

**Hva vet vi om dette temaet fra før?**

Det er et erkjent problem at pleie- og omsorgsarbeid er belastende og forbundet med høy sykkelighet og uførhet. Videre vet vi at inakti-

vitet utgjør en betydelig risiko for eldres helse og at trening reduserer risikoen.

**Hva tilfører denne artikkelen?**

Artikkelen beskriver en toårig studie der hjemmehjelpere leder trening for eldre i trygdeboliger. Resultatene viser at hjemme-

Arbeidet som hjemmehjelper innebærer tungt fysisk arbeid og stort tidspress. Redusert arbeidsbelastning vil kunne redusere risiko for sykdom og uførhet.

Denne studien utforsker hvordan et egnet treningsopplegg for eldre kan utvikles og gjennomføres innen kommunehelsetjenesten, og hvordan hjemmehjelpere kan ha utbytte av å lede eldretreningen. I to år ledet to hjemmehjelpere fire

innendørs treningsgrupper for eldre i trygdebolig. Studien ble gjennomførte som et aksjonsforskningsprosjekt. Aktørenes fortløpende notater, notater fra deltakende observasjon i treningsgruppene samt utskrift av individuelle intervju med trenerne utgjorde de kvalitative dataene. Datamaterialet ble analysert ved en systematisk tekstkondensering inspirert av Giorgi. Hjemmehjelperne trivdes med

arbeid som trener en dag per uke, de mestret trenerjobben og verdsatte samværet med deltakerne. Videre opplevde de å få en mye lettere arbeidssituasjon.

Arbeid som trener en dag per uke kan være et egnet tiltak for å redusere arbeidsbelastningen i pleie- og omsorgsyrkene. Treningsopplegget bør tilpasses målgruppen av kompetent fagperson.

**Improved work satisfaction for community employed domestic assistants that manage exercise programmes for the elderly**

The work as a community employed domestic assistant implies heavy work and time pressure. This article describes a two year project where the assistants led four groups for physical training of the elderly in a sheltered home. The study was carried out as an action

research project. Our qualitative data consisted of a running commentary written down as the study progressed, notes on participating observation in the exercise groups, and a printout of individual interviews or the group leaders at the end of the project. The data material was analysed by systematic text condensation inspired by Giorgi.

The assistants experienced improved work satisfaction

as trainers once a week, they managed the role as a trainer, and they praised being in the company or the participants. Further more they experienced a lightened work situation.

Working as an instructor one day a week can improve the working conditions for personnel in nursing and health care services. The training program should be adjusted to the target group by a competent specialist.

hjelperne trives med trenerjobben og at de opplever å få en lettere arbeidssituasjon.

#### Nøkkelord

- Hjemmehjelp
- Kommunehelsetjeneste
- Arbeidsmiljø
- Fysisk aktivitet

#### Om forfatteren

Sissel Steihaug, Dr.med.  
SINTEF Helse og Helse Sør-Øst kompetansesenter i helsetjenesteforskning (HØKH), Akershus universitetssykehus.  
Kontakt: sissel@steihaug.net



## » Mer trivsel og mindre arbeidsbelastning for hjemmehjelpere som leder eldretrening

Tekst: Sissel Steihaug  
Foto: Erik M. Sundt

### Å ARBEIDE SOM HJEMMEHJELPER

Hjemmehjelperne yter praktisk bistand i hjemmet til mennesker med ulike sykdommer og funk-

sjonshemninger. Yrket innebærer både fysisk tungt og emosjonelt belastende arbeid. De kommunale pleie- og omsorgstjenestene, inkludert hjemmehjelpstjenesten, får stadig nye oppgaver og nye brukergrupper. Samtidig øker kravet til effektiv drift og

omstilling i kommunene. Ansatte i hjemmetjenesten opplever endringene i form av økt tidspress, større arbeidsbelastning, mer kompliserte arbeidsoppgaver, mer usikkerhet i arbeidssituasjonen, mindre kollegial støtte og mindre oppmerksomhet mot omsorgs-

aspektet i pleie- og omsorgstjenesten (1-3). Hjemmehjelperne erfarer også at deres faglighet og vurderingskompetanse i mindre grad etterspørres (2). Tidspress, dårlige ergonomiske forhold, manglende kompetanse og lite medbestemmelse er viktige faktorer for sykkelighet og uførhet i hjemmetjenesten (4-6).

### ELDRETRENING I BYDEL STOVNER

Fra 1990 har Bydel Stovner i Oslo arbeidet aktivt med å forebygge fallulykker (7). Forfatteren har arbeidet 30 år i Bydel Stovner, 20 år som allmennlege og ti år med dagrehabilitering og var i den anledning involvert i bydelens fallforebyggende arbeid. Som et ledd i dette arbeidet ble det etablert pensjonistmosjonsgrupper i bydelen, tre ute i bydelen, to i trygdeboliger (8). Trenere var frivillige og gratisarbeidende. I motsetning til gruppene ute i bydelen, var gruppene i trygdeboligene vanskelige å drive for ufaglærte. Oppslutningen var dårlig. Deltakerne var nokså skrøpelige, og det var vanskelig å tilrettelegge treningen individuelt slik at alle fikk utbytte av den.

### «ELDRETRENING FOR BEDRE HELSE»

«Eldretrening for bedre helse» var et toårig prosjekt som ble utviklet på bakgrunn av erfaringene med eldretrening i Bydel Stovner. Prosjektet ble ledet av forfatteren og gjennomført i bydelen i 2004–2005. Vi ville systematisere erfaringer fra gjennomføringen av et gruppebasert treningsopplegg for eldre i trygdebolig. Treningsprogrammet ble utviklet av fysioterapeut og ledet av hjemmehjelpere. Formålet med prosjektet var todelt: I. Med bakgrunn i helseproblemer knyttet til eldres fysiske inaktivitet,

ville vi studere hvordan man kan øke fysisk aktivitet hos eldre (9). II. Med bakgrunn i belastninger i yrket som hjemmehjelper, ville vi studere hvorvidt arbeidssituasjonen kan gjøres lettere med arbeidsoppgaver som trener en dag per uke. Denne artikkelen omhandler delprosjekt II.

### HJEMMEHJELPERE LEDER ELDRETRENING

To hjemmehjelpere som arbeider i bydelen, ble kjøpt fri fra sitt ordinære arbeid og engasjert som trenere en dag per uke med lønn fra prosjektet. De var begge over 60 år og hadde arbeidet mer enn 30 år med pleie og omsorg. De ble valgt ut av leder for hjemmetjenesten etter søknad, og alder og lang og stabil tjeneste har trolig vært viktig ved valget. En av hjemmehjelperne var fysisk aktiv og trente jevnlig, den andre trente ikke. De to har ulike interesser og fritidsaktiviteter. De jobbet i ulike geografiske distrikter og hadde ikke hatt spesielt mye kontakt med hverandre. Hjemmehjelperne tilrettela for og ledet innendørs trening til musikk i bydelens tre trygdeboliger en gang per uke for boligens beboere og eldre i nabolaget. Videre tilbød de kaffe og sosialt samvær etter treningen. Ved prosjektstart ble det opprettet tre treningsgrupper, og i begynnelsen av 2005 ble det, på grunn av erfart behov, opprettet ytterligere en gruppe som ble spesielt tilrettelagt for mennesker med aldersdemens. Mange av deltakerne i gruppene ble rekruttert via hjemmehjelperne og var deres eller kollegers klienter. Hjemmehjelperne ledet to treningsgrupper hver, de samme gruppene hele tiden. Treningstilbudet ble bekjentgjort for befolkningen og ansatte i helsetjenesten i bydelen.

### Treningsopplegg

Bydelsfysioterapeut utarbeidet egnet treningsprogram og hadde ansvaret for opplæring og videre oppfølging av trenerne. Hjemmehjelperne ble i utgangspunktet bedt om å komme med ønsker og ideer, og de fikk kommentere og påvirke programmet. Treningsopplegget ble utviklet spesielt for eldre med ulike funksjonsvansker. Programmet består av øvelser for å trene balanse, koordinasjon, bevegelighet, utholdenhet og i noen grad styrke. Treningen er organisert i sirkel og foregår hovedsakelig i sittende utgangstilling. Det ble utarbeidet ett øvelsesprogram til bruk i alle gruppene, og ett opplegg med ball til slutt, alt innen en tidsramme på 40–45 minutter. Øvelsene er beskrevet og illustrert med tegninger slik at det skal være lett å følge for uerfarne trenere. Fysioterapeuten valgte ti melodier til treningsprogrammet, og de enkelte melodiene danner tidsramme for de enkelte øvelsene.

Fysioterapeuten gjennomførte opplæring for hjemmehjelperne tre timer ukentlig i tre uker før treningen startet. Videre fulgte hun opp med besøk og individuell veiledning i gruppene og et oppfølgingskurs med gjennomgang av programmet.

### Deltakere og deltakelse

I de tre opprinnelige gruppene var oppmøtet det første halvåret, henholdsvis 15, ti og syv, synkende gjennom prosjektperioden til åtte, fem og fire deltakere i gjennomsnitt det siste halvåret. I gruppen spesielt tilrettelagt for mennesker med aldersdemens deltok gjennomsnittlig seks deltakere med stabil deltakelse til prosjektslutt. Vi kjenner ikke alle deltakernes alder nøyaktig, men vet at de var fra midten av 50-årene til eldste kvinne på 96

år. Mange hadde ulike funksjonsvansker som gangvansker, synssvekkelse og svimmelhet. Til sammen tre menn deltok. Fire kvinner og to menn kom utenfra, ellers bodde alle deltakerne i trygdeboligene.

En del deltakere falt fra i løpet av prosjektperioden, nesten alle fordi de ble syke og /eller døde. I en trygdebolig falt åtte fra hvorav tre døde og fem flyttet på sykehjem. I alle gruppene var nyrekruiteringen liten.

### Trygdebolig

Ett av kriteriene for å få tildelt trygdebolig på Stovner var tidligere at man var over 60 år. En kommunal forskrift fra 1.1.2004 førte til at de gamle tildelingskriteriene falt bort, og de tidligere trygdeboligene ble derved vanlige kommunale boliger og ikke lenger forbeholdt eldre. I artikkelen brukes betegnelsen trygdebolig.

### MÅLSETNING

Denne studien utforsker hjemmehjelpenes erfaringer med å lede eldretrening, og oppmerksomhet rettes mot hvilken betydning trenerjobben har for hjemmehjelpenes trivsel og arbeidssituasjon.

### FORSKNINGSMETODE

Studien ble gjennomført som et aksjonsforskningsprosjekt. Innenfor dette designet er det rom for å endre opplegget i løpet av prosjektperioden. Aksjonsforskning innebærer at vi som forskere selv utfører konkrete handlinger i den hensikt å forandre, samtidig som vi vil bruke prosessen til å utvikle ny kunnskap (10). Aksjonsforskning er egnet for å utforske det gjensidige forholdet mellom handling, kunnskapsutvikling, implementering av ny kunnskap og endret praksis. I dette prosjektet påvirket hjemmehjelpenes erfaringer

fra treningen videreutvikling av treningsopplegget. For eksempel viste det seg at trenerne syntes det var vanskelig å lære seg øvelsesprogrammet, og fysioterapeuten gjennomførte derfor et oppfølgingskurs der hele programmet ble gjennomgått. Videre besluttet hun å holde programmet uendret og med samme musikk gjennom hele prosjektperioden.

### DATA

Vi valgte datatriangulering, og feltnotater og intervjuutskrifter utgjør våre kvalitative data.

### Feltnotater:

- Hjemmehjelperne førte loggbok og skrev ned fortløpende notater fra planlegging, forbedelser og hver gjennomført trening gjennom hele prosjektet. I treningsperioden skrev de en halv til en og en halv side om oppmøte, inkludert eventuelt nye deltakere eller frafall, om gjennomføring av treningen og av det sosiale samværet. Spesielle hendelser og eventuelle problemer ble nedtegnet.
- Fysioterapeuten skrev ned fortløpende notater fra utarbeiding av treningsopplegg, opplæring og oppfølging av trenere.
- Prosjektleder skrev fortløpende notater fra planleggingsvirksomhet og fra fem oppfølgingsmøter med fysioterapeut og trenere i prosjektperioden.
- Observasjonsdata ble nedskrevet etter at prosjektleder deltok i en gruppetrening og påfølgende sosialt samvær i alle de fire treningsgruppene i sluttfasen av prosjektet. Oppmerksomhet ble rettet både mot de eldres deltakelse, hjemmehjelperne som trenere og samhandling mellom trener og deltakere i gruppene.

### Intervjudata

- Begge trenere ble intervjuet individuelt ved prosjektslutt.
- Prosjektleder gjennomførte semistrukturerte intervjuer etter en intervjuguide som omhandlet erfaringer som trener, både med selve treningen og det sosiale samværet og betydning av trenerjobben. Intervjuene vare cirka én time, ble tatt opp på minidisc og skrevet ut tilnærmet orddrett.

### Dataanalyse

Dataanalyse ble gjennomført etter en strukturert fenomenologisk analysemetode som gjennomføres i fire trinn (10,11). Analysen ble gjennomført datastyrt uten forhåndsbestemte kategorier. Som første trinn ble hele datamaterialet lest flere ganger for å oppnå et helhetsinntrykk. I andre analyse-trinn ble meningsbærende enheter identifiserte og videreutviklet, og i tredje trinn ble innholdet i disse meningsbærende enhetene abstrahert. Feltnotater nedtegnet i løpet av prosjektperioden ble lest kronologisk og analysert både fra et tematisk perspektiv og i et utviklingsperspektiv. I fjerde og siste trinn i analysen ble betydningen av innholdet i hver meningsbærende enhet sammenfattet, og det ble utarbeidet en overskrift for hver enhet. Slik framkom kategoriene: 1. «Lettere og morsommere jobb», 2. «Det er viktig at deltakerne har godt av det», 3. «Treningen går fint», 4. «Ingen kolleger er interessert» og 5. «Det er trist når deltakere faller fra». Forfatteren gjennomførte dataanalysen, men alle resultater ble fortløpende diskutert med fysioterapeuten.

### RESULTAT

#### Lettere og morsommere jobb

Hjemmehjelperne trivdes svært godt med arbeidet som trener en



dag per uke. Av prosjektleders feltnotater fra planleggings- og oppfølgingsmøter fremgikk at de gjentatte ganger uoppfordret, og ofte uten at dette var tema, fortalte at de likte denne måten å jobbe på. De formidlet begeistring på møtene og fortalte episoder fra treningen som tydeliggjorde at de trivdes med den.

I intervju fortalte begge med engasjement og entusiasme at de syntes trenerjobben var morsom, at samværet med deltakerne var veldig hyggelig, og at de gledet seg til denne ukedagen. Begge understreket at de hadde fått en mye bedre arbeidssituasjon og at de følte seg mindre slitne. Den enes uttalelse kan oppsummere begges erfaringer: «Jeg føler at jeg har fått en mye lettere hverdag. Jeg gleder meg til tirsdagene og synes at arbeidsuka er blitt mye kortere – jeg har nesten fått en ny jobb!»

Hjemmehjelperne beskrev en travel arbeidshverdag og sa at det var godt med alternative arbeidsoppgaver: «Det er blitt stadig mer travelt i vår tjeneste, det er godt å slippe å løpe rundt med vaskebøtta den ene dagen i uka».

Hjemmehjelperne tydeliggjorde at tirsdagen var «deres» dag. De syntes det var fint selv å bestemme over denne dagen, til forskjell fra hjemmehjelpshverdagen med strukturerte arbeidslistor med nøyaktig angivelse av arbeidsoppgaver. Dette til tross for at programmet for treningsdagene var det samme fra uke til uke. En av dem beskrev det slik: «Tirsdagen er 'min' dag. Jeg våkner og føler at jeg kan bestemme over meg selv denne dagen».

### Viktig at deltakerne har godt av det

Begge trenerne fremhevet i intervju at de var svært tilfredse med at deltakerne syntes å ha både

glede og nytte av treningen. De fortalte at deltakerne likte øvelsene og at de syntes ballspill var moro. Dette fremgikk også tydelig av både hjemmehjelpernes og prosjektleders feltnotater. Det var mye latter og moro under ballspill i gruppene der kvinner på over 90 år slapp seg løs. Dette bidro til å gjøre tirsdagene til annerledes og morsomme dager for trenerne.

Hjemmehjelperne understreket at mange deltakere var blitt sprekere, de deltok ivrigere i treningen og beveget seg mer også ellers. En av trenerne var spesielt opptatt av og overrasket over at treningen så ut til å ha like stor betydning for den psykiske helsen som den fysiske: «Jeg ser at treningen gjør godt for både den psykiske og fysiske helsen». Hun nevnte som eksempel en deprimert dame som tidligere hadde isolert seg fullstendig i leiligheten, men som nå hadde begynt å møte opp på treningen hver uke og var blitt mindre deprimert. Begge trenerne understreket at deltakernes utbytte betydde at de gjorde en nyttig jobb, også på treningsdagene.

Trenerne trivdes med det sosiale samværet etter treningen og gjorde alt for å legge til rette for at det skulle bli hyggelig. For eksempel la de vekt på å unngå negative tema i kaffepratene. En trener beskrev sine strategier slik: «Jeg tar gjerne fram spørreboka eller begynner å leke «Mitt skip er lastet med» hvis det blir for mye sykdomsprat, hissige diskusjoner eller de blir for opptatt av tragiske ting som har hendt ute i verden».

Av prosjektleders feltnotater fremgikk at deltakerne opplevde hjemmebakete kaker og lys på bordet som omsorg fra trenerne, og at trenerne opplevde deltakernes verdsetting som viktig anerkjennelse av sitt arbeid. I intervju sa

en av hjemmehjelperne: «De setter så pris på det vi gjør for dem, og da er det moro å kunne gjøre det litt ekstra hyggelig».

Av alle datakilder fremkom at når deltakerne er fornøyde, blir trenerjobben triveligere for hjemmehjelperne. En sa i intervjuet: «Folk trives og er fornøyde, det smitter over på meg.»

### Treningen går fint

Begge trenerne sa, både i oppfølgingsmøter og intervju, at øvelsesprogrammet fungerte godt, at de likte programmet og at det egnet seg godt for målgruppen. De syntes det hadde vært vanskelig å lære hele programmet, men mente opplæringen hadde vært god, både grunnopplæring og oppfølging av fysioterapeut. Begge syntes det var hyggelig å få fysioterapeuten på besøk i gruppene. De anså det som gunstig med musikk til øvelsesprogrammet, de likte fysioterapeutens musikk og ønsket den ikke fornyet. «Jeg synes øvelsene er fine, og nå som jeg kan programmet, greier jeg bedre å følge opp hver deltaker.» Ingen ønsket skifte i øvelsesprogrammet fordi det hadde tatt lang tid for dem og deltakerne å lære det. En av trenerne fortalte at hun fulgte fysioterapeutens øvelsesprogram, mens den andre treneren sa hun tilpasset programmet etter deltakerne som var til stede til enhver tid. Av fysioterapeutens feltnotater fremkom at en trener fulgte programmet nøye, og at en improviserte en del, blant annet øvelsesrekkefølgen, uten at musikken ble endret tilsvarende.

### Ingen kolleger er interessert

Intervjudata og feltnotater viste at trenerne var skuffet over at andre var lite interessert i det de holdt på med. Med to unntak var det ingen kolleger eller ledere som spurte hvordan det gikk med treningen. I

et oppfølgingsmøte sa en av hjemmehjelperne: «Jeg hadde trodd at de (kollegene) skulle stikke innom når vi holder på, men de gjør ikke det. De kommer ikke med nye deltakere til gruppa heller».

Nyrekuttering til gruppene var dårlig, og trenerne mente det dels skyldtes at trykdeboligene ikke lenger var forbeholdt eldre, og at nesten ingen eldre flyttet inn når leiligheter ble ledige. At ansatte i helse- og sosialtjenesten ikke rekrutterte deltakere til gruppene ble også angitt som medvirkende årsak til dårlig nyrekuttering, og trenerne formidlet skuffelse over at ingen kolleger henviste nye deltakere.

### **Trist når deltakere faller fra**

Mange deltakere falt fra på grunn av sykdom eller død. I intervjuene snakket hjemmehjelperne mye om at dette var trist. De var blitt godt kjent med deltakerne over tid, og de opplevde det nesten som å miste venner. Et dødsfall preget også de andre deltakerne i gruppene. En trener sa: «Det går jo inn på de andre i gruppa når noen dør. Noen er blitt gode venner, og så er de jo gamle selv også». Begge hjemmehjelperne fortalte i intervjuet at et dødsfall i gruppa som regel måtte gjøres til tema i samtalen ved kaffen, og de følte seg forpliktet til å bringe det på bane. En sa: «Vi kan jo ikke bare late som ingenting når noen i gruppa er døde».

## **DISKUSJON**

### **Hjemmehjelpernes arbeids-situasjon**

Å arbeide som hjemmehjelper er belastende, sykefraværet i yrket er stort og andelen uførepensjonerte høy. Fra politisk hold signaliseres en målsetning om å redusere sykefravær og uførepensjonering, å få flere til å arbeide lenger og å inkludere eldre arbeidstakere. For

å kunne sette i gang virksomme tiltak, trengs kunnskap om hva som kan gjøre omsorgsarbeid lettere for arbeidstakere som er eldre eller har sviktende helse. Bortsett fra trening i arbeidstiden har ikke noe enkelttiltak dokumentert effekt på tidlig utgang fra yrkeslivet (12).

De to hjemmehjelperne trivdes svært godt med treningen og understreket at de hadde fått en vesentlig bedret arbeidssituasjon. Begge har passert 60 år og jobbet mer enn 30 år i omsorgsarbeid. Hvordan kan eldretrening en dag per uke tenkes å redusere belastningen i arbeidet som hjemmehjelper? Opplevelse av å kunne påvirke egen arbeidssituasjon er viktig (6). Kanskje kan det ha vært av betydning for hjemmehjelperne å være sin egen sjef en dag per uke. Trening i arbeidstiden har vist seg nyttig for helse og arbeidsevne (12,13). Eldretreningen i seg selv gir moderat fysisk aktivitet, men arbeid med treningsopplegget og oppmerksomhet mot fysisk aktivitet kan tenkes å ha økt hjemmehjelpernes eget fysiske aktivitetsnivå. Det er vist at reduksjon av tidspress og fysisk belastning i arbeidet kan gjøre at ansatte opprettholder arbeidsevnen lenger (6,14), og dette kan ha hatt betydning for disse to hjemmehjelperne. Denne studien kan ikke si noe om redusert sykefravær; de to trenerne hadde ikke sykefravær i prosjektperioden, men det hadde de ikke hatt tidligere heller. Trivelig sosialt samvær og anerkjennelse fra deltakerne er sannsynligvis også viktig for hjemmehjelpernes opplevelse av å ha fått en lettere arbeidshverdag.

### **Hjemmehjelpere som trenere**

Hjemmehjelperne likte trenerjobben. De var enige om at det er viktig med god opplæring og

oppfølging av fysioterapeut, og at øvelsesprogrammet skal være lett å gjennomføre. Vi erfarte at det krevde mange gjentakelser å lære den enkelte øvelse så godt at treningen kan gjennomføres som et sammenhengende øvelsesprogram, og programmet bør derfor beholdes uendret over tid. Studien tyder på at hjemmehjelperne kan lede eldretrening under forutsetning av at det påses at programmet følges og at øvelsene gjennomføres godt nok til at deltakerne har nytte av dem. Resultatene samsvarer med andres funn (15). Hjemmehjelperne så at deltakerne hadde glede og nytte av treningen, og dette ga dem en følelse av å gjøre en nyttig jobb, også på treningsdagene.

Ved prosjektstart var det lett å rekruttere deltakere til gruppene. Oppmøtet var godt i begynnelsen, og frafallet skyldtes deltakernes sviktende helse. Som trenere kunne hjemmehjelperne lett legge til rette for treningen og det sosiale samværet, fordi de kjenner målgruppen fra sitt øvrige arbeid. Deltakerne følte trygghet ved at hjemmehjelperne kjente dem og deres helseplager, og kunne ta individuelle hensyn (9). I sitt daglige arbeid har hjemmehjelperne gode muligheter for å oppfordre eldre til mer bevegelse, også utenom gruppetreningen.

### **Overføringsverdi**

Studien ble gjennomført som et aksjonsforskningsprosjekt. Det innebærer at man kan utføre handlinger i den hensikt å forandre og samtidig utvikle ny kunnskap (10). Bydelsfysioterapeut og prosjektleder kunne samarbeide med hjemmehjelperne om å utarbeide et opplegg for eldretrening og samtidig utforske erfaringene. Vi valgte feltnotater og individuelle intervju som datakilder, og resultatene av dataanalysen viser

at det er godt samsvar mellom de to datakildene. Forfatterens posisjon som både forsker og prosjektleder er krevende, og det er derfor tilstrebet nøkternhet og kritisk refleksjon. At det er godt samsvar mellom fysioterapeutens og prosjektleders feltnotater styrker resultatenes troverdighet.

Studien viser at hjemmehjelpere trivdes svært godt med eldretraining en dag per uke. De syntes trainingen ga glede og overskudd og opplevde en tydelig redusert arbeidsbelastning. Til tross for ulike interesser og ulik egen treningserfaring gjorde de sammenfallende erfaringer. Studien omfatter kun to hjemmehjelpere og kan ikke si noe om hjemmehjelpere generelt. Kjennskap til hjemmehjelperes arbeidssituasjon i sin alminnelighet gjør det imidlertid

sannsynlig at alternative og lettere arbeidsoppgaver en dag i uka vil lette arbeidssituasjonen, også for andre hjemmehjelpere. Erfaringer trenerne gjorde i prosjektet kan være nyttig å vurdere, også for andre som ønsker å starte tilsvarende trening, for eksempel at det krever mye å lære seg et sammenhengende treningsprogram.

### IMPLIKASJONER

Resultatene i denne studien tyder på at arbeid som eldretrener en dag per uke kan gi avlastning i arbeid som hjemmehjelper. Senioriltak i pleie- og omsorgsykker er et viktig tema i den helsepolitiske debatten, og tiltak for å få folk til å stå lenger i arbeid bidrar til å redusere omsorgstjenestenes rekrutteringsvansker. Det finnes liten kunnskap om

virksomme seniortiltak, men det understrekes at det er behov for ulike tiltak (12,16). Alternativt arbeid som eldretrener kan utgjøre ett slikt tiltak.

Disse treningsgruppene inngår i en rekke treningsgrupper for ulike målgrupper i Bydel Stovner. Den forskningsbaserte evalueringen anses derved som kvalitetsutvikling av tjenestetilbudene og ikke som et selvstendig forskningsprosjekt som trenger vurdering fra REK.

Prosjektet er støttet økonomisk med Extramidler fra Helse- og Rehabilitering gjennom Norges mosjons- og bedriftsidrettsforbund.

### REFERANSER:

1. **Astvik W.** Svåra möten i omsorgsarbete. Arbetslivsinstitutet, Arbete och hälsa, vetenskaplig skriftserie, Nr. 2002:17.
2. **Vabø M.** Forbrukermakt i omsorgstjenesten – til hjelp for de svakeste? I: Isaksen LW (red.) Omsorgens pris. Kjønn, makt og marked i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003. S. 102-61.
3. **Andersen RK, Eidsset I.** Arbeidsmiljø i hjemmetjenesten: Nullpunktundersøkelse i forbindelse med kampanjen Rett Hjem. Oppdragsgiver: Direktoratet for Arbeidstilsynet. Oslo: Opinion, 5. mars 2003.
4. **Denton M, Zeytinoglu IU, Davies S et al.** Job stress and job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring. *Int J Health Serv* 2002; 32 (2): 327-57.
5. **Dellve L, Lagerstrom M, Hagberg M.** Work-system risk factors for permanent work disability among home-care workers: a case-control study. *Int Arch Occup Environ Health* 2003; 76 (3): 216-24.
6. **Sollund M.** Tøff hverdag - god arbeidsplass. Rehabiliteringsmagasinet *Bris* 2/2005: 79-83.
7. **Steihaug S, Nafstad P, Vikse R et al.** Forebygging av lårhalsbrudd i Oslo, Stovner bydel. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 37-9.
8. **Steihaug S, Ahlsen B, Eide W et al.** Bydel Stovner – 14 år med grønn resept. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2005; 125: 310-1.
9. **Steihaug S, Kjær B.** Eldretraining i kommunehelsetjenesten – for helse og trivsel. *Utposten* 2007, nr. 6: 24-7.
10. **Malterud K.** Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
11. **Giorgi A.** Sketch of a psychological phenomenological method. In: Giorgi A ed *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985. S 1-22.
12. **Midsundstad T.** Fra utstøting til inkludering? En kartlegging av norske virksomheters arbeidskraftstrategier overfor eldre arbeidstakere. Fafo-rapport 2007:37.
13. **Pohjonen T, Ranta R.** Effects of worksite physical exercise intervention on physical fitness, perceived health status, and work ability among home care workers: Five-year follow-up. *Prev Med* 2001; 32: 465-75.
14. **Dellve L, Lagerstrom M, Hagberg M.** Rehabilitation of home care workers: supportive factors and obstacles prior to disability pension due to musculoskeletal disorders. *J Occup Rehabil* 2002; 12 (2): 55-64.
15. **Lazowski DA, Ecclestone NA, Myers AM et al.** A randomized outcome evaluation of group exercise programs in long-term institutions. *J Gerontol A Biol Sci Med Soc* 1999; 54 (12): M621-8.
16. **Steinum T.** Hva kan vi lære av gode eksempler på seniorpolitikk? Arbeidsforskningsinstituttet, mai 2008.