



# **MENINGSFULL VARDAG**

## **I SÄRSKILT BOENDE**

### **EN LITTERATURÖVERSIKT**

---

Ingegerd Winqvist och Elizabeth Hanson



**TITEL**

Meningsfull vardag i särskilt boende. En litteraturöversikt

**FÖRFATTARE**

Ingegerd Winqvist och Elizabeth Hanson

**TRYCKÅR**

2005

---

© **Författaren/Författarna**

Mångfaldigande och spridande av innehållet i denna rapport - helt eller delvis - är förbjudet utan medgivande av författaren/författarna.

## ORDLISTA

<b>Policy</b>	Tillvägagångssätt, handlande, riktlinje
<b>Palliativ vård</b>	Ordet palliativ härstammar från latinska ordet pallium som betyder hölje eller mantel, något som omsluter hela människan. Begreppet palliativ vård är ingen vårdnivå utan en sammanfattande benämning på den vård i livets slutskede då bot inte längre är möjlig. En vedertagen definition av begreppet palliativ vård är den som världshälsoorganisationen (WHO) fastställt: <i>Palliativ vård är en aktiv helhetsvård av patienter i ett skede när sjukdomen inte längre svarar på kurativ (botande) behandling och när kontroll av smärta eller andra symtom och problem av psykologisk, social och existentiell art är av största vikt. Det övergripande målet med palliativ vård är att uppnå bästa möjliga livskvalitet för patienten och dennes familj. Palliativ vård inbegriper en livssyn som bejakar livet och beaktar döendet som en normal process. Palliativ vård innebär att tonvikt läggs på att lindra smärta och andra besvärande symtom. Palliativ vård innebär att såväl fysiska, psykologiska som existentiella aspekter förenas till en helhet i vården. Den palliativa vården måste kunna erbjuda ett system av stödåtgärder för att hjälpa patienten att leva ett så aktivt liv som möjligt till livets slut och ett stödsystem för att hjälpa familjen att orka med situationen under patientens sjukdom och under sorgearbetet.</i> Man kan se den palliativa vården i två faser: En tidig fas som omfattar en lång tid, månader eller år, och en sen fas som omfattar den allra sista tiden i livet, några dagar eller veckor.
<b>Vård i livets slut</b>	Den palliativa vård som ges till en människa den allra sista tiden i livet, den kan ses som den sena fasen i palliativ vård.
<b>Etik</b>	Vetenskapen om gott och ont
<b>Anhörigvårdare</b>	Anhöriga och närstående som gett en person med sviktande hälsa mycket vård, omsorg och tillsyn i huvudsak i hemmet.
<b>Intervention</b>	En åtgärd som man gör för att ändra på ett förhållande eller förlopp
<b>Brukarmedverkan</b>	Enligt den grundläggande filosofin i Äldre Väst sjuhäradsmodellen bygger brukarmedverkan på nyckelbegrepp som medverkan, deltagande, empowerment och partnerskap. Här ses nivåerna: <ul style="list-style-type: none"><li>– Lika tillgång för alla (Alla får sin röst hörd)</li><li>– Ökad medvetenhet (Att förstå sin egen och andras situation bättre)</li><li>– Uppmuntran till handling (Stimulans till att finna områden för förbättring)</li><li>– Möjliggöra handling (Att möjliggöra eller "empowra" till verkliga förändringar)</li></ul>
<b>Design</b>	Utformande
<b>Formativ utvärdering</b>	Utvärdering genomförs under projektets gång för att förbättra ett program (i detta fall utförandet av vård) i motsats till att utvärdera effekterna av vårdaktiviteterna i slutet av provtiden. Resultaten fokuseras på omgivningen där studien utförs och går troligen inte att generalisera utöver denna omgivning.
<b>Social konstruktivistisk approach</b>	Härör från Guba & Lincoln (1989) <i>Fourth Generation Evaluation, En konstruktivistisk ansats...</i> handlar om att föra samman synpunkterna från alla de inblandade i ett projekt för att konstruera gemensam förståelse..
<b>Multisjuka</b>	En person som har flera sjukdomar
<b>UK</b>	United Kingdom dvs Storbritannien och Nordirland

<b>Metodologi</b>	Läran om metoder
<b>Kvalitativ forskningsmetodik</b>	Metoder för att förstå världen ur de intervjuades synvinkel och utveckla innebörden av människors erfarenheter
<b>Etnografi</b>	Vetenskap om folkkultur
<b>Semistrukturerad intervju</b>	En översikt över de ämnen som ska täckas i intervjun och förslag till frågor
<b>Kognitiva svårigheter</b>	Svårigheter som rör tankeförmåga eller kunskap
<b>Empirisk</b>	Veklighetsbaserad
<b>Strategi</b>	Välplanerat tillvägagångssätt

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>1</b>
<b>METODBESKRIVNING</b> .....	<b>2</b>
<b>RESULTAT OCH DISKUSSION AV RESULTAT</b> .....	<b>2</b>
Metodologiska överväganden .....	2
Etiska överväganden .....	3
Nyckelresultat.....	4
1. Särskilt boende ur de boendes perspektiv.....	4
2. Särskilt boende ur de närståendes perspektiv.....	6
3. Särskilt boende ur personalens perspektiv.....	7
4. Att skapa en ny kultur i det särskilda boendet.....	7
Litteraturens inflytande när det gäller designen av vårt projekt .....	10
Slutsats.....	10
<b>REFERENSER</b> .....	<b>11</b>
Bilaga 1 Referat och kritik av litteratur .....	13
Bilaga 2 observationsguide.....	33
Bilaga 3 Intervjuguide .....	35
Bilaga 4 informationsbrev .....	38

## INLEDNING

En av livets mest stressfulla händelser är att flytta till ett särskilt boende, såväl för den som flyttar som för deras anhöriga. Resultatet från enkätundersökningen Äldres hälsa och levnadsvillkor visar att de som bor i särskilt boende är mera ensamma och nedstämda än andra äldre i motsvarande ålder. De har också ett mycket mindre aktivt liv än vad de önskar och de saknar kontakt med sina nära och kära (6). Detta tillsammans med en sämre hälsa och flera hälsoproblem gör att de utgör den mest utsatta gruppen av äldre i samhället.

De närstående upplever ofta skuld, osäkerhet och förlust av sin närstående och relationen till dem (9). Det är en mycket svår situation och de känner sig som förlorare. De har misslyckats och de vet inte hur de ska kunna bemästra situationen.

Det finns mycket lite forskning gjort inom detta område särskilt med avseende på de äldre boende själva. Detta på grund av att de är svårt sjuka och det är en etisk utmaning att genomföra sådana undersökningar (13).

Att bidra till att skapa en mer meningsfull vardag för boende i särskilt boende och en närmare relation mellan boende, anhöriga och personal är det övergripande målet inom projektet ”Meningsfull vardag i särskilt boende”. Syftet med projektet är att i partnerskap med vårdtagare, anhörigvårdare och vård- och omsorgspersonal utveckla och utvärdera interventioner som är utformade för att bidra till ökad livskvalitet och vård- och omsorgskvalitet för vårdtagare och deras anhöriga och ökad arbetstillfredsställelse för vård- och omsorgspersonal.

Att ha en meningsfull vardag innebär att uppleva en mening i det som varit, det nuvarande och av framtiden (8). Vad som ofta saknas i de särskilda boendena är en upplevelse av hopp för framtiden.

Projektet är uppdelat i tre delar: kartläggning av brukarnas behov, utveckling av interventioner samt test och utvärdering. I den mån det är möjligt så deltar de äldre och deras anhöriga samt personalen under projektets samtliga faser.

Projektet bygger på en tydlig brukarmedverkan och en design för formativ utvärdering kommer att tillämpas. Kvaliteten på forskningsprocessen kommer att utvärderas utifrån ÄldreVäst Sjuhärads modell för brukarmedverkan, vilken bygger på en social konstruktivistisk approach (5).

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att utgöra en bas för utformandet av de olika stegen i projektet. Vi har velat få en överblick över den aktuella forskningen inom området för att få kunskap och vägledning i hur studien på bästa sätt ska genomföras i det särskilda boendet. Detta var extra viktigt då många av de boende är mycket sjuka och utgör en sårbar grupp.

## **METODBESKRIVNING**

Urvalet av litteratur för denna studie är gjort utifrån vår kunskap om redan kända väletablerade forskare inom området vård och omsorg av multisjuka äldre som Nolan och Davies. ”Snöbollstekniken” då vi läste deras böcker och artiklar gav sedan ytterligare referenser.

Urvalet har fokus på litteratur från UK eftersom där har gjorts mycket forskning inom området. Där har man sedan länge erfarenhet av mycket sjuka äldre personer som vårdas på sjukhem (nursing homes) i stället för att bo kvar i sina egna hem. Studierna skildrar ofta människor i livets slutskede och palliativ vård. Där finns mycket kunskap att vinna utifrån den litteratur som har publicerats om olika interventioner på sjukhem för att förbättra vård och omsorg, anhörigas delaktighet och personalens trivsel (2). Utvecklingen i Sverige går åt samma håll som i UK. Det är de mycket gamla och sjuka som bor på särskilda boenden och det handlar ofta om vård och omsorg i livets slutskede (13).

Ambitionen har varit att urvalet ska omfatta så aktuell litteratur som möjligt och med särskilt fokus på brukarperspektiv, dvs de boendes och närståendes såväl som personalens perspektiv. Vi sökte nyskriven svensk och engelsk litteratur med databaserna CINAHL och SWEMED med sökorden “palliative care, care of the dying, care at the end of life, hospice care, terminally ill, older people, residents, nursing homes, education, practice development, interviews, quality of life, quality of care, nursing, care workers” vilket resulterade i flera publikationer varav vi valde några som inte var äldre än sex år. Urvalet är på inget sätt heltäckande för området, men tillräckligt för att ge underlag för utformandet av projektet.

## **RESULTAT OCH DISKUSSION AV RESULTAT**

### **Metodologiska överväganden**

Litteratursökningen resulterade i att nio böcker/artiklar kom att utgöra det huvudsakliga underlaget för denna litteraturgranskning. De representerar både UK och Sverige och belyser äldreforskning ur boendes, närståendes och personalens perspektiv med tyngdpunkt på de första två grupperna. En utförlig genomgång och kritik av litteraturen finns i bilaga 1.

I de studier som presenteras här har man i de flesta fall använt sig av kvalitativ forskningsmetodik. De är utförda i verksamheter eller med målgrupper som ligger nära vårt eget studieområde; äldre personer som bor i ett särskild boende. Även om målgruppen delvis är en annan, som i Atkinsons studie (1) som gäller personer med inlärningsproblem, så är tillvägagångssättet intressant för vår studie. Författaren är medveten om att resultaten inte direkt kan överföras på de mycket sjuka äldre personer som idag bor på särskilda boenden. Även Ågrens studie (15) som gäller 92-åringar som bor både hemma och på något boende ger oss värdefull insikt i hur mycket gamla människor reflekterar över sin situation.

Vissa studier har ett relativt litet urval, som Sandberg et al (12), varför det kan vara svårt att generalisera deras resultat. Mer forskning behövs på olika former av särskilda boenden för att utveckla teoribildningen.

Flera kvalitativa studier syftar till att utveckla meningsfulla teorier, som kan användas som en bas för det praktiska arbetet, som Davies studier (2,3) utförda på boenden för äldre. Det märks att Davies är väl förtrogen med arbetet på ett särskilt boende och hon ger i dessa artiklar insiktsfulla inblickar i hur maktstrukturer och relationer kan gestalta sig på olika boenden.

Genom att kombinera olika metoder som etnografiska deltagande observationer under ca ett halvt år, semistrukturerade intervjuer, djupintervjuer och informella samtal samt genomgång av måldokument och rutiner får både Davies och Whitaker fram mycket rikt material (3,14) som de sedan bygger upp en förklaringsmodell kring, baserad på resultaten i de enskilda fallstudierna.

Davies framhåller i sin litteraturgenomgång (2) att den forskning som gjorts inom äldreområdet sällan är långsiktig och baseras på slumpmässiga urval. Det är sällan man har fokus på hur de boende själva upplever sin situation. Hon påpekar att vissa grupper är försummade inom forskningen, som människor med kognitiva svårigheter, äldre homosexuella personer och människor med invandrarbakgrund. Hon framhåller att den teoretiska referensramen ofta är hämtad från andra områden och efterlyser mer empirisk forskning kring teorier som formats specifikt för de särskilda boendena.

Mycket av den vård och omsorg som i dag ges på särskilda boenden i kommunerna gäller vård i livets slut (13) och det ger en fördjupad insikt, att som Ternestedt, ta fram de humanistiska ideal som ligger till grund för den palliativa vårdfilosofin. Hennes kunskapsöversikt baseras på internationell och svensk empirisk forskning om palliative vård och äldre personer och omfattar ca 500 artiklar varav 327 har analyserats systematiskt. 149 artiklar speglar svenska förhållanden. Man har bedömt artiklarnas vetenskapliga kvalitet. Två oberoende granskare bedömde studiernas kvalitet enligt en femgradig skala. Överensstämmelsen i graderingen var stor. Hög kvalitet fick omdömet fem. Studier som bedömdes lägre än tre togs inte med.

Vad man kan sakna i litteraturen är studier gjorda på olika interventioner för att förbättra vård- och omsorg av äldre även om flera författare visar på områden som behöver förändras.

## **Etiska överväganden**

När man gör en studie av äldre och sjuka människor är de etiska övervägandena mycket viktiga. De människor som vistas på ett särskilt boende kan ha svårt att tacka nej till att delta i en studie, dels på grund av svaghet, sjukdom och svårighet att förstå syftet med studien och dels på grund av rädsla för att inte ”vara till lags”. Det är därför viktigt att se hur de olika författarna har behandlat denna fråga för att vi ska kunna genomföra vår studie på ett boende med mycket sjuka äldre personer på ett etiskt försvarbart sätt.

Whitaker (14) har lagt stor möda på att avidentifiera och på annat sätt skydda dem som delat med sig av sina erfarenheter. Hon har undvikit alla namn både på personer och sjukhemmet där hon gjorde sin studie. En del personer sa ifrån att de ville vara anonyma, men inte alla. Hon har utelämnat en del detaljerade beskrivningar av de anhöriga, deras kön, ålder, relation till den gamla och liknande för att inte riskera att röja deras identitet. En del anhöriga har uttryckt farhågor för att deras kritik av sjukhemmet ska få återverkningar på dem själva eller vården av deras närstående. Detta, menar Whitaker, kan förefalla överdrivet men måste respekteras. En



del fakta har därför utelämnats. Även om alla namn är fingerade så är hon medveten om att de inblandade skulle kunna känna igen någon person eller skeende, men för utomstående är det inte möjligt. Hon har inhämtat både formellt tillstånd från sjukhemmets chef och enhetschefer och informellt tillstånd från boenden och anhöriga under studiens genomförande. Personalen blev informerade vid ett möte och anhöriga med ett brev.

Annars har hon följt de rekommendationer och etikregler som finns angivna i HSFR (1999) ”Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning”. Hon har vidare informerat om att materialet kommer att publiceras i en eller fler rapporter. Sandberg et al (12) använder ett liknande tillvägagångssätt, men poängterar att det är viktigt med utförlig muntlig information vid intervjutillfället trots att man skickat ut ett informationsbrev. De använde sig dessutom av ett skriftligt medgivande från respondenterna.

Ågren (15) tar i sin rapport upp frågan om man ska intervjua personer med demenssjukdomar. Då hennes studie är en uppföljning på en tidigare studie när dess personer var 85 år, ville hon gärna träffa alla som fortfarande var i livet. Hon försäkrade sig om att personerna förstod vad en intervju var och var positiva till att delta. Svaren hon fick kunde ibland i och för sig vara svar på frågan ”hur ser din vardag ut”, men handlade om dåtid och inte det nuvarande. Även om svaren inte var adekvata gav de ändå en inblick i den äldres upplevda verklighet. Samma förhållningssätt intar Mozley et al. I sin stora studie vid 35 boenden framhåller de att så länge personer är orienterade i rum, kan behålla uppmärksamheten och har språkförståelse bör de tillfrågas om intervju (7).

Ternestedt (13) framhåller att gamla och sjuka människor kan vara så trötta att en intervju kan vara svår att genomföra även om man gärna vill få deras egen syn på sin situation. Det är också avgörande vem som intervjuar, om det är någon de kan lita på eller om de är rädda för att deras vård och omsorg ska försämrats om de framför kritik.

Det har varit viktigt att betona för boenden, närstående och personal att vår studie görs av en självständigt FoU enhet vid Högskolan i Borås. Den person som gör observationer och intervjuer är helt okänd för de inblandade och obunden till verksamheten. När personal anställd vid den egna enheten gör studier kan man ibland ifrågasätta hur fria respondenterna är från hänsynstagande och rädsla för negativa följder av sina synpunkter (4).

## **Nyckelresultat**

Här presenteras litteraturen i relation till varje målgrupp; boende, närstående, personal och till temat att skapa en kultur inom boendet. Sedan ställs dessa i relation till designen av vårt projekt.

### *1. Särskilt boende ur de boendes perspektiv.*

Här används ordet ”boende” för att beteckna de personer som bor på ett särskilt boende eller sjukhem även om det inte är ett bra ord. Alla är inte äldre, sjuka eller vårdtagare, men de har en sak gemensam – att de bor i en bostad som är särskilt inrättad för att ge vård och/eller omsorg av personal. Begreppet ”särskilt boende” får omfatta alla typer av boenden med personal som

tillgodoser vård och omsorg om äldre och funktionshindrade.

Att flytta till ett särskilt boende är en process som kan beskrivas i flera steg; upplevelse av att det inte går att bo kvar hemma – beslut att flytta – flytten – att vänja sig vid det nya boendet – att inse att för vissa är detta den sista bostaden (2, 14).

Hur detta uppbrott görs påverkar den boendes upplevelse av att bo på det särskilda boendet. Faktorer som påverkar är; möjlighet till förberedelse i god tid, deltagande i beslutet för både den boende och dennes närstående, undersökande av olika alternativ och tillfälle att diskutera sina känslor inför dessa, tillräcklig information för att göra medvetna val (2).

I forskningen framkommer risker för att de boende upplever sig maktlösa, sårbara, frångagna sin identitet och utan meningsfullhet i tillvaron när de har flyttat in på ett boende (2). Kontakten med det omgivande samhället bryts ofta och boendet kan upplevas som en ”ö för äldre” (2). Var boendet är beläget påverkar också de boendes möjlighet att delta i lokalsamhället och hålla kontakt med närstående (2).

Väntan präglar många liv på särskilt boende. Man väntar på mat, att få hjälp och besök och man väntar till sist på döden (14).

När man har frågat boende vad de vill ha i det särskilda boendet så har de i en studie svarat; aktiviteter i boendet, möjlighet att komma ut, god mat med valfrihet, vänlig och kunnig personal, tillgång till sitt sovrum, kontinuitet för personalen, fysisk bekvämlighet i boendet, möjlighet att få hjälp, personlig säkerhet i boendet och hjälp till egenvård (2).

En stor kvantitativ studie vid 35 särskilda boenden i England anser sig ha fastställt att den enda nyckelvariabeln för att de boende skulle vara nöjda med att stanna i hemmet en längre tid och personalen skulle känna sig som en del i ett enigt arbetslag var att det fanns mycket som de boende kunde sysselsätta sig med i hemmet. Daglig sysselsättning och möjlighet till sociala relationer är det som gör skillnad mellan olika hem, vilket påverkar både dödlighet och förekomsten av depressioner bland de boende (7). I en svensk kvalitativ studie framgår det att det viktigaste är att behålla sin integritet; att få vara i sitt sammanhang, känna trygghet och bli bra bemött. Även om man har frågat angående hälso- och sjukvård tar de äldre upp de sociala aspekterna i sina svar. Boende och anhöriga delar inte upp livet i medicinska och sociala aspekter utan det som framträder som mest viktigt för dem är att den boende kan behålla sin integritet även i den nya livssituation som flytten till ett boende innebär (4).

Hur anpassar man sig då till en förändrad livssituation? I en studie av 92-åringar i både eget boende och särskilt boende framkommer olika anpassningsstrategier. De vanligast var att ta en dag i taget, väga för och emot, sänka sina ambitioner, ersätta och tappa intresset eller lusten för att göra något man inte längre förmådde. Strategierna handlar mest om att med tankens kraft komma fram till ett accepterande av sin situation (15). Strategierna kan vara mer eller mindre framgångsrika och olika kategorier av anpassning framträdde som; självförverkligande, moget åldrande, accepterande, beroende, uppgivet accepterande, förtvivlade och avskärmade (15).

Livet på ett särskilt boende kan vara fullt av motsägelser. Det är både ett hem och en institution. De boende har en begränsad plats till sitt förfogande och ett kringgärdat liv. Vardagen präglas

av både leda och lugn. Att bli sjuk och behövande är både väntat och oväntat, man räknar med att det händer andra men inte en själv (14). Mycket i vardagen rör sig kring kroppens behov och förfall. Många gamla beskriver den kroppsliga upplösningen och gränslösheten, det fruktade livet – och den efterlängtnade döden (14).

## *2. Särskilt boende ur de närståendes perspektiv.*

Liksom den boende går igenom olika faser i processen att flytta till ett boende gör de närstående det. Följande faser kan urskiljas; att fatta beslut där olika faktorer kan påverka beslutet att söka plats i ett boende, att flytta där olika händelser omger själva flytten, att anpassa sig till flytten vilket handlar om den närståendes försök att etablera kontakt med boendet och behålla kontakten med den anhörige och till sist nyorienteringsfasen där den närstående anstränger sig för att anpassa sig och gå vidare i livet (12). Detta visar hur viktigt det är att bemöta den anhörige på ett riktigt sätt i de olika faser av beslut och separation från den närstående som de befinner sig i.

Närstående upplever ofta saknad, skuld och sorg efter att den anhörige flyttat till ett boende (2). De flesta närstående vill ha ett fortsatt engagemang för den boende, men de vill gärna förhandla om vad detta engagemang ska innebära (2).

För att boendet ska upplevas som positivt för de närstående är det viktigt att relationerna mellan dem och personalen är goda där de närståendes kunskap och erfarenhet av den boende tas tillvara (2, 9,12).

Den närstående ser ofta sin roll som bevakare och bevarare av olika värden (12,14). Det kan vid flytten till ett boende handla om att bevara relationen till sin anhörig och fortsätta vara involverad i omvårdnaden vilket ger en mening för både den som flyttar och dennes anhörig. Här ingår att hålla kontakt, bevara den boendes personliga identitet (14), bevara relationen mellan den boende och den närstående och bevaka att den boende får god omvårdnad i boendet (12). Det är ofta den anhörige som ser till att den boende upprätthåller sina intressen och sociala kontakter. I sin relation till personalen intar den anhörige olika positioner som t ex att hålla distansen, hålla tyst, fortsätta försöka och ett nära samarbete (12).

Whitakers (14) kategorier och analys tar fram det motsägelsefulla i både anhörigas och boendes relationer till varandra, personalen och själva livsfasen de befinner sig i. De centrala temata som författaren använder som överordnade kategorier är: tid, rum, kropp och värdighet både när det gäller de boendes situation och anhörigas. Här ansluter hon sig delvis till andra författare, men lyckas på ett nytt sätt belysa den dubbla roll som anhöriga får som både bevakare av den äldres rättigheter och som bevarare av den boendes personlighet och värdighet.

Närstående som mått dåligt under den sjukes sista tid mår i hög grad dåligt även efter den boendes död. De närstående behöver därför stöd både före och efter den sjukes död. Närstående till personer med demens och personer som saknar socialt nätverk och familj är riskgrupper (13).

### *3. Särskilt boende ur personalens perspektiv.*

På samma sätt som de boende kan känna sig isolerade som på en ö upplever ofta personalen sig utanför det övriga samhället. Arbetsförhållanden gör det ofta svårt att delta i vardagliga aktiviteter och arbetets status i samhället är låg. Man har liten möjlighet att träffa kollegor från andra arbetsplatser (2). Personalen har ofta saknad och sorg inbyggt i sitt arbete. Genom att de engagerar sig i de boendes liv och vård under en längre tid upplever de även sorg och saknad när de boende dör. En sorg som inte alltid uppfattas vara tillåten (13). Faktorer som beskrivs påverka personalen är personligheten, tidigare livserfarenheter och tidigare erfarenheter av vård i livets slutskede (13).

Många studier av arbetsmiljö fokuserar på problem och svårigheter, men det är även angeläget att studera vad som ger arbetstillfredsställelse och vad som gör arbetet meningsfullt. Flera studier visar att personal behöver ökade kunskaper om den palliativa vårdens principer (13). Spänningar och kommunikationsproblem inom personalen kan leda till stress.

Det finns ett gap mellan formulerade mål på en övergripande samhälls nivå och personalens möjligheter att ge individuell omsorg (13). Detta kan många gånger kännas frustrerande för personalen. För att förebygga stress och utbrändhet är det viktigt att det finns en röd tråd mellan de mål vården och omsorgen ska förverkliga, vårdens organisation och arbetsformer samt den utbildning och det stöd som personalen får i den praktiska verksamheten (13).

Davies (3) beskrivning av hela processen att flytta till ett boende och anpassa sig till livet där är mycket tankeväckande och lämpar sig väl för diskussioner i personalgrupper på olika boenden. De strategier som hon föreslår för att underlätta denna process är väldokumenterade, konkreta och insiktsfulla. Personalens behov tas också upp på ett mycket bra sätt liksom samspelet mellan boende och personal. Den spontana känslan när man läst denna text är; nu är det bara att sätta igång och jobba!

För att personalen ska kunna känna arbetstillfredsställelse är det viktigt att man ser att de har samma behov som de boende och närstående av att vissa kriterier i vården uppfylls. Nolan har utarbetat en modell som han kallar ”känsloram” (senses framework). Där ingår sex känslor eller sinnen som han menar är gemensamma, men tar sig delvis olika uttryck för boende, närstående och personal. De är känslan av trygghet, kontinuitet, tillhörighet, meningsfullhet, måluppfyllelse och känslan av att vara speciell. En god arbetsplats, som ett särskilt boende, som har till mål att tillfredsställa dessa känslor hos de boende har goda möjligheter att lyckas om samtidigt personalen och de närstående upplever samma tillfredsställelse (10).

### *4. Att skapa en ny kultur i det särskilda boendet*

Vårdkulturen avspeglas i de ritualer och rutiner som finns inom en verksamhet, i språket som talas och skrivs, i hur man förhåller sig till de äldre och de närstående samt i personalens förhållning till varandra (13).

Eftersom många som bor i ett särskilt boende i Sverige idag är mycket sjuka kan man säga att de omfattas av palliativ vård. Den kan beskrivas att i tid omfatta två faser. En tidig relativt lång fas och en sen fas som är kort dvs omfattar några dagar, veckor eller någon månad (13). Mycket kan

läras av ett palliativt förhållningssätt, som är en medveten vårdfilosofi där personalen är specialutbildad för att vårda människor i livets slutskede och där samarbetet med närstående är viktigt (13). Man betonar komfort, kontinuitet och trygghet och vikten av att få andliga/existentiella behov tillfredsställda samtidigt som man har självbestämmande och möjlighet att göra bokslut med livet. Smärtlindring ses som mycket viktigt (13). Ternstedt konstaterar att det behövs mer forskning, som visar på vad meningsfullhet i livets slut kan innebära för olika äldre personer och inom olika boendeformer vilket är direkt tillämpbart på vårt projekt. Likaså hennes påpekande att det råder ett gap mellan ideal och verklighet i de mål samhället ställt upp (och därmed utlovat) och den praktiska vårdverkligheten. Medvetenheten om att man är på det särskilda boendet för att dö finns hos alla; boenden, närstående och personal (14).

Kulturen i boenden kan liknas vid ”mini-institutioner” eller ”hemlika” (1). Det är inte storleken på boendet som avgör vilken typ det är utan atmosfären i boendet. Det hemlika boendet präglas av upplevelser, privatliv, värdighet, valmöjlighet och självständighet (1). En mini-institution utmärks av att verksamheten bedrivs mer på administrationens och personalens villkor och är mer grupporienterad (1).

För att det ska upplevas meningsfullt för alla inblandade behöver man skapa en ny kultur i det särskilda boendet. Detta kan liknas vid att bygga broar mellan det omgivande samhället och boendet genom att göra inflyttningsprocessen till boendet så bra som möjligt, skapa ett samhällsklimat (vi-känsla) i boendet, arbeta för att minska de boendes känsla av maktlöshet och sårbarhet, arbeta för att hjälpa de boende att behålla sin identitet och behålla banden till närstående och samhälle (3).

Det finns en stor samstämmighet i aktuell forskning kring de faktorer som bidrar till en god livskvalitet för äldre boenden i särskilda boenden. Dessa är

- att vård och omsorg utformas individuellt efter de boendes behov
- att det krävs uttömmande och regelbunden bedömning av de boendes behov tillsammans med den boende själv och närstående
- att de interpersonella relationerna både inom boendet och med omgivningen är viktiga
- att kontinuiteten i dessa relationer är avgörande vilket betonar vikten av en stabil personalgrupp
- att utbildad personal behöver utbildning för att kunna tillgodose de boendes individuella behov eventuellt med handledning av mer erfaren personal (senior care assistant)
- att det behöver utvecklas en ny kultur inom de särskilda boendena som mer bygger på självständighet och valfrihet än de traditionella medicinska/holistiska modellerna. Denna nya kultur bör präglas av en mer horisontell (jämbördig) relation mellan personalen och de boende och deras närstående än nuvarande.
- att de boende har en god livskvalitet vilket skulle kunna utmärkas av att den boende

fortsätter att utveckla kompetens inom boendet, fortsätter att utveckla och behålla sociala nätverk inom och utanför boendet, får en del saker från sin omgivning som de värdesätter, uppnår någon överensstämmelse mellan upplevda och uppnådda behov, upplever tillfredsställelse och positiva känslor även om de är mycket sjuka och att de boende under sin vistelse får nya intressanta berättelser att förmedla på samma sätt som i sitt tidigare liv (2).

- att det finns möjligheter att sysselsätta sig
- att det erbjuds aktiviteter som är lämpliga och uppskattade
- att man upplever tillfredsställelse med saker som görs i hemmet
- att personal arbetar i samstämmighet
- att arbetsplatsen präglas av avsaknad av konflikter
- att man har god fysisk bekvämlighet (7)

En av personalens främsta uppgifter är att bidra till att de boende behåller sin identitet och inte känner sig så maktlösa och sårbara. Ett sätt är att arbeta med ”levnadsbeskrivningar” där den boende själv eller närstående lämnar information. Man får då en bättre möjlighet att möta varje person på ett individuellt sätt (2). Det bör finnas särskilt personal anställd som har i uppgift att ordna sysselsättning och nöje för de boende. All personal på de särskilda boendena ska ha utbildning i de sjukdomar och problem som uppstår vid hög ålder, som demens och depression (7).

För att skapa ett gott samarbete med närstående är det viktigt att

- hjälpa närstående att hantera sina motstridiga känslor inför flytten och uppmärksamma tecken på psykologisk stress (12)
- skapa en välkomnande atmosfär vilket uppmuntrar besök och uppmuntra närstående att delta i omsorgen om den boende (2,12)
- arbeta för att närstående ska vara involverade och underlätta deras känsla av meningsfullhet (12)
- uppmärksamma och tydliggöra närståendes och personalens roller och ansvar (2)
- värdera och ta till vara på den närståendes kunskap och erfarenhet i planeringen av vård och omsorg (2,12)
- hjälpa närstående att skapa en positiv beredskap inför flytten, erkänna deras behov både av att ge och ta emot hjälp och vara uppmärksam på de känslomässiga reaktionerna (2).
- uppmärksamma både närståendes och personalens bidrag till en god omvårdnad så att ett partnerskap kan etableras (12)

## Litteraturens inflytande när det gäller designen av vårt projekt

Atkinsons (1) metodbeskrivningen är mycket genomtänkt och väl beskriven. Den har legat till grund för hur vi utformat observationsguiden i vårt projekt och de tidsramar vi satt för observationerna dvs tolv timmar för varje sida av boendet uppdelade i fyra tretimmarspass fördelade på vardagar och helg olika tider på dygnet. Vi har också influerats av hennes metod att läsa de måldokument som boendet har och jämföra med det som observeras och kommer fram i samtal. Även Mosley et al. (7) har en utförlig observationsguide som har varit oss till hjälp. Där iakttar man speciellt vilka aktiviteter de boende är sysselsatta i eller om de inte är engagerade i något alls.

Davies (2) har gett oss underlag till den intervjuguide som ingår i vårt projekt genom att uppmärksamma både de boendes och närståendes behov av stöd under hela processen med att flytta in i ett boende.

Whitakers (14) metoddel är mycket detaljrik och väl beskriven med t ex bilagd intervjuguide och har gett oss många uppslag för vårt vidare arbete både när det gäller intervjuguide, informationsbrev, information till personal och andra etiska överväganden.

Ågrens (15) påpekande att man måste kombinera objektiva bedömningar av äldre med deras subjektiva upplevelser av sin egen situation är viktig. För att kunna göra detta måste samtal och reflektioner ges tid och utrymme. Vår förhoppning är att flera av de boende ska vara så pass pigga att de kan delta i samtal och även intervjuer.

Ternstedts och Whitakers litteraturstudier har gett oss en vägledning för denna litteraturöversikt.

Observationsguide, intervjuguide och informationsbrev återfinns i bilagor 2,3 och 4.

## Slutsats

Den inlästa litteraturen har gett oss en god överblick över dagens forskning kring äldre och äldreomsorg inom särskilt boende, även om det är ett litet urval av den tillgängliga litteraturen. Den har gett oss fördjupad kunskap om det särskilda boendet som kultur och den komplexa verklighet som den utgör där boendes, anhörigas och personalens behov möts. Litteraturen representerar både svenska och brittiska förhållanden, är aktuell och har gett konkreta avtryck i utformandet av vårt projekt.

## REFERENSER

1. Atkinson D (1998). *Living in residential care. Care matters, concepts, practice and research in health and social care*". Ed. Brechin, Walmsley, Datz, Peace. Sage Pubns. S 12-25
2. Davies S (2001). *The care needs of older people and family caregivers in continuing care settings. Working with older people and their families.* Nolan et al. Open University Press. Buckingham. S 74-98
3. Davies S. (2003). *Creating community: the basis for caring partnerships in nursing homes.* Partnership in Family Care: Understanding the Caregiving Career. Nolan, Lundh, Grant, Keady. McGraw-Hill. S 219-237
4. Hansson Klevner A., Karlsson M. (2004). *Att få vara den jag är – trots allt.* Rapport 4:2004 FoUiVäst. Göteborg
5. Magnusson, L, Nolan M, Hanson E et al (2001) Developing partnerships with older people and their family carers: The ÄldreVäst Sjuhärad model. *Quality in Ageing- Policy, Practice and Research*,2(2): 32-8.
6. Magnusson et al (2003 , i manus), *Äldres hälsa och levnadsvillkor i Sjuhärad och Västra Götaland*, ÄldreVäst Sjuhärad
7. Mozley C., Sutcliffe C., Bagley H., Cordingley L., Challis D., Huxley P., Burns A. (2004). *Towards Quality Care. Outcomes for Older People in Care Homes.* Ashgate Publishing Limited. Hants.
8. Nilsson M. (2002). *Understanding the meanings of past, present and future among older people.* Avhandling vid Karolinska Institutet, Stockholm.
9. Nolan M, Grant G, Keady J (1996). *Understanding family care.* Buckingham: Open University Press
10. Nolan M. (2001). *Working with older people and their families.* Nolan et al. Open University Press. Buckingham.
11. Nolan M., Lundh U., Grant G., Keady J. (2003). *Partnerships in Family Care: understanding the caregiving career.* Open University Press. Buckingham.
12. Sandberg J, Lundh U, Nolan M.R. (2002). *Placing a spouse in a care home: the importance of keeping.* J Clin Nurs. 2001 May;10(3):406-16.
13. Ternstedt BM. (2004). *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre.* Socialstyrelsen. Stockholm.



14. Whitaker A (2004). *Livets sista boning – Anhörigskap, åldrande och död på sjukhem*. Akademisk avhandling. Institutionen för socialt arbete. Stockholms Universitet.
15. Ågren M. (1999). *...en dag i taget. En rapport om livet vid 92 års ålder*. Institutet för gerontologi, Jönköping.

# BILAGA 1 REFERAT OCH KRITIK AV LITTERATUR

**Titel:** Living in residential care

**Författare:** Dorothy Atkinson

**Ämnesområde:** Boende på sjukhem – särskilt boende (residential care)

**År:** 1998

**Tidskrift (källa):** Care matters, concepts, practice and research in health and social care. Ed. Brechin, Walinsley, Katz, Peace.

**Sidor:** 12-25

**Artikeln el. studiens kategori:** Fallstudie av ett hem för människor med inlärningssvårigheter. Vårdkvalitet.

**Sammanfattning:** Studien är gjord i England. Denna studie utfördes på tolv boenden för 147 personer, som en del i utvärdering (audit) av boenden för människor med inlärningssvårigheter. Man fokuserade på kvaliteten i vård och omsorg utifrån de boendes perspektiv.

**Huvudtema/-n:** Huvudfrågan som man ville undersöka var ”Hur är det att bo i ett särskild boende (residential care)”. Vilken atmosfär har boendet? Är det hemlikt eller institutionellt. Är man individinriktad eller grupporienterad?

**Teoretisk referensram:** Livskvalitetsstudie.

**Metod:** Den metod som valdes kallas i artikeln för ”being there” eller deltagande observation (participant observation). Man gjorde också mer fokuserade intervjuer med personal av alla kategorier. Personalen bestod av 120 personer varav Atkinson pratade med många, hon uppger inget exakt antal. Man tog del av olika måldokument.

Författaren valde att delta i varje boende tolv timmar, utspritt på olika tider av dygnet under minst två dagar. De omfattade viktiga händelser som personalskifte, måltider, uppvaknande och sänggående. Under dessa besök pratade hon med boenden och personal enskilt eller i grupp, observerade, lyssnade och tog del i det som skedde. Noggranna fältanteckningar gjordes vid varje tillfälle. Författaren anser att tolv timmar är tillräckligt för att de boende och personalen ska slappna av och uppföra sig som vanligt. Även om många av de boende inte muntligt gav uttryck för hur de trivdes visade de det på andra sätt.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** Författaren fann en diskrepans mellan uttalade mål och förhållningssätt och vad hon själv såg och hörde. Boendena kunde indelas i hemlika – institutionaliserade, individperspektiv – grupporienterade. Dessa kategorier är inte absoluta utan kan mer ses som ett kontinuum. De boenden som betonade individualitet och arbetade efter den principen, uppmuntrade självbestämmande, ekonomiskt oberoende, och risktagande. De involverade de boende i att göra val både för dagen och på längre sikt. Här rådde en känsla av

ömsesidighet. Personalen kände att de gav mycket men fick också mycket tillbaka. De boende kunde välja sin egen livsstil. Individuella hobbies och utflykter uppmuntrades och möjliggjordes. De boenden som var grupporienterade betonade de boende som familj. Man gjorde de flesta aktiviteter gemensamt. Man hindrade risktagande. Man betonade regler, ordning och pyramidala maktrelationer. Författaren menar att de boenden som hade ett mer individualistiskt perspektiv var mer dynamiska och såg framåt. Detta hade en positiv effekt både på de boende och personalen. Grupperspektivet kunde leda till en mer statisk omgivning där ingenting förändrades och livet blev allt för förutsägbart och långtråkigt. Detta innebar mindre tillfredsställelse för alla berörda. Ett problem för de boende i denna situation var att bli sedda som speciella och skilda från gruppen utan att använda hot eller våld.

**Kritik:** Denna artikel ger väldigt mycket fast att den inte är så lång. Kombinationen av deltagande observation, intervjuer och studier av måldokument ger en mycket allsidig bild av en verksamhet.

**Titel:** The care needs of older people and family caregivers in continuing care settings.

**Författare.** Sue Davies

**Ämnesområde:** Äldre människor i behov av vård och deras vårdare

**År:** 2001

**Tidskrift (källa):** : Nolan et al: Working with older people and their families.

**Sidor:** 74-98

**Förlag, utgivare:** Open University Press. Bunkingham-

**Artikelns el. studiens kategori:** Att finna nya synsätt när det gäller vården av äldre människor som bor på särskilda boenden.

**Sammanfattning:** *Syfte:* Att presentera en mer balanserad syn på upplevelserna som äldre personer som bor i boenden har. Att identifiera strategier som vägledning till personal för att bidra till en god kvalitet för de äldre. Att finna nya förhållningssätt till de äldre i boenden. *Fokus* är på hela upplevelsen av att flytta in och bo på ett boende och hur denna upplevelse kan utnyttjas för de äldres och deras vårdares bästa.

**Huvudtema/-n:** De äldres upplevelse av att bo på ett boende. Olika interventioner för att förbättra livskvaliteten och vård- och omsorg inom boendet.

**Metod:** Litteraturstudie kombinerat med semistrukturerade intervjuer med elva vårdtagare vid tre boenden, tio intervjuer med närstående till personer som bodde på boenden, diskussioner med personal inom äldreomsorg.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** De känslor som framträder i litteraturen är hjälplöshet, sårbarhet och meningslöshet. De boende känner att de har förlorat sin identitet. En del studier beskriver låg grad av interaktion mellan boenden och personal. Personalen är upptagen av dagliga aktiviteter medan de äldres liv inte uppmärksammas. De äldre upplever ofta att personalen är tidspressad och inte hinner prata med dem. En studie visar att kvaliteten på relationerna mellan personalen och de boende var den viktigaste faktorn för de boende. Många äldre upplever att deras fysiska behov möts, men inte deras behov av psykiskt välbefinnande. Författaren använder begreppet "islands of the old" de äldres öar för att beskriva den isolering som många äldre upplever när de flyttat in på ett boende. Många boende har lite kontakt med den yttre världen eller lokalsamhället. Man framhåller att personalen ofta bedömer den äldres behov på ett annat sätt än denne själv. Även personalen upplever ofta isolering och utanförkänsla såväl som låg status i sitt arbete. För att "bygga broar" till dessa isolerade öar nämner man ett antal temata som kan användas i förbättringsarbetet.

- Att hantera övergången till ett boende
- Att skapa ett samhälle/kultur i boendet
- Att arbeta för att minska de äldres känslor av sårbarhet och maktlöshet
- Att arbeta för att de boende ska kunna behålla sina identiteter

- Att behålla banden till familjen och samhället

Under dessa punkter nämner hon många viktiga och bra interventioner som prövats i litteraturen.

När det gäller den teoretiska och metodologiska kritiken för hon fram att litteraturen har tagit lite hänsyn till vad äldre människor själva upplever, speciellt när det handlar om människor med kognitiva brister. Man tar heller inte upp minoritetsgrupper som homosexuella eller etniska minoriteter. Många begrepp och teoretiska ramar hämtas från andra områden och det behövs mer empirisk forskning för att se hur giltiga de är inom detta område. Trots detta finns det stor överensstämmelse inom litteraturen om vad som behövs för att äldre människor ska kunna ha god livskvalitet efter att de flyttat till ett boende. Detta kan sammanfattas i; individuell vård, omfattande behovsbedömning tillsammans med den äldre och dennes familj, goda relationer både inom boendet och med det yttre samhället, kontinuitet i relationerna boende/personal, kontinuerlig fortbildning av personal, en syn på boenden och deras närstående som befrämjar samarbete och partnerskap.

Hon avslutar med att citera en författare som säger att vården bör göra det möjligt för äldre människor att

- Fortsätta utveckla sin kompetens på nya och olika sätt
- Bidra till utvecklandet och bibehållandet av sociala nätverk
- Få tillgång till några av de saker som är viktiga för dem
- Behålla någon grad av samstämmighet mellan önskade och uppnådda mål
- Uppleva tillfredsställelse och positiva känslor trots sin skörhet
- Kunna berätta några berättelser om denna tid i livet som är lika intressanta som dem i det tidigare livet.

**Kritik:** Artikeln uppfyller väl de syften den har. Det stora antal interventioner som tas upp ger en väldig bredd i möjligheterna att nå en bättre omvårdnad av äldre i boenden. Personalens behov tas också upp på ett mycket bra sätt liksom samspelet mellan boende och personal.

Artikeln skulle mycket väl kunna användas som grund för en studiecirkel på ett boende om hur man ska uppnå bättre livskvalitet för de boende och arbetstillfredsställelse för personalen.

**Titel:** Creating community: the basis for caring partnerships in nursing homes.

**Författare:** Sue Davies

**Ämnesområde:** Äldreomsorg i särskilt boende

**År:** 2003

**Tidskrift/(källa):** Nolan, Lundh, Grant, Keady: Partnership i Family Care.

**Sidor:** 219-237

**Förlag, utgivare:** McGraw-Hill

**Artikels el. studiens kategori:** Empirisk

**Sammanfattning:** Författaren beskriver en typologi av ”vårdsamhällen” inom ramen för olika boenden. Hon menar att det uppstår en speciell kultur inom boendet och vill visa hur denna kultur påverkar de boende, närstående och personalen. Syftet är att belysa hur de olika parterna kan arbeta tillsammans för att skapa en kultur som leder till bättre livskvalitet för alla inblandade. Hon uppmärksammar att det för både de äldre och deras närstående inträder en ny fas i livet när den äldre flyttar till ett boende. De behöver stöd för att denna övergång ska bli bra. Flera studier betonar hur viktig relationen mellan personal och närstående är.

**Huvudtema/-n:** De nyckelområden som framstår i studien är:

- Design och utformande av boendet. Det spelar stor roll hur de allmänna ytorna är disponerade. Om de uppmuntrar till eller hindrar interaktion. Var personalytorna ligger spelar också stor roll för interaktionen mellan personalen och de boende och deras närstående.
- Rutinernas påverkan på relationerna mellan personal och boende. Personal kan utöva makt och kontroll över de boende. De boende kan uppleva att rutinerna är till för personalens skull och inte för deras. Rutinerna kan hindra spontana samtal. Personal kan låta de boendes individuella val i det dagliga livet styra mer än rutiner.
- Relationer mellan personal och närstående. Möjligheten för spontana möten spelar stor roll. Om de närstående måste söka upp personalen på speciella kontor blir inte kontakten så tät. För närstående är det viktigt att förhandla sig fram till det engagemang man vill ha för den närstående som bor i boendet.
- Relationer inom personalgruppen. Relationerna kan vara hierarkiska, fientliga, bygga på en teamkänsla, uppmuntra självständighet. Fortbildning spelar stor roll liksom rollen som aktivitetssamordnare. Samspelet mellan sjuksköterskor och undersköterskor kan variera. Huruvida sjuksköterskan deltar i de dagliga aktiviteterna har också betydelse.

**Teoretisk referensram:** Konstruktivistisk grounded theory

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer med 37 anhörigvårdare vars närstående hade flyttat till något boende. Etnografiska deltagade observationer, fallstudier av tre boenden. Författaren deltog som vårdbiträde vid boendena. Observationsperioden var fem till sex månader. Fältanteckningar gjordes. Informella intervjuer genomfördes, vissa spelades in på band med deltagarnas medgivande. Hon fick tillgång till skrivna dokument som vårdplaner, måldokument och rutiner. Hon förde en reflekterande dagbok under observationstiden.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** Utifrån nyckelområdena urskiljer författaren tre kulturer inom boenden

1. Det kontrollerade samhället. Säkerhet och förvaring är viktiga element. Vården utmärks av standardiserade rutiner för olika göromål, som främst har att göra med den fysiska omvårdnaden. Detta sker på bekostnad av hänsyn till de boendes sociala och känslomässiga behov. Relationerna mellan personal och boenden karaktäriseras av makt och auktoritet där personalen har starka känslor av gillande eller ogillande för de boende. Detta uppmuntrar tävling mellan de boende om personalens ynnest. En känsla av samhörighet kan uppstå hos de boende som gemensamt är utsatta för detta. Relationer inom personalgruppen utmärks av hierarki, kritik och straff. Närstående ses som besökare och utomstående som lägger sig i. Synen på de boende utmärks av att de ses som utan möjlighet till egen kontroll över sitt liv. Kommunikationen med det yttre samhället är ofta liten.
2. Det kosmetiska samhället. Här finns likheter med servicenäringsenheten som hotell exempelvis. Fokus är på individen. Avskildhet för de boende betonas. De boende är ofta inte så toleranta mot varandra eller mot personalen. Klagomål förekommer ofta. Relationerna mellan personal och närstående är ofta artig men stel. Man är tydlig med att specificera vad boendet kan bistå med och betonar mätbara insatser. Vissa människor utesluts från boendet på grund av kostnaderna.
3. Det fullständiga samhället. Betonar relationer och samhälle. Relationer är tillgivna och ömsesidigt givande. Vården är inriktad på att stärka de boendes livskvalitet och personorienterad. Personalen arbetar för att stärka de boendes kontroll och självbestämmande. Rollerna på boendet är ganska utbytbara och alla känner att deras röst blir hörd. Relationerna i personalgruppen är ömsesidiga och stödjande. Relationerna mellan personal och närstående och det övriga samhället uppmuntras. Detta är ett samhälle av jämlikar.

I diskussionen efter betonar författaren hur viktigt det är att det finns en öppen filosofi och gemensamma mål för boendet som delas av såväl de boende som personal och närstående.

**Kritik:** Som alltid när man ska lägga fram en typologi där typerna renodlas blir typerna extrema. Man kan säkert finna element av alla tre typerna i de flesta boenden. Däremot kan det vara tankeväckande att se vilka drag ur de olika typerna som överväger på ett specifikt boende.

**Titel:** Att få vara den jag är – trots allt. Om hälso- och sjukvård på ett äldreboende.

**Författare:** Hansson Klevner A., Karlsson M.

**Ämnesområde:** Äldreomsorg

**År:** 2004

**Tidskrift (källa):** FoUVäst.

**Volym/upplaga/nummer:** Rapport 4:2004

**Sidor:** 1-71

**Förlag, utgivare:** FoUVäst.

**Artikeln el. studiens kategori:** Empirisk.

**Sammanfattning:** Bakgrunden till studien är Ädelreformen som trädde i kraft 1992. Kommunen fick då ett samlat ansvar för vård och service för äldre och funktionshindrade i särskilda boendeformer, bl a äldreboenden. Författarnas syfte är att ta reda på vad boende, anhöriga, undersköterskor, sjuksköterskor och läkare svarar på frågan om vad som är god och säker hälso- och sjukvård på ett äldreboende. Författarna är själva verksamma inom äldreboendet som verksamhetsansvarig och medicinskt ansvarig sjuksköterska. De har låtit en utomstående person genomföra intervjuerna. De har gjort en kvalitativ studie utifrån grounded theory. Studien har godkänts av Forskningsetikskommittén vid Göteborgs Universitet. 24 personer har intervjuats antingen i fokusgrupp eller enskilt. Trots att det är de medicinska aspekterna man vill undersöka är det de sociala aspekterna som framträder i intervjuvären och i den teori de bygger upp kring sitt empiriska material. Det är integriteten som är huvudtemat, att få vara den man är – trots allt.

**Huvudtema/-n:** De huvudkategorier de tar fasta på är; livssituation, förutsättningar, möjliggörare och mål. Underkategorier är; omställningen, att vara i sitt sammanhang, trygghet, bemötande, att organisera sig, att ha kompetens, att ha helhetstänkande och att få vara den jag är – trots allt.

**Teoretisk referensram:** Man har valt att arbeta utifrån grounded theory då man anser att det är en lämplig metod då man söker ny kunskap inom ett relativt utforskat område.

**Metod:** Författarna har försökt följa de metodiska riktlinjerna för grounded theory i datainsamling och bearbetning av data. Man genomförde fyra fokusgruppsintervjuer med boende, anhöriga, undersköterskor och sjuksköterskor. Från fokusgrupperna valde man ut personer till de fem enskilda intervjuerna. Man intervjuade dessutom en läkare. Huvudfrågan som diskuterades i alla intervjuer var ”Vad är god och säker hälso- och sjukvård på ett äldreboende?”. Dessutom hade man förberett några följdfrågor. Intervjuerna bandades och skrevs ut ordagrant. Intervjuarens reflektioner spelades in på band efter varje intervju.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** ”God och säker hälso- och sjukvård på ett äldreboende tar sin utgångspunkt i den äldre människans livssituation och den omställning som det innebär att



flytta från sitt hem till ett äldreboende”. Förutsättningarna för att man skall kunna uppleva en god och säker hälso- och sjukvård är att man får vara i sitt sammanhang, uppleva trygghet och ett gott bemötande. Möjliggörare för detta är att verksamheten organiserar sig, har kompetens och helhetstänkande. Målet är att få vara den jag är – trots allt”.

Den teori författarna formulerar sammanfattar de i följande modell:

LIVSSITUATION	FÖRUTSÄTTNINGAR	MÖJLIGGÖRARE	MÅL
Omställningen	Att få vara i sitt sammanhang	Att organisera sig	Att få vara den jag är - trots allt
	Bemötande	Att ha kompetens	
	Trygghet	Att ha helhets tänkande	

Huvudkategorierna och underkategorierna exemplifieras av olika citat ur intervjuerna.

**Kritik:** Studien är intressant för att den så tydligt belyser hur viktigt det är att betona helheten i vård och omsorg om äldre på ett boende. Boende och anhöriga delar inte upp livet i medicinska och sociala aspekter utan det som framträder som mest viktigt för dem är att den boende kan behålla sin integritet även i den nya livssituation som flytten till ett boende innebär. Den teoretiska modellen ger inte direkt någon ny kunskap utan är mer en systematisering av det som redan är känt. Författarna är medvetna om att det kan vara etiskt känsligt att göra en studie i en verksamhet där man själv arbetar. Både boende och anhöriga kan ha svårt att svara uppriktigt av rädsla för att få ett sämre bemötande. Även för personal kan det vara hämmande. I detta fall är det två personer i arbetsledande ställning som gjort studien och de har försökt få en neutral intervjusituation genom att låta en utomstående sjuksköterska genomföra intervjuerna. Om detta är tillräckligt för att försäkra sig om de svarandes uppriktighet är svårt att avgöra. Urvalet av de intervjuade i fokusgrupperna har gjorts av arbetsledaren och det finns en risk att vissa personer inte tillfrågats på grund av kritiska synpunkter på äldreboendet.

**Titel:** Towards Quality Care. Outcomes for Older People in Care Homes.

**Författare:** Mozley C., Sutcliffe C., Bagley H., Cordingley L., Challis D., Huxley P., Burns A.

**Ämnesområde:** Livskvalitet i särskilt boende

**År:** 2004

**Sidor:** 1-269

**Förlag, utgivare:** MPG Books Ltd, Bodmin, Cornwall

**Artikels el. studiens kategori:** Empirisk, kvantitativ studie

**Sammanfattning:** Studiens syfte är att ta reda på vad som utmärker ett gott hem, sjukhem eller serviceboende. Resultaten är klara och entydiga. Man fann att nyckelvariabeln för att de boende skulle vara nöjda med att stanna i hemmet en längre tid och personalen skulle känna sig som en del i ett enigt arbetslag var att det fanns mycket som de boende kunde sysselsätta sig med i hemmet. Daglig sysselsättning och möjlighet till sociala relationer är det som gör skillnad mellan olika hem, vilket påverkar både dödlighet och förekomsten av depressioner bland de boende.

**Huvudtema/-n:** Livskvalitet. Vårdkvalitet.

**Teoretisk referensram:** Empirisk livskvalitetsstudie som inte utgår från givna definitioner utan tar fasta på utfallet av vården. Ett gott utfall av vården inbegriper bästa möjliga fysiska funktion, mental hälsa, kognitiv funktion och livskvalitet. Man tittade också på närståendes förtroende och tillfredsställelse med hemmet.

**Metod:** Studien utfördes på 35 särskilda boenden med vardera minst 25 platser i tre geografiska områden i norra England. De var i både privat och offentlig regi. Nyinflyttade intervjuades inom 14 dagar efter inflyttning varvid man använde sig av mätmetoder för kognitiv funktion och depression. En av personalen bedömde fysisk funktion, beteende och beroende enligt en mall. Uppföljningsintervjuer gjordes efter fem och nio månader. Ett urval av de boende intervjuades om sin tillfredsställelse med olika aspekter i det särskilda boendet. Man använde då ett livskvalitetsinstrument. Anhöriga fick svara på ett frågeformulär för att få fram deras synpunkter på boendet. Fakta om varje särskilda boende fick man fram genom fylliga intervjuer med ledningen. Man koncentrerade sig på hur gruppen av de boende var sammansatt och ledningsstil. Forskare uppskattade karaktärsdragen för vårdmiljön genom observationer. Man observerade också vilka aktiviteter de boende var sysselsatta med eller om de inte var engagerade i någonting alls. Till sin hjälp hade man en utförlig observationsguide. All personal fick svara på frågeformulär angående deras uppfattning om vårdmiljön och erfarenhet av att vara anställd där. Man tog fram en manual för studien som omfattade administration, medgivanden och tillvägagångssätt för intervjuer vilken användes under hela studien. Man använde statistiska metoder för att bearbeta insamlad data.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** Personaltätheten var större på sjukhem (nursing homes) än i serviceboende (residential homes) men det fanns stora variationer inom varje grupp. De flesta

särskilda boendena uppskattades som attraktiva och förhållandevis välskötta, utan otrevlig lukt och förhållandevis rena vad gäller de allmänna utrymmena. De enskilda rummen var för det mesta personliga och varierade. De särskilda boenden, där forskarna själva sa att de gärna skulle låta någon anhörig bo i, utmärktes mer av de boendes funktioner än av den fysiska omgivningen. Observationerna visade få tecken på att de boende var sysselsatta i någon aktivitet varken på sjukhem eller i serviceboende. Det förekom litet fysisk eller verbal kontakt mellan personal och de boende. De boende som vistades i gemensamma utrymmen var sällan inbegripna i samtal med varandra eller personal.

Man fann att även boende med depressiva symptom gjorde skillnad på sin tillfredsställelse med olika livsområden. Totalt välmående var högre för dem med mindre kognitiva svårigheter, mindre depression och mindre beroende. När man jämförde välmåendet i början av perioden och slutet var det endast de med depressiva symptom som hade ett sämre välmående i slutet. 75 procent av de intervjuade var nöjda med sina sociala relationer. Även mycket beroende personer var mer nöjda med sina sociala relationer än med sin ekonomi eller hälsa. En tredjedel var missnöjda med möjlighet till sysselsättning. En fjärdedel var missnöjda över möjligheten att komma utomhus, sin ekonomi och det inflytande de hade i sitt boende. 40 procent var missnöjda med att behöva bo i de särskilda boendena över lång tid. Den miljöfaktor som hade det största inflytande på om man var nöjd eller inte var andelen boende med problematiskt beteende.

Hos personalen fann man att utbildningsnivån var låg. Mindre än hälften hade basutbildning. Mindre än tio procent hade utbildning i psykiatriska problem som demens och depression eller vård i livets slut. Man fann att även sjuksköterskor hade svårt att bedöma huruvida de boende var deprimerade. 90 procent av de boende som bedömdes vara deprimerade både av de själva och personalen fick inte antidepressiv medicin. Arbetstillfredsställelsen var högre för äldre personal.

Anhöriga var i stort nöjda med de särskilda boendena förutom när det gäller de boendes möjligheter till sysselsättning som en tredjedel var missnöjda med.

Erfarenheterna från denna studie visar att det går att intervjua personer med kognitiva svårigheter under förutsättning att de är orienterade i rum, kan behålla uppmärksamheten och har språkförståelse. Därför rekommenderar författarna att man ska försöka intervjua så många personer som möjligt med direkta metoder och ange klara kriterier för när någon ska uteslutas.

De signifikanta faktorer som är avgörande för både överlevnadstiden och tillfredsställelsen i det särskilda boendet är möjlighet till sysselsättning och trevnad (pleasure). Förekomsten av konflikter och om personalen arbetar i samstämmighet är också betydelsefulla.

Författarna avslutar med att ange vad som utmärker ett gott hem i ett särskilt boende:

- Möjligheter att sysselsätta sig
- Aktiviteter som är lämpliga och uppskattade
- Tillfredsställelse med saker som görs i hemmet
- Personal som arbetar i samstämmighet
- Avsaknad av konflikter
- God fysisk bekvämlighet

De rekommendationer de ger är enkla och entydiga:

- Det bör finnas särskilt personal anställd som har i uppgift att ordna sysselsättning och nöje för de boende.
- All personal på de särskilda boendena ska ha utbildning i de sjukdomar och problem som uppstår vid hög ålder, som demens och depression.

**Kritik:** Detta är en stor studie som ger entydiga resultat. Den kvantitativa metoden med ett stort antal mätinstrument ger mycket detaljinformation. De sammanfattningar som finns efter varje avsnitt är mycket överskådliga och gör det lätt att ta till sig resultaten. Bland referenserna finns många kvalitativa studier och denna undersökning är ett mycket bra komplement till dem för att skaffa sig en insikt i förhållandena på särskilda boenden i England. De slutsatser och rekommendationer de ger är väl tillämpbara även i Sverige.

**Titel:** Placing a spouse in a care home: the importance of keeping

**Författare:** J. Sandberg, U. Lundh och M. R. Nolan

**Ämnesområde:** Äldreomsorg, anhörigvård, livsfaser

**År:** 2001

**Tidskrift (källa):** Journal of Clinical Nursing

**Volym/upplaga/nummer:**10

**Sidor:** 406-416

**Förlag, utgivare:** Blackwell Science Ltd

**Artikels el. studiens kategori:** Kvalitativ metod, grounded theory.

**Sammanfattning:** Studiens inriktning är anhörigas upplevelser och sätt att hantera situationen när en närstående flyttar till ett särskilt boende eller annan vårdform. Den aktuella artikeln beskriver fas 2 i en studie.

**Huvudtema/-n:** Man vill förstå processerna i denna förändring och de nya roller som växer fram vid inflyttning till annat boende. Man vill också ta fram en teori som kan förbättra denna förändringsprocess och anhörigas anpassning.

**Teoretisk referensram:** Grounded theory, vilket är en kvalitativ metod som kan användas inom områden där det inte finns så mycket forskning och där man söker tillämpningar i praktiken. Man utgår från det empiriska materialet, här intervjuer. Avsikten är att få fram en ny teori. Koder, kategorier och samband framkommer ur data i stället för att vara bestämda på förhand. Kunskapsprocessen betecknas som 'comprehension' och 'synthesis' (förståelse och syntes). "Comprehension is said to be reached when there is enough data to write a complete, detailed, coherent and rich description". "Synthesis involves sifting the data to identify the most significant aspects and then merging several stories, experiences or cases to describe a typical composite pattern of behaviour or response".

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer med en lista på teman som berördes i varje intervju. Listan var enbart vägledande. Man valde ut anhöriga vars närstående flyttat till ett boende under de senaste sex till tolv månaderna. Tolv personer intervjuades. Intervjuerna utfördes i deras hem och varade mellan en till två timmar. De spelades in på band och skrevs sedan ut ord för ord. Fältanteckningar gjordes där intervjuaren redogjorde för sina observationer vid intervjun och reflekterade över intervjuprocessen. Utskrifterna analyserades mening för mening och kodades. Koderna fördes sedan samman i kategorier med gemensamma teman. Likheter och skillnader i data identifierades och jämfördes.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** I resultaten från den första studien identifierades följande processer:

- Att fatta beslut – faktorer som påverkade beslutet att söka plats i ett boende.
- Att flytta – händelser som omgav själva flytten
- Att anpassa sig till flytten – handlar mest om anhörigas försök att etablera kontakt med boendet och behålla kontakten med make/maka.
- Nyorientering – den anhöriges ansträngningar för att anpassa sig och gå vidare i livet.

Den andra studien (som artikeln handlar om) fokuserade på separationsprocessen och kontinuitetstemat. Hur anhöriga både försöker bygga upp nya roller i förhållande till personalen och behålla relationen till maken/makan. Under separationsfasen urskiljer man olika element; att låtsas, insikt, vara tapper och söka tröst.

Kärnkategorin i dessa processen benämner författarna ”keeping” (hålla, behålla).

Underkategorier är:

- Hålla kontakten
- Hålla fast vid det speciella
- Hålla koll på
  - Hålla distansen
  - Hålla tyst
  - Fortsätta försöka (keep on trying)
  - Finna närhet (keep things close), partnerskap mellan anhörig och personal

Praktisk tillämpning: Studien visar på behov av att finna metoder för att personal mer aktivt ska involvera anhöriga vid flytt till boenden, bemöta anhöriga i deras separationskris och etablera partnerskap med anhöriga kring vård och omsorg av deras närstående.

**Kritik:** En intressant studie i dess olika delar. Eftersom materialet är så litet är det svårt att jämföra med andra studier, vilket ju inte heller är syftet när man använder grounded theory som metod. Många av de strategier som beskrivs känns igen från eget arbete med anhöriga. Det hade varit intressant att ta del av den lista med teman de använde vid intervjuerna. Det är en svaghet att de inte presenterade den mer utförligt. Det vore också intressant att veta hur de översätter ”keeping” till svenska. Det blir lite grand av ordlek över kategoriindelningen när ordet förekommer i alla kategorierna. Man kan undra över om man valt bort någon som inte passade in.

**Titel:** God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre.

**Författare:** Docent Britt-Marie Ternstedt Ersta Sköndals Högskola

**Ämnesområde:** Vård och omsorg om äldre och palliativ vård.

**År:** 2004

**Sidor:** 1-200

**Förlag, utgivare:** Socialstyrelsen

**Artikels el. studiens kategori:** Kunskapsöversikt, litteraturstudie.

**Sammanfattning:** Ger en överblick över aktuell forskning inom området vård och omsorg om äldre i livets slut, men också områden man behöver studera mer.

**Huvudtema/-n:** Den äldres fysiska hälsa och symtom. Den äldres behov av självbestämmande och delaktighet. Den äldres existentiella behov och behov av mening. Riskgrupper för icke adekvat behandling. Närstående och familjens behov. Personalens situation. Vårdkulturens betydelse.

**Metod:** Litteraturgenomgång av ca 500 artiklar varav 327 har analyserats systematiskt. 149 artiklar speglar svenska förhållanden. Litteraturen har bedömts utifrån studiernas vetenskapliga kvalitet och innehåll. De 327 granskade artiklarna har kategoriserats i sju områden. Man har använt en mall för bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet med fem kategorier och fem graderingar. Två oberoende granskare bedömde studiernas kvalitet enligt den femgradiga skalan. Överensstämmelsen i graderingen var stor. Hög kvalitet fick omdömet fem. Studier som bedömdes lägre än tre togs inte med. Sedan gjorde man en klassificering av det vetenskapliga underlaget enligt en mall med fem kategorier. Översikten beskriver kortfattat studiernas syfte, metod, urval, huvudsakligt resultat, i vilket land studierna genomförts och när de publicerades.

### **Huvudsakligt resultat & slutsats:**

Den västerländska kulturen premierar värden som autonomi, ungdom och hälsa och därför är döden tabubelagd. Den äldres död är inte ett misslyckande för den medicinska vetenskapen utan en del av en naturlig process som kan rymma både positiva och negativa dimensioner.

Synen på döende, död och livet nära döden kan vara traditionellt, modernt eller postmodernt. Det traditionella förhållningssättet kännetecknas av att döden ses som en naturlig del i människors vardag. Det moderna förhållningssättet ser döden som en uppgift för professionella yrkesgrupper. I den postmoderna synen på döden ligger den individuella synen på människor där varje person kan forma den död man själv önskar. En god livskvalitet i livets slut innebär att vara fri från lidande och att få leva och dö på ett sätt som är förenligt med den egna livsstilen och konsistens med gängse normer och etiska standards i samhället.

Beroendet av andras omvårdnad och omsorg ökar ju närmare döden den äldre kommer.

Många studier visar att adekvat smärtlindring inte uppnås för ett stort antal personer.

Smärta, andnöd, förvirring, inkontinens, trötthet och aptitlöshet är vanligt förekommande symtom i livets slut. Den kognitiva förmågan är nedsatt hos en stor del av de äldre-äldre.

Information och delaktighet stärker den äldres självbild och välbefinnande. Olika sätt att förmedla information ger olika insiktsnivåer; sluten insikt, misstänksamhet, ömsesidig förställning, öppen insikt, insikt som satts ur spel. Olika former av delaktighet kan vara självbestämmande, medbestämmande, överlåtande och icke deltagande. När personer inte längre kan förmedla sin vilja är det ändå viktigt att sträva efter att utgå från den äldres perspektiv dvs hur hon tidigare levtt och resonerat. Ett livstestament kan vara en vägledning.

Det finns en rädsla för kroppsliga, själsliga och sociala förluster och många är rädda för att inte kunna behålla sin självaktning och känsla av värdighet samt rädsla för att dö utan att ha någon vid sin sida, att fort bli bortglömda och vad som händer efter döden. Äldres sätt att hantera närheten till döden är ofta relaterad till deras religiösa övertygelse, tillgång till socialt stöd och förmåga till självkontroll. De som har en positiv framtidstro och en förankrad trosuppfattning är ofta trygga inför döden oavsett vad de tror på. Ett accepterande av döden speglade en känsla av mening och sammanhang och ett förnekande en känsla av sorg och förtvivlan. Människor som upplever mening i livet har minst dödsångest. Att tänka och planera framåt även när framtiden är kort anses främja känslan av hopp. För de äldre behöver meningsfullheten i vardagen stärkas. Livsberättelsernas roll betonas, livsberättelsen är en metod att öka kunskapen om andra människors liv, tankar och känslor, och samtidigt ger berättelserna även den som berättar perspektiv på det berättade. Berättelserna är på det sättet även identitetsskapande.

Särskilt utsatta grupper är äldre-äldre, kvinnor utan socialt nätverk, personer med demenshandikapp, personer med annan kognitiv nivå-sänkning, äldre med kroniska sjukdomar. Socioekonomiska förhållanden, kön och socialt nätverk påverkade var personerna kom att dö.

Närstående bedöms ofta vara lämpliga ställföreträdare när den äldres egen förmåga till beslutsfattande har upphört. De behöver få information och betraktas som en tillgång i vården och omsorgen. Närstående har egna behov som är skilda från den sjukas och behöver därför ett individuellt stöd. Närstående som mått dåligt under den sjukas sista tid mådde i hög grad dåligt även efter patientens död. De närstående behöver därför stöd både före och efter den sjukas död. Närstående kan ha egna hälsoproblem som behöver uppmärksammas.

Närstående till personer med kognitiv nedsatt förmåga kan behöva extra stöd. Man har konstaterat ökad dödlighet bland änkor/änklingar. I studier visas det att närstående har behov av bättre information, kontinuerlig vårdplanering, tidiga adekvata interventioner och färre icke adekvata kostsamma livsuppehållande åtgärder. Det framkommer att närstående som haft möjlighet att säga farväl till den döende också hade lättare att gå vidare sedan denne dött. Stödet under sjukdomstiden är mycket viktigt, eftersom det även påverkar sorgearbetet efter den sjukas död. Närstående till personer som fått vård och omsorg som baseras på hospicefilosofin har varit mer tillfreds med vården än övriga.

Stämningen på en avdelning kan vara läkande och tröstande eller väcka känslor av främlingskap. Även den fysiska miljön påverkar vårdkulturen. Den är den yttre ramen för det som är möjligt att



förverkliga. Den avspeglar även värderingar om vad som betraktas som en värdig boendemiljö vid livets slut. Inom hospicevården är stödet till personalen ofta en integrerad del av verksamheten. Det kan vara därför de sällan visar tecken på utbrändhet eller moralisk stress. Flera studier visar att det finns ett gap mellan verksamhetens mål och de resurser som ställs till förfogande. Detta kan innebära att man prioriterar instrumentell vård i stället för ett relationsbaserat förhållnings-sätt. Det finns ett väl dokumenterat behov av kontinuerlig utbildning, handledning i olika former av stöd för personalen. Det gäller både vård i livets slut, att möta de äldres existentiella behov och att bättre kunna möta människor med en annan kulturell bakgrund.

Den palliativa vårdens principer eller hospicefilosofin bör anpassa och integreras inom de särskilda boendena. Detta kräver att resurser ställs till förfogande. Öppenhet och sannfärdighet är viktigt för tilliten mellan olika kategorier inom vården och omsorgen. Konst, musik och samtal bör vara naturliga inslag i vården och omsorgen. Måltidens och kostens betydelse för den äldres livskvalitet är stor. För att kunna individualisera vården och måltiderna krävs att normsystemet inom vårdkulturen förändras och blir flexiblere. Äldres ätbeteende måste uppmärksammas vid den individuella vårdplaneringen vilket inte alltid sker. ”Även ett glas vatten kan serveras på ett sådant sätt att det främjar den äldres välbefinnande”.

Vårdplanering, dokumentation och utvärdering av vården bör utgå från den boendes individuella behov.

Många studier har gjorts de senaste åren. Mycket återstår att forska om. Ternstedt nämner några områden:

- Det behövs teori och begreppsutveckling.
- Det behövs tvärvetenskaplig forskning där vård- och omsorgsforskare samarbetar med t ex hälsoekonomer.
- Det behövs forskning om hur olika vårdkulturer kan utgöra alternativ till eller komplettera varandra.
- Det behövs forskning som kan utveckla vården av personer som inte längre kan kommunicera sin vilja.
- Det behövs forskning som visar på vad meningsfullhet i livets slut kan innebära för olika äldre personer och inom olika boendeformer.
- Det behövs studier som belyser döendet för personer med annan kulturell bakgrund.
- Det behövs även metodutveckling beträffande ”instrumentutveckling” som kan vra till hjälp vid uppföljning av vården.
- Det behövs ytterligare kunskap om hur man åstadkommer en optimal symtomlindring

**Kritik:** Ternstedt tar upp centrala begrepp, som blir aktuella i de intervjuer som ska göras inom vårt projekt. Överskådlig och bra kapitelindelning, rubriksättning och sammanfattning. Lätt att hitta i och gå tillbaka till intressanta delar.

**Titel:** Livets sista boning – Anhörigskap, åldrande och död på sjukhem.

**Författare:** Anna Whitaker

**Ämnesområde:** Familj, anhöriga, vård, äldre, döende, sjukhem

**År:** 2004

**Sidor:** 1-254

**Förlag, utgivare:** Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete. Akademitryck AB, Edsbruk 2004.

**Artikeln el. studiens kategori:** Kvalitativ studie, fallstudie av ett sjukhem i Stockholmsområdet. Etnografisk inriktning.

**Sammanfattning:** Syftet med studien är att beskriva och analysera förhållanden för åldrandet och döendet för äldre personer som bor på ett sjukhem, såväl som deras anhörigas situation.

De frågeställningar som författaren utgår från är:

- Hur ser de äldres vardag ut på sjukhemmet?
- Vilken betydelse har sammanhanget – det vill säga sjukhemmet som plats – för anhöriga och deras erfarenheter?
- Vilken betydelse har relationen till den äldre närstående för anhöriga sett ur både kort och långt perspektiv?
- Hur kommer anhörigskapet till uttryck på ett sjukhem, eller med andra ord, hur ser anhörigas insatser och roller ut?
- Hur ser anhörigas relation till personal ut och vad är anhörigstöd i denna kontext?
- Hur artikulera äldre och anhöriga de skeenden som har med livets slut, döendet och döden att göra?

**Huvudtema/-n:** *Tid, rum, kropp och värdighet* är de centrala temata som författaren använder som överordnade kategorier både när det gäller att analysera de gamlas situation och anhörigas. Anhörigas roll betecknas som *att bevaka och bevara den gamlas personliga identitet* och därigenom *värdighet*. *Väntan* är ett centralt tema i avhandlingen. Man väntar på mat, att få hjälp, besök och man väntar till sist på döden. Medvetenheten om att man är på sjukhemmet för att dö finns hos alla; boenden, anhöriga och personal. Detta uttrycks bl a i avhandlingens titel ”Livets sista boning”. *Närheten till döendet och döden* är påtaglig på sjukhemmet. *Beroendet* är också ett centralt begrepp.

**Teoretisk referensram:** Induktiv ansats; författaren har försökt förstå och analysera de gamlas och de anhörigas villkor på ett sjukhem utan att basera denna förståelse på några i förhand formulerade teoretiska antaganden

**Metod:** Kombination av deltagande observation under ett halvår, informella samtal med boende, anhöriga och personal och djupintervjuer med 18 anhöriga.

Kap 3 om studiens genomförande viktig läsning för vår studie när det gäller urval, observationer, dokumentation, intervjuer, bearbetning av data, validitet, forskningsetiska överväganden och forskarrollen.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** Författaren finner flera motsägelser i de boendes och anhörigas situation. *Sjukhemmets tids- och rumsmässiga betydelse.* Sjukhemmet är både institution och hem. De boende har en begränsad plats till sitt förfogande och ett kringgärdat liv. Vardagens leda och vardagens lugn. Livsbrottet (att bli sjuk och behövande och flytta till ett sjukhem) som är både väntat och oväntat (det händer andra men inte mig själv).

*Den motsägelsefulla kroppen.* Mycket rör sig kring kroppens behov och kroppens förfall. Den berättande kroppen där kroppsspråket kan ersätta förlorad verbal förmåga. Många gamla och anhöriga beskriver den kroppsliga upplösningen och gränslösheten, det fruktade livet – den efterlängtnade döden. *Autonomi och beroende* påverkas både av kroppens behov och sjukhemmets rums- och tidsmässiga planering. *Anhörigas motsägelsefulla uppgift.* Anhörigas roller förändras när den gamle blir sjuk och speciellt när denne flyttar till ett sjukhem. Där finns brott och kontinuitet i relationen. Anhöriga försöker ofta visa omsorg på olika sätt som kan få stor betydelse. Många anhöriga ser som sin främsta uppgift att bevaka och bevara den gamlas identitet. Anhörigas relation till personal är ofta ambivalent, anhöriga upplever sig ofta göra fel hur de än gör.

**Kritik:** Utifrån författarens frågeställningar har beskrivningen och analysen av de äldres situation blivit mer framträdande än kanske avsikten var. Huvudsyftet med studien är anhörigas situation. Från vår synvinkel är det bara givande med tanke på vårt projekt. Det är kanske sådant som händer vid deltagande observationer, man påverkas som forskare starkt av det närvarande. Då är det mycket viktigt med fältanteckningar och att ha någon utomstående att diskutera sina intryck med. Det framkommer inte så mycket ny kunskap, men författaren har gett kunskapen en struktur som gör den åtkomlig och lätt att förstå. Trots att fokus ligger på de anhöriga ger avhandlingen en god inblick i hur de boende själva upplever sin situation.

En mycket givande, lättläst och insiktsfull avhandling som skulle kunna användas i studiesyfte inom äldreomsorgen.

**Titel:** ...en dag i taget. En rapport om livet vid 92 års ålder.

**Författare:** Margareta Ågren

**Ämnesområde:** Livsberättelser

**År:** 1999

**Sidor:** 1-65

**Förlag, utgivare:** Institutet för gerontologi i Jönköping

**Artikelns el. studiens kategori:** Empirisk

**Sammanfattning:** Djupintervjuer med 41 stycken 92-åringar som intervjuades som 85-åringar. Studien förmedlar deras upplevelser av att vara och bli mycket gammal och hur de anpassar sig till denna höga ålder.

**Huvudtema/-n:** Man har intervjuat kring teman som; det dagliga livet, kroppen och hälsan, familjen, minnen från förr och hur man ser på framtiden.

**Teoretisk referensram:** Kvalitativ gerontologi

**Metod:** Fenomenografi, varigenom man kan analysera och kategorisera människors uppfattningar om olika fenomen. I denna studie är det deltagarnas uppfattningar om sig själva och sina liv, som har undersökts. Intervjuerna med deltagarna spelades in på band och transkriberades därefter ord för ord. Analysen av intervjuerna innebar att de lästes igenom många gånger för att finna likheter och olikheter utifrån huvudfrågeställningarna. De intervjuer som uppvisade likheter med varandra i svaren på frågeställningen ”hur upplever och anpassar sig denna person till livet vid 92 års ålder?” sammanfördes till en och samma kategori. Det som var utmärkande för varje kategori sammanfattades i en beskrivning av denna. Slutligen namngavs kategorierna, som en ytterligare sammanfattning av kategoriinnehållet. Kategorierna som bildades är kvalitativt helt åtskilda från varandra. Intervjufrågorna rörde sig inom följande områden; dagliga livet, kropp och hälsa, gammal, hjälpbehov, självuppfattning, familj och vänner, samhället, åldras i Sverige, framtiden, förändringar, glädje och frågorna.

**Huvudsakligt resultat & slutsats:** . De kategorier som framkom ur materialet var; självförverkligande, moget åldrande, accepterande, beroende, uppgivet accepterande, förtvivlade och avskärmade.

De flesta deltagarna hade upplevt flera förändringar under senare år som i hög grad hade påverkat dem. Den största skillnaden var att man inte längre kunde känna sig fri utan kände sig mer bunden till hemmet och många kände sig beroende och onyttiga. Olika anpassningsstrategier framträdde. De vanligaste var att; ta en dag i taget, väga för och emot, sänka sina ambitioner, ersätta och tappa intresset eller lusten för att göra något man inte längre förmådde. Strategierna handlade mer om att med tankens förmåga komma fram till ett accepterande än att hantera den rent praktiskt. ”Resultaten visar sålunda hur viktigt det kan vara att komplettera objektiva bedömningar

av äldre med subjektiva upplevelser och att man inte enbart kan bedöma äldre individer utifrån jämförelser med andra äldre, utan bör ta hänsyn till individens jämförelser med sig själv”.

**Kritik:** Denna studie är mycket givande. Den ger en fördjupad insikt i begrepp som livskvalitet, individuell vård och bemötande. Den gav uppslag inför de intervjuer vi planerar. Ämnena för intervjufrågor och kategorierna är välfunna och genomtänkta.

## BILAGA 2 OBSERVATIONSGUIDE

Observatören kommer att vara ca tolv timmar på varje avdelning (sida, grupp), uppdelat på fyra tillfällen. För att få en inblick i dygnets och veckans variationer kommer observationstillfällena att fördelas på morgon, kväll, vardag och helg (Atkinson 1999).

Föremål för observationerna kommer att vara samvaron (socialt samspel) mellan de boende, mellan boende och personal, mellan boende och närstående och mellan närstående och personal (Davies 2001, Sandberg J, Lundh U, Nolan M.R. 2002 ). Var man träffas kommer att studeras, eftersom det i litteraturen framgår hur viktigt det är att lokalerna är utformade så att positiva möten kan uppstå (Davies 2003). Personalens möjligheter till informell samvaro med de boende kommer att noteras liksom vad man pratar om med de boende. Sker kommunikationen huvudsakligen runt de olika vård- och omsorgshandlingarna eller berör man andra områden som de boendes livsstil och erfarenheter eller aktuella händelser i samhället (Davies 2001). Närståendes möjlighet att träffa personalen för samtal kommer att observeras.. En del boende får inte så många besök och det kan vara av intresse att se hur mycket kontakt som sker mellan alla besökare och de boende. Det är också intressant att se vilken möjlighet de boende och närstående har till enskilda möten. Vidare kommer de boendes samvaro med varandra att noteras. Sker det organiserade aktiviteter eller på vilka arenor träffas de boende? Hur är måltidsstunderna upplagda?

Observatörens roll blir att finnas på avdelningen och delta i de gemensamma aktiviteter som sker samt följa personal i deras arbete. Tillfällen till informella samtal ges säkert. Observatören kommer inte att delta i vård- eller omsorgsarbetet (Whitaker 2004).

Noteringarna från observationerna kommer att vara av allmän karaktär utan nämnande av namn eller inriktade på enskilda personer.

Fältanteckningar kommer att göras efter varje observationstillfälle och en sammanställande analys efter avslutade observationer.

( Etiskt tillstånd har inhämtats från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, 2004)

<b>Tidpunkt</b>	Samvaro boende - boende	Samvaro boende - personal	Samvaro boende - närstående	Samvaro närstående - personal
<b>Datum.Vardag. KI 7-11</b>	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?
<b>Datum.Vardag. KI 11- 15</b>	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?
<b>Datum.Vardag KI 17-21</b>	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?
<b>Datum. Söndag 11-15</b>	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron?
<b>Fältanteckningar efter varje tillfälle</b>				
<b>Reflektioner om observatörens roll</b>				
<b>Reflekterande fältanteckningar varje vecka</b>				
<b>Analys av observationerna</b>				
<b>Jämförelse med aktuell litteratur</b>				

## BILAGA 3 INTERVJUGUIDE

### *BOENDE*

#### **Bakgrundsfrågor**

Födelseår, bostadsförhållande före flytt till boendet, familj, tidigare sysselsättning/försörjning. Tidigare intressen.

Hur kommer det sig att Du är på boendet?

Kan du berätta lite om din sjukdom. Hur mår Du just nu? Vad behöver Du ha hjälp med?

#### **Hur var det att flytta till boendet?**

Hur var tiden före flytten? Berätta om själva inflyttandet. Vilka förväntningar hade Du på boendet?

#### **Hur är det nu att vara på boendet?**

Vad tycker Du bäst om med att bo på X? Och vad tycker Du sämst om?

Kan Du vara snäll och säga tre saker som Du tycker man är riktigt bra på här? Och kan Du nämna tre saker som Du skulle vilja ändra på?

Känner Du Dig trygg här? Hur ser Du på sin vistelse och tid framöver här på boendet? Infridades de förväntningar Du har på boendet? Vem får Du besök av? Vem är Din kontaktperson? Vad gör denne? Hur är samvaron med de andra på boendet? Har Du kontakt med vad som händer i det övriga samhället?

#### **Meningsfull vardag**

Vad innebär en meningsfull dag för Dig? Vad är viktigt för Dig just nu? Hur ser en bra dag ut? Hur ser en dålig dag ut? Vad gör dagen meningsfull? Vad tycker Du om att göra? Vad ser Du fram emot? Skulle Du vilja ha mer av något? Skulle Du vilja ha mindre av något? Vad tycker Du om personalens försök att göra dagen meningsfull? Vad gör Du själv för att dagen ska bli meningsfull? Vad kan Dina närstående göra?

#### **Finns det något annat som Du har tänkt på och vill berätta?**



## *MYCKET SJUKA BOENDE*

Hur mår du? Trivs Du här? Vad ser du fram emot på dagarna? Saknar Du något? Finns det någon i personalen som Du gärna pratar med? Har Du sällskap av de andra som bor här?

## *NÄRSTÅENDE*

### **Bakgrundsfrågor**

Bostadsort, födelseår. Kön. Vad är Din relation till NN (familj, släkt, vän, granne)? Berätta om Er relation.

### **Tiden för flytten till boendet**

Kan du beskriva NN som person före flytten? Varför är NN på ett boende? Var Du delaktig i beslutet att NN skulle flytta till ett boende? Vilka var dina förväntningar på boendet? Hade Du besökt boendet innan NN flyttade dit?

### **Tiden på boendet**

Vad tycker Du bäst om på X? Och vad tycker Du sämst om?

Kan Du vara snäll och säga tre saker som Du tycker man är riktigt bra på här? Och kan Du nämna tre saker som Du skulle vilja ändra på?

Tycker Du att Dina förväntningar på boendet har infriats? Hur uppfattar Du att NN trivs på boendet? Hur ser Du på NN's vistelse och tid framöver här på boendet? Hur ofta besöker Du NN? Hur är det för Dig att besöka NN på boendet? Vem är NN's kontaktperson? Vad gör denne? Har Du några synpunkter på boendet och personalens arbete där?

### **Meningsfull vardag**

Vad innebär meningsfull vardag för Dig? Tror Du att NN känner sig trygg här? Tror Du NN upplever sina dagar som meningsfulla? Vad tror Du gör dagen meningsfull för NN? På vilket sätt bidrar Du till att NN får en meningsfull dag? Skulle Du vilja göra något annat/mer/mindre för NN? Tycker Du att personalen gör dagen meningsfull för NN? Skulle de kunna göra något annat/mer/mindre?

Hur skulle Du själv vilja ha det om Du bodde på ett boende?

### **Finns det något annat som Du har tänkt på och vill berätta?**

## *PERSONAL*

### **Bakgrundsfrågor**

Födelseår. Hur länge har Du arbetat i vården? Hur länge har Du arbetat med äldre människor? Hur länge har Du arbetat här? Vad är Din uppgift på boendet?

### **Arbetsstillfredsställelse**

Trivs du med ditt arbete? Vad tycker Du om Dina arbetsförhållanden? Vad tycker Du om Dina arbetskamrater? Vad tycker Du om arbetsledningen? Vad tycker Du om att arbeta med äldre människor? Tycker Du att Du gör ett tillfredsställande arbete? Har förhållandena ändrats sedan Du började arbeta här? Kan Du berätta om det? Är Du kontaktperson för någon av de boende?

Vad innebär det? Vad ger Dig arbetstillfredsställelse?

**Meningsfull vardag för de boende**

Vad innebär meningsfull vardag för de boende för Dig? Tror Du de boende upplever sina dagar som meningsfulla? Vad tror Du gör dagen meningsfull för de boende? På vilket sätt bidrar Du till att de boende får en meningsfull dag? Skulle Du vilja göra något annat/mer/mindre för de boende? Tycker Du att de närstående bidrar till att göra dagen meningsfull för de boende? Skulle de kunna göra något annat/mer/mindre?

Hur skulle Du själv vilja ha det om Du bodde på ett boende?

**Finns det något annat som Du har tänkt på och vill berätta?**

( Etiskt tillstånd har inhämtats från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg, 2004)

## BILAGA 4 INFORMATIONSBREV

### INFORMATIONSBREV TILL DIG SOM ARBETAR PÅ X

*Hur kan vi göra vardagen mer meningsfull för boenden, närstående och vård- och omsorgspersonal på det särskilda boendet?*

#### **Bakgrund**

Att bidra till att skapa en meningsfull vardag för boende i särskilt boende är ett viktigt arbete. Därför har detta projekt startats, det kallas ”Meningsfull vardag i särskilt boende”. Att ha en meningsfull vardag innebär att uppleva en mening i det som varit, det nuvarande och av framtiden.

#### **Syfte**

Syftet med projektet är att tillsammans med vårdtagare, anhöriga/närstående och vård- och omsorgspersonal utveckla och utvärdera nya sätt att arbeta med vård och omsorg som leder till ökad livskvalitet och ökad vårdkvalitet för de boende och deras närstående och ökad arbetstillfredsställelse för personalen. Det särskilda boendet X i Z kommun har valt att delta i projektet.

#### **Genomförande**

Projektet är indelat i tre delar. Den första delen innebär att intervjuer görs med boenden, närstående och personal. Den andra delen av projektet innebär att utveckla och pröva nya sätt att arbeta som bygger på de resultat, som kommit fram under intervjuerna. Den tredje delen innebär att man utvärderar hur det förändrade arbetssättet har påverkat upplevelsen av meningsfullhet i vardagen för de berörda.

Under vintern kommer den första delen av projektet med intervjuer att genomföras. Intervjuerna kommer att genomföras av Ingegerd Winqvist. Hon är socionom och har lång erfarenhet av vård och omsorg för äldre. Innan intervjuerna genomförs kommer Ingegerd Winqvist att vistas på X under några dagar för att bli bekant med boende, närstående och personalen. Hon skall då bilda sig en uppfattning om hur vardagen ter sig för dem som är berörda.

Sedan kommer hon att göra intervjuer med tio av de boende, tio av de närstående och tio av personalen. I samband med att hon besöker X kommer hon att tillfråga några av Er om att delta. Intervjuerna kommer att genomföras som samtal. Samtalen kommer att handla om vardagen på boendet och vad som upplevs som meningsfullt. Det är då möjligt att berätta vad som är bra och vad som fungerar mindre bra samt att komma med förslag till förbättringar.

Det står Dig naturligtvis fritt att själv avgöra i vilken mån Du vill samtala med henne samt när och var samtalen/intervjuerna ska ske. Samtalet kommer med Ditt medgivande att spelas in på band för senare utskrift.

Skulle Du ha frågor eller om det är något Du funderat på efter att intervjun genomförts kan Du ringa till oss som arbetar med projektet. Våra telefonnummer står i slutet av brevet.

Svaren kommer att bearbetas i ett speciellt datorprogram. Ingen enskild individ kan identifieras när resultatet redovisas! Resultaten från intervjuerna kommer att publiceras i en rapport som ges ut av ÄldreVäst Sjuhärad. De intervjuade kommer att få läsa ett utkast av rapporten och kom-

mentera. Eventuella ändringar görs efter detta. Resultatet kommer sedan att ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig har tillgång till registret. Vid databearbetning kommer Ditt namn och personnummer att ersättas med en kod så att en enskild individ inte kan urskiljas. Endast den som är ansvarig för studien har tillgång till ”kodnyckeln”. Då data från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Ansvarig för behandling av Dina personuppgifter är Z kommun. Du kan vända Dig till Z personuppgiftsombud, xxxxxxx om Du önskar utdrag över de personuppgifter som finns registrerade på Dig och ev. hjälp till rättelse. (Adress: Z Kommun, xxxxxxx, tel xxx- xxx, mobil: xxxxxx)

Alla som arbetar med studien har tystnadsplikt. Etiskt tillstånd har inhämtats från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

### **Det är frivilligt att delta!**

Det är helt frivilligt att delta i projektet. Du kan när som helst utan förklaring avbryta Din medverkan. Om Du väljer att inte delta kommer det inte att påverka Dina nuvarande eller framtida kontakter med äldreomsorgen.

### **Frågor och information**

Om Du har några frågor eller vill veta mer, är Du välkommen att ringa:

- Ingegerd Winqvist på tel: 0733-959508
- Elizabeth Hanson på tel: 070-3614846

Projektet genomförs av ÄldreVäst Sjuhärad och Z kommun. ÄldreVäst Sjuhärad är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom äldreområdet. Det är ett samverkansprojekt mellan kommunerna Borås, Bollebygd, Herrljunga, Mark, Tranemo, Svenljunga, Ulricehamn, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås.

Borås 14/10 2004

Elizabeth Hanson  
Sjuksköterska & Universitetslektor  
Projektansvarig

Ingegerd Winqvist  
Socionom

# INFORMATIONSBREV TILL DIG SOM ÄR NÄRSTÅENDE TILL NÅGON SOM BOR PÅ X

*Hur kan vi göra vardagen mer meningsfull för boenden, närstående och vård- och omsorgspersonal på det särskilda boendet?*

## **Bakgrund**

Att bidra till att skapa en meningsfull vardag för boende i särskilt boende är ett viktigt arbete. Därför har detta projekt startats, det kallas ”Meningsfull vardag i särskilt boende”. Att ha en meningsfull vardag innebär att uppleva en mening i det som varit, det nuvarande och av framtiden.

## **Syfte**

Syftet med projektet är att tillsammans med vårdtagare, anhöriga/närstående och vård- och omsorgspersonal utveckla och utvärdera nya sätt att arbeta med vård och omsorg som leder till ökad livskvalitet och ökad vårdkvalitet för de boende och deras närstående och ökad arbetstillfredsställelse för personalen. Det särskilda boendet X i Z kommun har valt att delta i projektet.

## **Genomförande**

Projektet är indelat i tre delar. Den första delen innebär att intervjuer görs med boenden, närstående och personal. Den andra delen av projektet innebär att utveckla och pröva nya sätt att arbeta som bygger på de resultat, som kommit fram under intervjuerna. Den tredje delen innebär att man utvärderar hur det förändrade arbetssättet har påverkat upplevelsen av meningsfullhet i vardagen för de berörda.

Under vintern kommer den första delen av projektet med intervjuer att genomföras. Intervjuerna kommer att genomföras av Ingegerd Winqvist. Hon är socionom och har lång erfarenhet av vård och omsorg för äldre. Innan intervjuerna genomförs kommer Ingegerd Winqvist att vistas på X under några dagar för att bli bekant med boende, närstående och personalen. Hon skall då bilda sig en uppfattning om hur vardagen ter sig för dem som är berörda.

Sedan kommer hon att göra intervjuer med tio av de boende, tio av de närstående och tio av personalen. I samband med att hon besöker X kommer hon att tillfråga några av Er om att delta. Intervjuerna kommer att genomföras som samtal. Samtalen kommer att handla om vardagen på boendet och vad som upplevs som meningsfullt. Det är då möjligt att berätta vad som är bra och vad som fungerar mindre bra samt att komma med förslag till förbättringar.

Det står Dig naturligtvis fritt att själv avgöra i vilken mån Du vill samtala med henne samt när och var samtalen/intervjuerna ska ske. Samtalet kommer med Ditt medgivande att spelas in på band för senare utskrift.

Skulle Du ha frågor eller om det är något Du funderat på efter att intervjun genomförts kan Du prata med personalen där Du bor eller ringa till oss som arbetar med projektet. Våra telefonnummer står i slutet av brevet.

Svaren kommer att bearbetas i ett speciellt datorprogram. Ingen enskild individ kan identifieras

när resultatet redovisas! Resultaten från intervjuerna kommer att publiceras i en rapport som ges ut av ÄldreVäst Sjuhärad. De intervjuade kommer att få läsa ett utkast av rapporten och kommentera. Eventuella ändringar görs efter detta. Resultatet kommer sedan att ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig har tillgång till registret. Vid databehandling kommer Ditt namn och personnummer att ersättas med en kod så att en enskild individ inte kan urskiljas. Endast den som är ansvarig för studien har tillgång till ”kodnyckeln”. Då data från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Ansvarig för behandling av Dina personuppgifter är Z kommun. Du kan vända Dig till Z personuppgiftsombud, xxxxxxxx om Du önskar utdrag över de personuppgifter som finns registrerade på Dig och ev. hjälp till rättelse. (Adress: Z Kommun, xxxxxxxx, tel xxx- xxx, mobil: xxxxxx)

Alla som arbetar med studien har tystnadsplikt. Etiskt tillstånd har inhämtats från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

### **Det är frivilligt att delta!**

Det är helt frivilligt att delta i projektet. Du kan när som helst utan förklaring avbryta Din medverkan. Om Du väljer att inte delta kommer det inte att påverka Din närståendes omvårdnad eller Din eller Din närståendes nuvarande eller framtida kontakter med äldreomsorgen eller sjukvården.

### **Frågor och information**

Om Du har några frågor eller vill veta mer, är Du välkommen att ringa:

- Ingegerd Winqvist på tel: 0733-959508
- Elizabeth Hanson på tel: 070-3614846

Projektet genomförs av ÄldreVäst Sjuhärad och Z kommun. ÄldreVäst Sjuhärad är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom äldreområdet. Det är ett samverkansprojekt mellan kommunerna Borås, Bollebygd, Herrljunga, Mark, Tranemo, Svenljunga, Ulricehamn, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås.

Borås 8/12 2004

Elizabeth Hanson  
Sjuksköterska & Universitetslektor  
Projektansvarig

Ingegerd Winqvist  
Socionom

# INFORMATIONSBREV TILL DIG SOM BOR PÅ X

*Hur kan vi göra vardagen mer meningsfull för boenden, närstående och vård- och omsorgspersonal på det särskilda boendet?*

## **Bakgrund**

Att bidra till att skapa en meningsfull vardag för boende i särskilt boende är ett viktigt arbete. Därför har detta projekt startats, det kallas ”Meningsfull vardag i särskilt boende”. Att ha en meningsfull vardag innebär att uppleva en mening i det som varit, det nuvarande och av framtiden.

## **Syfte**

Syftet med projektet är att tillsammans med vårdtagare, anhöriga/närstående och vård- och omsorgspersonal utveckla och utvärdera nya sätt att arbeta med vård och omsorg som leder till ökad livskvalitet och ökad vårdkvalitet för de boende och deras närstående och ökad arbetstillfredsställelse för personalen. Det särskilda boendet X i Z kommun har valt att delta i projektet.

## **Genomförande**

Projektet är indelat i tre delar. Den första delen innebär att intervjuer görs med boenden, närstående och personal. Den andra delen av projektet innebär att utveckla och pröva nya sätt att arbeta som bygger på de resultat, som kommit fram under intervjuerna. Den tredje delen innebär att man utvärderar hur det förändrade arbetssättet har påverkat upplevelsen av meningsfullhet i vardagen för de berörda.

Under vintern kommer den första delen av projektet med intervjuer att genomföras. Intervjuerna kommer att genomföras av Ingegerd Winqvist. Hon är socionom och har lång erfarenhet av vård och omsorg för äldre. Innan intervjuerna genomförs kommer Ingegerd Winqvist att vistas på X under några dagar för att bli bekant med boende, närstående och personalen. Hon skall då bilda sig en uppfattning om hur vardagen ter sig för dem som är berörda.

Sedan kommer hon att göra intervjuer med tio av de boende, tio av de närstående och tio av personalen. I samband med att hon besöker X kommer hon att tillfråga några av Er om att delta. Intervjuerna kommer att genomföras som samtal. Samtalen kommer att handla om vardagen på boendet och vad som upplevs som meningsfullt. Det är då möjligt att berätta vad som är bra och vad som fungerar mindre bra samt att komma med förslag till förbättringar.

Det står Dig naturligtvis fritt att själv avgöra i vilken mån Du vill samtala med henne samt när och var samtalen/intervjuerna ska ske. Blir Du trött kan samtalet fortsätta vid ett senare tillfälle. Samtalen kommer om Du medger det att spelas in på band för senare utskrift.

Skulle Du ha frågor eller om det är något Du funderat på efter att intervjun genomförts kan Du prata med personalen där Du bor eller ringa till oss som arbetar med projektet. Våra telefonnummer står i slutet av brevet.

Svaren kommer att bearbetas i ett speciellt datorprogram. Ingen enskild individ kan identifieras

när resultatet redovisas! Resultaten från intervjuerna kommer att publiceras i en rapport som ges ut av ÄldreVäst Sjuhärad. De intervjuade kommer att få läsa ett utkast av rapporten och kommentera. Eventuella ändringar görs efter detta. Resultatet kommer sedan att ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig har tillgång till registret. Vid databearbetning kommer Ditt namn och personnummer att ersättas med en kod så att en enskild individ inte kan urskiljas. Endast den som är ansvarig för studien har tillgång till ”kodnyckeln”. Då data från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Ansvarig för behandling av Dina personuppgifter är Z kommun. Du kan vända Dig till Z personuppgiftsombud, xxxxxxxx om Du önskar utdrag över de personuppgifter som finns registrerade på Dig och ev. hjälp till rättelse. (Adress: Z Kommun, xxxxxxxx, tel xxx- xxx, mobil: xxxxxx)

Alla som arbetar med studien har tystnadsplikt. Etiskt tillstånd har inhämtats från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

### **Det är frivilligt att delta!**

Det är helt frivilligt att delta i projektet. Du kan när som helst utan förklaring avbryta Din medverkan. Om Du väljer att inte delta kommer det inte att påverka Din omvårdnad eller Dina nuvarande eller framtida kontakter med äldreomsorgen eller sjukvården.

### **Frågor och information**

Om Du har några frågor eller vill veta mer, är Du välkommen att ringa:

- Ingegerd Winqvist på tel: 0733-959508
- Elizabeth Hanson på tel: 070-3614846

Projektet genomförs av ÄldreVäst Sjuhärad och Z kommun. ÄldreVäst Sjuhärad är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom äldreområdet. Det är ett samverkansprojekt mellan kommunerna Borås, Bollebygd, Herrljunga, Mark, Tranemo, Svenljunga, Ulricehamn, Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås.

Borås 8/12 2004

Elizabeth Hanson  
Sjuksköterska & Universitetslektor  
Projektansvarig

Ingegerd Winqvist  
Socionom





## ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad är ett forsknings- och utvecklingscentra för utveckling, utvärdering, utbildning och forskning inom äldreområdet och området för funktionshinder. FoU-centrat har funnits sedan 1999.

Målet för ÄldreVäst Sjuhärad är att bidra till ökad livskvalitet, ökad vård- och omsorgskvalitet och social delaktighet för äldre personer och deras närstående genom att:

- Stärka och utveckla samverkansformer över organisationsgränser
- Genomföra utvecklings- och forskningsprojekt med äldre och deras familjer
- Förnya och utveckla metoder och verksamhetsformer i vård och omsorg för äldre
- Sprida ÄldreVäst Sjuhärads forsknings- och utvecklingsresultat
- Bidra till kunskaps- och kompetensutveckling inom äldreområdet

De som står bakom ÄldreVäst Sjuhärad är kommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo och Ulricehamn samt Västra Götalandsregionen och Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom äldreområdet.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler.

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan [www.aldrevast.hb.se](http://www.aldrevast.hb.se). Där finns bland annat tidigare utgivna rapporter.

Mer om Högskolan i Borås finner ni på [www.hb.se](http://www.hb.se)

