

# Fra egen bolig til et moderne bofelleskap

Nedstengning som følge av pandemien mars 2020 traff de eldre ekstra hardt. Eneboende ble fysisk isolert fra familie og venner. De fleste var sterkt knyttet til hjemmet sitt, men både pårørende og de eldre følte seg utrygge. Tiden var inne for å flytte til en omsorgsbolig. Men hvordan ble det? Jeg har møtte dem og hørt deres historie.

## innledning

Norge er blant landene i Europa med flest eneboende eldre. Oslo er fylket som har høyest andel eneboende eldre over 80 år (58%), ([www.ssb.no](http://www.ssb.no)). De fleste er glad i hjemmet sitt og liker å bo i et nabolag de kjenner godt. Da Kovid-19 pandemien spredte seg våren 2020, var de eldste eldre svært utsatt (1-2). Hvordan ville de eldre sine behov bli ivaretatt da det var besøksforbud? De eldre ble advart om ikke å forlate hjemmet mer enn høyst nødvendig. Flere opplevde situasjonen som svært vanskelig og dette skapte angst. De nærmeste pårørende var ofte mer bekymret enn de eldre selv (3-5).

Da pandemien rammet landet hadde jeg allerede fulgt et stort utbyggingsprosjekt som skulle omfatte 124 boenheter. Disse leilighetene var såkalte Omsorg+. Det betyr at de er tilpasset eldre som ikke trenger sykehjems plass, men som har utfordringer med å bo i egen bolig. I slutten av desember 2020 var bygget klart for gradvis innflytting.

Tema: Hvordan opplevde eldre livet i en omsorgsbolig?

## Metode

Nyhetsmeldingene om at en verdenomspennende pandemi var i rask utvikling, mobiliserte ulike forskningsmiljøer. I Norge har VID i flere år hatt et internasjonalt samarbeid med organisasjonen interRAI ([www.interrai.org](http://www.interrai.org)). Vår finske samarbeidspartner ([www.raisoft.com](http://www.raisoft.com)) inviterte oss til å gjennomføre en screeningundersøkelse. Skjemaet ble oversatt til norsk våren 2020. RAIsoft – screening la vekt på ulike medisinske- og sykepleie-

faglige behov. De kvalitative dataene ble skrevet ut og systematisert etter sentrale tema i screening guiden. Resultatene ble registrert digitalt og personidentifiserbare data ble behandlet etter gjeldende retningslinjer.

Norsk senter for forskningsdata godkjente de etiske standardene (ms-678259). I samråd med ledelsen for omsorgsboligene, ble informasjonsbrevet angående studien delt ut i tilfeldig utvalgte postkasser i ulike oppganger. Beboere som ønsket å delta måtte gi aktivt samtykke enten skriftlig. Våren 2021 ble 20 beboere intervjuet i informantens leilighet eller et rolig sted i felleslokalene. Samtale tok rundt 30 minutter. Informantene opplevde spørsmålene i screeningsskjemaet som aktuelle og hadde mye å fortelle. Sitater fra samtalen ble notert underveis. I dette essayet er informantene sitert med fiktive navn og alder runder av til nærmeste fem år.

## Resultater

Ti kvinner og ti menn deltok i undersøkelsen. Gjennomsnittsalderen på informantene var henholdsvis 82,6 for kvinner og 81,2 år menn. Av de som ble intervjuet var det bare en som ikke hadde fått sin første vaksinedose mot Kovid-19. De fleste, 16 (80 %), hadde en eller flere kroniske lidelser. Sju (35%) trengte hjelp til kroppsvask og dusj. Tre (15%) av informantene hadde opplevd en eller flere øyeblikkelige hjelpesituasjoner. Fem (25 %) av beboerne hadde hatt symptomer som kunne være Kovid-19, men ikke testet positivt.

## FAKTA

Liv Wergeland Sørbye,  
Sykepleier, høgskole  
lektor professor emerita.  
Forfatterens telefon-  
nummer: 92240601  
Postadresse: Granfoss-  
bakken 5, 1366 Lysaker  
Elektronisk postadresse:  
[wergsoe@gmail.com](mailto:wergsoe@gmail.com)

### Hvorfor flyttet de eldre til omsorgsbolig?

Mange av informantene hadde levd et langt liv sammen med ektefellen i egen bolig. Etter hvert som de ble eldre, ble stadig flere enslige. De opplevde at helsen gradvis ble redusert. Spredningen av Kovid-19 skapte frykt for å bli smittet. Flere pårørende hadde hørt om et boligkompleks med 124 Omsorg+-leiligheter som skulle stå klare for innflytting i desember 2020. Årsakene til flyttingen ble beskrevet som følgende: redusert helse, mangel på trygghet og initiativ fra pårørende. Informantene la ikke skjul på at de var ambivalente og at det var barna som hadde vært «pådyttere». Det var vanskelig å skille seg fra ting de var glad i og flere beskrev oppstartsproblemer i den nye boligen. Flere savnet hjemmet. Noen var mer pragmatiske og uttrykte at de fikk godta situasjonen slik den var.

### Redusert helse

For de fleste betydde det mye å bo i sitt eget hjem. Men på et tidspunkt ble helsen så redusert at det var vanskelig å klare seg alene.

Arne (ca. 90 år) hadde vært enkemann i ti år og savnet fremdeles kona. Det ble dobbelt vondt da han måtte forlate leiligheten og alle minnene der. Han hadde vært operert for nyresten flere ganger og hatt flere proteseoperasjoner i hoftene. Han slet med trigeminusneuralgi. Anfallene kom relativt

ofte og gjorde utrolig vondt. Han følte seg ensom, men han syntes det var for sterkt å si at han var deprimeret. Han gjentok at det var ikke hans vilje at han skulle til omsorgsboligen. Barna mente det var best for han. *Jeg innser at det er hyggelig her, hvor det er folk en kan snakke med. Likevel er det verste jeg har opplevd å flytte fra hjemmet. Det var vondt.*

Anne (ca. 95 år) hadde brukket ryggen tre ganger i løpet av de siste årene og hatt to mindre drypp. Etter enda et drypp, skjønte hun at hun ikke kunne klare seg alene. Huset hun bodde i hadde alt for mange trapper. Hun var lei seg over å dra fra hagen sin, hvor hun trivdes godt. Hun var likevel takknemlig over å få flyttet inn i omsorgsboligen. På grunn av ustabil gange var familien redd for at hun skal falle. Likevel brukte hun ikke rullator inne, men var avhengig av å støtte seg da hun gikk fra rom til rom. Hun var tidvis plaget av migrene. Hun måtte minne seg selv på å spise og i kafeteriaen fant hun alltid noen å prate med. Døtrene kom ofte innom med ferdiglaget mat. Hun hadde en «besøksvenn» som hjalp henne regelmessig med ulike gjøremål.

### Beboerne føler seg trygge

Informantene opplevde at de var trygge i omsorgsboligene. Hvert rom hadde moderne teknologi og de fikk raskt hjelp ved behov. Ønsket de å treffe

**Sammendrag:** Dette essayet omhandler oppstarten av et leilighetskompleks med 124 boenheter (Omsorg+). Leilighetene er tilpasset eldre som ikke trenger sykehjemsplass, men som har utfordringer med å bo i egen bolig. Hensikten med studien var å beskrive hvordan de eldre opplevde livet i sitt nye hjem. Essayet bygger på en screeningundersøkelse og samtaler med 20 beboere som hadde underskrevet samtykkeerklæring våren 2021. Alderen var i snitt 82,6 år for kvinner og 81,2 år for menn. De fleste 16 (80 %) hadde en eller flere kroniske lidelser. Sju (35%) hadde behov for hjelp til kroppsvask og dusj. Tre (15%) av informantene hadde opplevd øyeblikkelig hjelp situasjoner. Opplevelsen av trygghet og fellesskap var viktig for mange som hadde opplevd isolasjon og ensomhet i året som var gått. I bofellesskapet var det en husvert tilstede hele døgnet. Det var tilrettelagt med fellesareal med kafeteria og sittingsgrupper. Beboerne var selv aktive på musikk- og kulturarrangementer. Det var også lagt til rette for utendørs aktiviteter og innendørstrening. Flere var ambivalente rundt flytteprosessen. Det var vondt å skille seg fra ting de var glad i. For mange var det avgjørende at pårørende tok initiativ til omsorgsboligen.

**Nøkkelord:** Ambivalens, omsorg og trygghet.

**Abstract:** This essay deals with the start-up of an apartment complex with 124 housing units (Omsorg +). The apartments are adapted for the elderly who do not need a nursing home place, but who have challenges living in their own home. The purpose of the study was to describe how the elderly experienced life in their new home. The essay is based on a screening survey and conversations with 20 residents who had signed a consent form in the spring of 2021. The age was on average 82.6 years for women and 81.2 years for men. Most 16 (80%) had one or more chronic conditions. Seven (35%) needed help with body wash and shower. Three (15%) of the informants had experienced immediate help situation. The experience of security and community was important for many who had experienced isolation and loneliness in the past year. In the housing association, a "house keeper" was present around the clock. The apartment complex has a social area with cafeteria and seating areas. The residents themselves were active in music and cultural events. There were also arranged outdoor activities and indoor training. Several were ambivalent about the relocation process. It was painful to separate from things they loved. For many, it was crucial that relatives took the initiative for the care home.

**Key words:** Ambivalence, care, and security

andre mennesker var det alltid noen å prate med. Under samtalen med Berit (ca. 65 år) fortalte hun spontant, at hun følte seg trygg. *Jeg har det mye bedre etter at jeg kom hit. Jeg kunne ikke vært på et bedre sted.*

## «Hun hadde ominnredet soveværelset slik at hun hadde fått plass til en bokhylle med yndlingsbøkene sine»

Beboerne ga uttrykk for at alt i boligene fungerte bra. Flere av de eldre hadde ustøe bein og avhengige av rullator. Dina (ca. 80 år) falt ofte og huden ble skrapet opp. Da tar det alltid noe tid å få stanset blødningen. *Jeg bruker internalarmen og får rask hjelp. Alt er lagt fint til rette her og jeg føler meg trygg.* Ester (ca. 80 år) fortalte at hun hadde slitt både med fysisk og psykisk lidelse, men falt til ro nå. Barna hennes ga tydelig uttrykk for at de føler seg trygge. Bjørn (ca. 80 år) uttrykte at døtrene hans var glade for at han fikk komme til denne omsorgsboligen. Frøya (ca. 80 år) sa spontant under samtalen: *Sønnene mine er kjempefornøyde over at jeg flyttet hit.*

### Ambivalens

Mange eldre var på forhånd usikre på når det var best å skifte bolig. Tap av ektefelle, en uventet sykehusinnleggelse og redusert fysisk fungering kunne fremskynde flytteprosessen. Etter en stund kunne den eldre være i fin form igjen og savnet hjemmet. Samtidig var de klar over at det også var fornuftig å bytte bolig før de ble for skrøpelige.

Dag (ca. 75 år) fortalte: *Jeg er helt avhengig av fysisk trening, det har vært dårlig nå under Kovid-19. Jeg bruker «oksygentank» og slange slik at jeg kan regulere oksygeninntaket. Jeg har lett for å få infeksjoner og administrerer tre ulike typer antibiotika.* Han likte å være ute med sin elektrisk firehjuls-«bil», som han kunne kjøre rett inn i garasjen på første plan. Sykdommen gjorde han ikke deprimeret, han sa selv at han var født naturlig blid. Han måtte stadig ringe 113 og han følte at alle de

ansatte visste hvem han var. Han hadde vært veldig engstelig for å bli smittet av Kovid-19. Familien var glad for at han hadde flyttet til omsorgsboligen.

### Å skille seg fra ting en var glad i

For de eldre kunne det være vanskelig å redusere sine eiendeler fra en stor bolig til en leilighet på 47 m<sup>2</sup>. Hva var viktig for de gamle å ta med seg fra hjemmet sitt? Tanken på å kaste mye var lite hyggelig. Det var så mange minner som knyttet seg til de ulike rommene: Spisestuen pyntet til høytid og fest, selskaper med familie og venner, peisestua med dype lenestoler og myke tepper og veggene fylt av bokreoler med gamle klassikere.

Erling (ca. 100 år) hadde de siste årene følt seg ensom og hatt lite kontakt med naboene. En bekjent fortalte om Omsorg+. Han følte at tiden var inne for flytting. Han var svært fornøyd med planløsningen på den nye leiligheten, men han hadde fremdeles den gamle leiligheten stående slik han forlot den. Det var spesielt vanskelig å skille seg med sitt «bibliotek». Bøkene betydde mye for han og det var vanskelig å skulle sortere dem vekk. Han beskrev hver enkelt bok nærmest som en god venn.

Grethe (ca. 80 år) var svært fornøyd. Hun hadde ominnredet soveværelset slik at hun hadde fått plass til en bokhylle med yndlingsbøkene sine. Dermed opplevde hun leiligheten langt mer hjemmekoselig enn hun hadde fryktet. Finn (ca. 85 år) uttrykte: *Jeg har det ganske bra her. Før hadde jeg glede av bøker, men synet svikter og jeg har problemer med å finne mening i det jeg leser.*

### Å ta avskjed med kjæledyr

Helga (ca. 85 år) var realistisk. *Datteren min ønsket ikke at jeg skulle bo alene lengre. Det er tre år siden mannen min døde. Jeg er blitt mer og mer ustø den siste tiden. Det var rart å bytte leilighet. Men jeg valgte selv å flytte til noe mindre. Jeg savner veldig hunden min. Her er det ikke lov til å ha hund. Jeg hadde sikkert klart meg i mitt gamle hus, men det ble ikke det samme etter at mannen min døde. Jeg hadde så gode naboer i mitt gamle hjem. Men nå er jeg her og må godta det. Her skal jeg bli. Det er ingen hjelp i å sutre og være i dårlig humør!*

For enkelte av enslige eldre har det å ha en hund betydd mye. Å måtte skille seg fra en god venn, kan gjøre innflytting i en omsorgsbolig ekstra vanskelig. Det er en sorgprosess som gradvis må bearbeides.



### Sosiale aktiviteter

For mange av informantene var det å kunne delta på sosiale aktiviteter avgjørende. Det opplevdes betryggende at det var en husvert tilstede hele døgnet. Omsorg+ var godt tilrettelagt med fellesareal med kafeteria og sittegrupper. Beboerne var selv aktive på musikk- og kulturarrangementer. Det var også lagt til rette for utendørsaktiviteter og innendørstrening.

### Oppstartsproblemer

For de første innflytterne var ikke alt det tekniske på plass, men beboerne håndterte det bra. Gunnar (ca. 70 år) fortalte: *Jeg trives i leiligheten, men opplever at bygget ble ferdigstilt for raskt. To ganger har vi hatt brannalarm midt på natta. Vi hadde ikke hatt noen øvelser, eller informasjon om branninstruksjoner. Å bo i 6. etasje uten heis, var ikke noe hyggelig.* (Heisen ble koblet ut ved brannalarm. Forfatters anm.) *Brannalarmen var heldigvis direkte knyttet til brannstasjonen som har kort reisevei. Internalarmen er bra, og jeg får rask hjelp.*

Ingrid (ca. 80 år) var ambivalent ved tanken på å flytte til omsorgsboligen. Hun brukte lang tid på å bestemme seg. *Jeg kan være ganske sta. Jeg vil ikke bli tvunget til noe som jeg er skeptisk til. Samtidig var jeg ensom. Veggene hjemme snakket ikke til meg.* Hun innså at hun trengte å komme til et sted hvor hun kunne være sammen med andre. Hun så for seg at hun skulle bli kjent med nye mennesker, kanskje finne en gruppe som hun passet i. Hun tenkte at de kunne sitte sammen rundt et hyggelig bord ved måltidene. Slik ble det ikke. Pandemi-restriksjonene gjorde at beboerne måtte å ta med maten opp i leiligheten fra kafeteriaen og sitte alene å spise. Lørdag og søndag derimot ble det dekket i kafeteriaen til lunsj. Det var hyggelig. Ingrid brukte verken rullator eller stokk inne, men det hendte at hun tok en stokk med på tur når hun var ute. Hun brukte ikke heisen, men gikk trappene opp og ned til leiligheten, dette ga henne fin mosjon. Hun var oppgitt over at mye av det tekniske ikke fungerte i starten: *Jeg var skuffet over at omsorgsboligene og anlegget her ikke var mer ferdig da jeg flyttet inn.*



*Det var for eksempel lagt til rette for søppelsjakter i bygningen, men de var ikke åpnet for bruk.*

Halvdan (ca. 70 år) fortalte at før han bestemte seg for Omsorg+ var han på befaring på flere andre alternativer. Han oppsummert som følgende: *Dette stedet er veldig bra for meg. Det er hyggelig mennesker her. Jeg er kjempefornøyd med leiligheten. Jeg har hatt Kols i 15 år. Nå kan jeg også få pustebevsvær når jeg hviler. Jeg har aldri røkt, men jobbet med løsemiddel blant annet skiproduksjon og smøring av ski.*

Janne (ca. 80 år) fortalte: *Som Kols-pasient er jeg redd for å få en lungelidelse. Jeg har derfor penicillin liggende og kan selvmedisinere meg dersom det skulle bli nødvendig. Jeg får tiden til å gå ved å se på film.* Familien var godt orientert om hennes tilstand. Beboeren var svært fornøyd med pleierne sine. Etter hvert hadde hun fått en «fast» gjeng som kom til henne. Hun var bevisst på at hun ikke ønsket for mange ut og inn i leiligheten.

Det ble for anstrengende. Nå opplevde hun at hun ikke bare fikk hjelp, men følte at hun fikk besøk to ganger daglig.

#### **Til ettertanke**

Når blir man egentlig gammel? I barneskolen lærte vi å bøye adjektiver. Jeg minnes min barneskolelærer Ulven, i kakifarget frakk og pekestokk i handa. En dag ble jeg kalt opp til tavla i norsk-timen for å bøye adjektivet *gammel*. Raskt skrev jeg med kritt på den grønne tavla: «*gammel, eldre, eldst*». For meg skurrer det derfor når den norske oversettelsen av WHO definisjon av **eldre** er mennesker mellom 60 og 74 år og **gamle** er mennesker fra 75 år og eldre (<https://sml.snl.no/alderdom>). For meg ville det vært mer logisk om gamle kom først i alderskategoriene. Først er man gammel, så blir man eldre enn de gamle, vil jeg mene.

Levealderen har økt og Folketrygden som trådte i kraft i 1966 ga alle rett til pensjon. Dette redu-



Foto: Shutterstock

serte eldrefattigdommen. «Etter allmenn tilgang til utdanning og helsetjenester, var pensjonssystemet den tredje grunnleggende sosiale revolusjonen som lot seg finansiere takket være det 20. århundrets skatterevolusjon» (6). Folketrygden førte til at de fleste eldre hadde råd til egen bolig. Penger skaper nødvendigvis ikke trygghet; 39,4 prosent av privathusholdningene i Norge består av *en* person (7). Utbruddet av Kovid-19 var spesielt utfordrende for enslige gamle. De som var avhengig av hjemmesykepleie fikk regelmessig kontakt med omverden, men det var lite fysisk kontakt med familie og venner. Den største andelen av eldre eneboende måtte klare seg selv, til tross for kunnskap om hvor sårbare denne gruppen var (8). Nedstengningen var brutal. Treningsentre, eldregrupper, idrett, kultur og reiser i inn- og utland ble satt på vent. Dette kunne føre til helsemessige konsekvenser (9-10). Nærmeste familie var bekymret for de eldste og var engstelige for hvordan de skulle klare seg. For mange pårørende ble det å skaffe en trygg omsorgsbolig viktig. De eldre kunne være usikre og oppleve at avgjørelsen gikk for fort. Det var likevel fristende for dem å flytte inn i en helt ny og moderne leilighet med andre i samme situasjon.

Jeg ønsket å møte noen av de nyinnflyttede for å høre hvordan de opplevde sitt nye hjem. Det ble ikke foretatt et strategisk utvalg, men avtalt et tidspunkt for intervju til de som svarte på informasjonsbrevet angående undersøkelsen. Ved å bruke et strukturert spørreskjema om helse, funksjonsdyktighet og opplevelse av sin situasjon utdypet informantene sine erfaringer. De fleste hadde mye å fortelle, og var flinke til å sette ord på sine opplevelser. Sentrale tema ble utdypet med eksempler ut fra innhold, ikke kvantitet.

Pandemien kom helt uforberedt og det er viktig at vi dokumenterer våre erfaringer (11).

Regjeringen valgte å prioritere barn, arbeidslivet og andre aktiviteter. Ursin m.fl. har laget en omfattende analyse av Kovid-19 i Norge og konkluderer med at satsning på helse må bli bedre prioritert av regjeringen i fortsettelsen (12).

Samtalene med beboerne har gitt meg ny innsikt om hva det innebærer å bli eldre. Det er menneskelig å skyve fremtiden foran seg. Det er kanskje lettere å hjelpe andre til å planlegge fremtiden, enn å hjelpe seg selv. ■

## Referanser

1. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in KOVID-19 isolation. *J Health Psychol.* 2020 Jun;25 (7):871-882. Epub 2020 May 6. PMID: 32375564. doi: 10.1177/1359105320925149.
2. Brooke J, Jackson D, Debra Older people and KOVID-19: Isolation, risk and ageism. *J Clin Nurs.* 2020;29:2044-2046. doi: 10.1111/jocn.15274
3. Cheung, G., Rivera-Rodriguez, C., Martinez-Ruiz, A. m. fl. Impact of COVID-19 on the health and psychosocial status of vulnerable older adults: study protocol for an observational study. *BMC Public Health* 20, 1814 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09900-1>
4. Sørbye LW. Når bestemors fang er tomt. *Geriatrisk sykepleie* 2020;2, 30-33.
5. Eide, LSP, Giske T, Kuven BM, Johansson L. Consequences of the Kovid-19 virus on individuals receiving homecare services in Norway. A qualitative study of nursing students' reflective notes. *BMC Nurs.* 2021 Oct 25;20(1):208. doi: 10.1186/s12912-021-00732-x. PMID: 34689756; PMCID: PMC8542495.
6. Piketty T. Kapitalen i det 21. århundre. Cappelen Damm 2014. S.574.
7. SSB-2021 <https://www.ssb.no/befolkning/barn-familier-og-husholdninger/statistikk/familier-og-husholdninger>.
8. Dury R. Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *Br J Community Nurs.* 2014 Mar;19(3):125-8. doi: 10.12968/bjcn.2014.19.3.125. PMID: 24897833.
9. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of Home Quarantine on Physical Activity Among Older Adults Living at Home During the COVID-19 Pandemic: Qualitative Interview Study. *JMIR Aging.* 2020 May 7;3(1):e19007. doi: 10.2196/19007. PMID: 32356777; PMCID: PMC7207013.
10. Sayin Kasar K, Karaman E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatr Nurs.* 2021 Sep-Oct;42(5):1222-1229. doi: 10.1016/j.gernurse.2021.03.010. Epub 2021 Mar 12. PMID: 33824008; PMCID: PMC8566023.
11. Sørbye LW, Grue EV, Hogeveen S. Before the COVID-Vaccine - Vulnerable Elderly in Homecare. *Nurs. Rep.* 2022, 12(2), 270-280; <https://doi.org/10.3390/nursrep12020027>
12. Ursin G, Skjesol I, Trittler J. The COVID-19 pandemic in Norway: The dominance of social implications in framing the policy response. *Health Policy Technol.* 2020 Dec;9(4):663-672. doi: 10.1016/j.hlpt.2020.08.004. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32874857; PMCID: PMC7452841.