorg har fått innpass i offentlig forvaltning, i sammenstillinger som ”Kommunale helse- og omsorgstjenester” og ”Helse- og omsorgsdepartementet” osv. I 2008 ble Program

---

<sup>4</sup> Wærness, K. (1982). *Kvinneperspektiver på sosialpolitikken*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 22 ff.

<sup>5</sup> Romøren, Tor Inge (2001). *Den fjerde alderen. Funksjonstap, familieomsorg og tjenestebruk hos mennesker over 80 år*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 42 ff.

for helsetjenesteforskning i Norges forskningsråd utvidet og endret navn til ”Helse- og omsorgstjenesteprogrammet”.

Ordet “omsorg” ble etablert i offentlig forvaltning gjennom lov om helsetjenesten i kommunene (1982). Den innførte “pleie og omsorg” som én av mange oppgaver for kommunenes helsetjenester. Loven førte til en reorganisering av primærhelsetjenesten. De fleste kommuner opprettet bl.a. “pleie- og omsorgsavdelinger” som omfattet hjemmesykepleie, institusjonstjenester, hjemmehjelp og flere andre former for bistand i hverdagen. Lov om helsetjenesten i kommunene er senere erstattet med lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene (2011). Den opererer ikke med lovpålagte oppgaver som ”pleie og omsorg”, bare med lovpålagte tilbud, herunder ”helsetjeneste i hjemmet”, ”plass i institusjon, herunder sykehjem” osv. Når uttrykket “omsorgsforskning” brukes, tenker nok mange på forskning som har slike tjenester og deres aktuelle eller potensielle tjenestemottakere for øye, altså omsorgstjenesteforskning.

I internasjonal omsorgsforskning brukes uttrykkene ”formal care” og ”informal care”. Med dette menes henholdsvis betalt og ubetalt omsorgsarbeid. I dagens norske velferdssamfunn svarer disse betegnelsene til profesjonell og ikke-profesjonell, offentlig og familiebasert omsorg. ”Betalt” betyr her uavhengig av kilde; det kan dreie seg om private midler (vanligst i USA), forsikringsordninger (vanligst i Europa utenom Skandinavia) eller offentlige midler (den skandinaviske modellen). Private tilbydere av profesjonell omsorg yter alltid ”formell” omsorg; det gjelder også i Norge.

Uttrykkene ”formal” og ”informal care” er nyttige når en sammenlikner omsorgsarbeid på tvers av land og epoker. Uttrykkene er ikke så lette å oversette til norsk. ”Formell og uformell omsorg” gir utilsiktede assosiasjoner til grader av strukturell organisering. I det følgende oversetter vi ”formal and informal care” med uttrykkene ”betalt og ubetalt omsorgsarbeid”, selv om skillet mellom betalt og ubetalt i denne sammenhengen ikke alltid er like skarpt, noe som fenomenet omsorgslønn er et eksempel på.

## **Omsorgsforskning**

Med henvisning til det som er sagt i det foregående, er vår beskrivelse av feltet omsorgsforskning:

*Studier av betalt og ubetalt omsorgsarbeid overfor mennesker i alle aldre som trenger langvarig kontakt, praktisk hjelp, tilrettelegging, pleie, forebygging, rehabilitering, behandling og støtte til aktiviteter og sosial deltakelse på grunn av sykdom, funksjonshemning eller aldring. Omsorgsforskning har som mål å bidra til økt selvhjulpenhet, helse og livskvalitet - eller en verdig tilbakegang og død. Omsorgsforskning utvikler et kunnskapsgrunnlag som kan gi omsorgsarbeid bedre kvalitet.*

Denne beskrivelsen innebærer at omsorgsforskning er mer enn tjenesteforskning; den omfatter også ubetalt (uformell) omsorg - innen familien, mellom venner, arbeidskolleger, naboer osv., og i tillegg organisert eller uorganisert frivillig arbeid. Den innebærer også at medisinsk, sykepleiefaglig og annen helse- og sosialfaglig innsats kan være et viktig element i omsorgsarbeid.

“Langvarig” er et relativt begrep, og mennesker med akutte hjelpe- eller behandlingsbehov har selvsagt også behov for omsorg. Selv om det er glidende overganger, er det likevel rimelig å avgrense omsorgsforskningen overfor akutte eller episodiske hjelpebehov og hjelpekontekster. Slike fenomener ligger nærmere helse(tjeneste)forskningens, til dels behandlingens, kjerneområder.

Årsakene til at mennesker trenger hjelp i form av omsorgsarbeid er mange. For omsorgsforskningen er det underordnet om den er aldring, en medfødt funksjonshemning, kroppslig eller psykisk sykdom, eller to eller flere av disse faktorene på én gang. Hjelpebehovet er det sentrale, ikke grunnen.

Den offentlige omsorgen i Norge har tradisjonelt vært eldreomsorg, og fortsatt utgjør personer over 67 år mer enn 70 prosent av alle mottakere av omsorgstjenester<sup>6</sup>. Men en økende andel unge voksne og middelaldrende kroniske syke mottar omfattende kommunale omsorgstjenester, i første rekke hjemmetjenester. Omsorgsforskning er altså i prinsippet ikke avgrenset til spesielle aldersgrupper. Likevel ønsker sentrene for omsorgsforskning for sin del å legge hovedvekt på forskning forankret i eldre hjelpetregendes behov og livssituasjon. I formålet ved opprettelsen av sentrene var denne oppgaven sentral<sup>7</sup>. Prioriteringen har også en faglig begrunnelse: Spredningen av omsorgsforskning på mange ulike grupper med særegne

---

<sup>6</sup> *Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester*. Statistiske analyser 137, Statistisk sentralbyrå 2013.

<sup>7</sup> St.meld. nr. 25 (2006-2006) (“Omsorgsmeldingen”), kap. 7.5.

behov, varierende livssituasjoner, hjelpetilbud og rettigheter er et hinder for spesialisering, fordypning og forskningsmessig erfaring. Vi ser gjerne at andre forskningsmiljøer bidrar på områder vi ikke dekker.

I mandatet til sentrene for omsorgsforskning er det også understreket at de skal utføre *praksisnær* omsorgsforskning. Dette er ikke nærmere definert, men en rimelig tolkning er at sentrenes forskning skal ha særlig relevans for arbeid som til daglig utføres i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Det følger av vår definisjon av omsorgsforskning at den må være tverrfaglig. Det innebærer at innsikt og metoder fra både helsefaglige og samfunnsfaglige disipliner må tas i bruk for å belyse de mange problemstillingene som kan reises innenfor feltet som omsorgsforskningen dekker.

### **Grenser mellom omsorgsforskning og andre fagfelt**

Omsorgsforskning, slik det er definert og utdypet over, har viktige grenseflater mot flere andre fagfelt, særlig helsetjenesteforskning, medisinsk forskning, sykepleieforskning og annen helse- og sosialfaglig forskning.

Omsorgstjenesteforskning har flere emner til felles med helsetjenesteforskning - i første rekke hvordan finansieringssystemer, tjenesteorganisering og faglige arbeidsmåter påvirker tilbudenes tilgjengelighet, kostnader og kvalitet<sup>8</sup>. De to fagområdene deler også målsettingen om å bidra til utviklingen av gode og rettferdig fordelte tjenester. Men omsorgstjenesteforskning er ikke det samme som helsetjenesteforskning anvendt på et annet tjeneste- eller forvaltningsområde. Det skyldes at grunnleggende prosessene som helsetjenestene og omsorgstjenestene håndterer er ulike. Helsetjenesteforskningen studerer i første rekke arbeid knyttet til sykdom og skader der målsettingen er helbredelse og overlevelse. Forskning på omsorgstjenestene studerer arbeid med tilstander som ofte er preget av tilbakegang, svekkelse og død. Hjerterinfarkt på den ene siden, og aldersdemens på den andre, er to nærliggende eksempler.

Helsetjenesteforskning beskjeftiger seg i hovedsak med spesialisthelsetjenesten, og i noen grad med allmennlegetjenesten, fysioterapitjenesten og det forebyggende helsearbeidet. Alle disse tjenestene kan være viktige for mennesker i behov av betalt og ubetalt omsorg, og

---

<sup>8</sup> Jf definisjonen av helsetjenesteforskning i "Program for helse- og omsorgstjenester 2011-2015 - Programplan", Norges forskningsråd, s. 4.

samspeilet mellom omsorg og helsetjeneste er – som vi har presisert over - et viktig tema for omsorgsforskningen. Men som selvstendige emner faller aktiviteten i disse delene av helsetjenesten utenfor omsorgsforskningen.

Helsetjenesteforskningen konsentrerer seg om helseprofesjonenes arbeid.

Omsorgsforskningen studerer også profesjonell innsats, men familienes og frivilliges omsorgsarbeid er like viktige. Tradisjonelt har helsetjenesteforskningen vært forankret i spesialisthelsetjenester og sykehusorganisasjoner, mens omsorgsforskningens kontekst er kommune og lokalsamfunn.

Det administrative begrepet ”helse- og omsorgstjenestene i kommunene” bidrar til å skape gråsoner mellom omsorgsforskning og helsetjenesteforskning. Helsetjenesten i kommunene (leger, fysioterapi, forebygging osv.) er – som nevnt over - i seg selv ikke et emne for omsorgsforskningen. Men i sin rolle som bidragsytere til en bedre hverdag for omsorgstjenestemottakere er de det. Utviklingen etter samhandlingsreformen gjør også skillene mellom helse og omsorg mer flytende.

På samme måte som overfor helsetjenesteforskningen, er det grenser og gråsoner mellom omsorgsforskningen og både medisinsk, sykepleiefaglig og annen helsefaglig forskning. Medisinsk og helsefaglig forskning sikter i hovedsak mot effektiv og skadesløs bedring av sykdom. Omsorgsforskningens mål er en god hverdag som noen ganger innebærer funksjonelle framskritt, andre ganger stabilitet eller tilbakegang. Medisinsk og helsefaglig forskning som tar sikte på å utvikle prosedyrer som understøtter slike mål har viktige grenseflater overfor omsorgsforskningen.

### **Omsorgsforskningens emner**

Alle forhold som gjelder fenomenet omsorgsarbeid er relevante emner og problemstillinger for omsorgsforskningen. Men feltet rommer også emner som går forut for dette, så å si. I første rekke gjelder dette selve omsorgsbegrepet, og etiske problemstillinger knyttet til omsorgsfenomenet som sådant, altså studier av omsorgens grunnlag.

I det følgende skal omsorgsforskningens mer empirisk orienterte emner kort beskrives<sup>9</sup>. ”Emner” betyr her forskningsområder, og de er overordnet mer spesifikke problemstillinger eller forskningsspørsmål som vanligvis formuleres i programplaner og prosjektsøknader. Vi deler omsorgsforskningens emner inn i to felt - henholdsvis betalt og ubetalt omsorg - og avgrensner oss til emner som først og fremst er relevante for norske forhold.

Rekkefølgen av emnene som er listet opp i det følgende innebærer ingen prioritering. Noen er allerede godt utforsket, andre ikke. Hvilke som til enhver tid bør prioriteres, er dels et faglig, dels et forskningspolitisk spørsmål.

### Betalt omsorg

Studier av dette er *omsorgstjenesteforskning*. Feltet ”Omsorgstjenester” omfatter alt betalt omsorgsarbeid organisert av offentlige eller private tilbydere. Denne forskningens viktigste emner er

- Tjenestemottakerne: Alder, kjønn, etnisitet, klasse, helseproblemer, hjelpebehov, tildeling og bruk av tjenester
- Brukerperspektivet, medvirkning, brukervalg, brukerreteigheter
- Tjenestenes økonomi, effektivitet, kvalitet, tilgjengelighet og fordeling
- Omsorgstjenestene som arbeidsplass: Arbeidsmiljø, ledelse, rekruttering, arbeidsorganisering
- Velferdsteknologi og innovasjon, utvikling av nye arbeidsmåter og tilbud
- Minoriteter i omsorgstjenestene, både som tjenestemottakere og som ansatte
- Tjenesteapparatets historie
- Utviklingen, og fordelingen av omsorgstjenester mellom ulike brukergrupper over tid
- Sammenlikninger av omsorgstjenestenes organisering, finansiering, tilbud og virkemåter i ulike land
- Sammenlikninger av kostnader, virkemåter og kvalitet ved offentlig vs. privat organiserte tilbud
- Samhandling internt i omsorgstjenesten kommunen, og eksternt mellom ulike nivåer i helse- og omsorgstjenesten
- Samhandling mellom omsorgstjenesten, familieomsorgen og frivillige hjelpere

---

<sup>9</sup> Oversikten er i hovedsak sammenfallende med den nordiske kunnskapsoversikten redigert av Marta Szebehely: ”Äldreforskning i Norden”, TemaNord 2005:508, Nordisk ministerråd, København.



## Ubetalt omsorg

- Familieomsorg: Ved hvem, hvordan, innhold/oppgaver, varighet
- Familieomsorg blant minoriteter
- Konsekvenser for omsorgsgiverne: Arbeid, økonomi, belastninger og gleder
- Samspill og arbeidsdeling mellom familieomsorgen og omsorgstjenestene, støtte til omsorgsgivere
- Familieomsorg i ulike land
- Frivillig arbeid: Ved hvem, innhold, omfang, utvikling over tid
- Samspill og arbeidsdeling mellom frivillig og formell sektor, endring over tid