



Elizabeth Hanson, Ingegerd Winqvist, Lennart Magnusson & Eva Sennemark

Meningsfull vardag i särskilt boende i Sjuhärad
RAPPORT FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD



Meningsfull vardag i särskilt boende i Sjuhärad

Elizabeth Hanson, Ingegerd Winqvist, Lennart Magnusson & Eva Sennemark

ISSN 1651-4556
ISBN 91-85025-10-0
2006 Nummer 11



HÖGSKOLAN I BORÅS
VETENSKAP FÖR PROFESSION





TITEL	Meningsfull vardag i särskilt boende i Sjuhärad.
FÖRFATTARE	Elizabeth Hanson, Ingegerd Winqvist, Lennart Magnusson & Eva Sennemark
UPPLAGA	2006 Nr II.
ISSN	1651-4556
ISBN	91-85025-10-0
TRYCKÅR	2006

© **Författaren/Författarna**

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

II MENINGSFULL VARDAG I SÄRSKILT BOENDE I SJUHÄRAD





INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	1
INTRODUKTION	5
BAKGRUND	9
SYFTE	17
METOD	17
Urval	18
Datainsamling	19
Intervjuer	19
Observationer	20
Dataanalys	20
Validitet och reliabilitet	20
Etiska överväganden	21
RESULTAT	23
Observationer	23
Reflektioner kring observatörens roll	25
Reflekterande fältanteckningar	26
Vad händer på boendet?	29
Vad som händer på morgonen	29
Vad som händer på dagen	30
Vad som händer på kvällen	31
Vad som händer på helgen.....	31
Intervjuer med äldre boende	31
Bengt.....	32
Lisa	36
Anders.....	37
Sofia	38
Solveig.....	39
Intervjuer med närstående	40
Tiden för flytten till boendet	41
Tiden på boendet	41
Trivsel.....	44
Meningsfull vardag.....	46



Förslag på förbättringar	50
Intervjuer med personal	51
Arbetsstillfredsställelse.....	52
Meningsfull vardag	55
Rekommendationer	59
Förslag för boende.....	59
Vem ska vara ansvarig för att planera och genomföra grupp- och individuella aktiviteter?	60
Förslag för personalen.....	61
Förslag för anhörigvårdare	62
ÄldreVäst Sjuhärad kan erbjuda	62
Synpunkter i samband med återföring av resultaten och rekommendationerna.....	63
DISKUSSION	65
SLUTSATSER.....	73
REFERENSER.....	74





SAMMANFATTNING

Syfte

Rapporten presenterar huvudfynden från ett samverkansprojekt mellan Äldre Väst Sjuhärad och en kommun i Sjuhäradsbygden. Syftet var att i samarbete med boende, närstående samt vård- och omsorgspersonal undersöka innehållet i en meningsfull vardag för äldre på ett särskilt boende i Sjuhärad. Vidare att ge rekommendationer inför det framtida vård –och omsorgsarbetet för att därigenom öka de boendes livskvalitet och vård –och omsorgskvalitet, de närståendes tillfredsställelse med denna samt att öka arbetstillfredsställelsen för vård –och omsorgspersonal.

Bakgrund

Empirisk och teoretisk forskningslitteratur visar att meningsfullhet är ett centralt begrepp för äldre på särskilda boenden ska uppleva livskvalitet. Vad som upplevs vara meningsfullt är subjektivt och varierar från individ till individ. Både personal och närstående har dock en betydelsefull roll för att uppnå och bibehålla en meningsfull vardag för äldre boende. Att ge de boende möjlighet till daglig sysselsättning, individuellt och i grupp, skapar gemenskap. Forskningen visar att gemenskap är en viktig förutsättning för att livet på ett särskilt boende ska upplevas som meningsfullt. Samtidigt bör det finnas möjligheter för den äldre till eftertanke och reflektion i enrum, baserat på varje individs behov. En väl fungerande kommunikation mellan personal och de som vårdas är också av stor betydelse för svårt sjuka boende. Slutligen är det också viktigt att bygga broar med lokalsamhället så att de boende känner att de är en integrerad del av detta.

Metod

Projektet bygger på ÄVS modell för brukarmedverkan. I modellen betonas vikten av en dialog med de äldre och deras närstående. Genom att lyssna på deras synpunkter och förslag kan dessa sedan användas till att vidareutveckla/förbättra tjänster inom vård- och omsorg. Modellen innefattar också synpunkter från den berörda personalen.





Projektet annonserade efter intresserade särskilda boenden inom Sjuhäradsbygden och fick ett antal intresseanmälningar. Ett av dessa boenden uttryckte stort intresse och gick sedermera med på att delta i projektet.

Flera kvalitativa forskningsmetodiker har använts under projektets gång. Först genomfördes en icke deltagande observation på det särskilda boendet. Det innebar att en person befann sig på boendet och gjorde observationer vid olika tidpunkter på dagen; även kvällar och helger. Därefter genomfördes djupintervjuer med tio medlemmar av personalen, omfattande enhetsansvarig, sjuksköterskor, omvårdnadspersonal och kökspersonal. Det följdes av djupintervjuer med tio närstående till äldre på det särskilda boendet. De närstående bestod av sju kvinnor och tre män med olika relation till den boende. Det fanns exempelvis vuxna barn, makar, syskon, en vän och en god man. Slutligen genomfördes fem intervjuer med äldre boende främst i form av informella samtal. Det visade sig inte vara etiskt oförsvarbart att göra intervjuer med övriga boende då dessa var allvarligt sjuka, i slutstadiet av en demenssjukdom och/eller döende.

Insamlade data analyserades och återkopplades sedan till personal och närstående vid separata tillfällen. Resultatet diskuterades och man kom överens om vilka områden det behövde arbetas ytterligare med. Ett informellt tackmöte hölls också med de boende som deltagit i studien. Ett utkast till rapporten spreds till personalen och skickades också ut till berörda närstående. Rapporten har även granskats externt vilket resulterat i den slutliga versionen.

Resultat

Både de boende och deras närstående betonade att det är personalen som genom interaktion med de boende och genom olika aktiviteter skapar en meningsfull vardag. Boende och närstående uttryckte också att de uppskattade en nära relation med personalen och att detta fick dem att känna sig hemma. En av de boende sa öppet att

”Det är det som är så roligt att vi har blivit som en enda stor familj”.





På liknande sätt uttryckte en av de närstående att hon och hennes familj alltid kände sig välkomna när de kom till boendet. Anledningen var främst att personalen alltid var vänlig och att de hade lärt känna varandra väl.

Personalen berättade om sina ansträngningar för att göra vardagslivet meningsfullt genom att se varje boende som en individ och aktivt lyssna till hans eller hennes behov. En meningsfull vardag behövde då inte alltid betyda att göra saker. Samtidigt betonade personalen vikten av att ”kunna göra det lilla extra”, exempelvis att pyssla med en boendes hår utan att bli avbruten eller att ta med någon med ut på promenad. Genom ord eller gester förstod personalen att detta uppskattades av den boende och bidrog till deras livskvalitet. Att kunna göra det lilla extra upplevdes som en viktig källa till arbetstillfredsställelse och skattades även högt av de närstående.

Alla de närstående var mycket nöjda med den vård och omsorg som deras släktingar fick av personalen. Detta sågs som nödvändig del av de äldres vardag, då de var svårt sjuka och beroende av hjälp och stöd från personalens sida. Samtidigt medgav de närstående att de ibland skulle vilja ha fler aktiviteter för sina släktingars räkning. Några exempel som nämndes var gymnastik, musik, spel, utevistelser och promenader, men också föredrag om gamla tider, lokalsamhället eller liknande. Från ett par av de boende framkom liknande tankegångar. En kvinna uttryckte helt klart att hon inte kom ut tillräckligt mycket. En annan boende menade att det inte var något nöje att vara ute ensam och att personalen ofta var upptagen. Denne man ansåg att det var alldeles för lite personal på boendet eftersom de ibland tvingades rusa från en boende till en annan. Även personalen medgav att arbetet periodvis kunde vara stressigt. Samtidigt påpekade alla att de uppskattade sitt arbete eftersom de kom bra överens med varandra och för det var en hemlik miljö.

De praktiska rekommendationerna för att ytterligare förbättra de boendes livskvalitet innefattade planerade gruppaktiviteter, genomförda varje vecka och styrda av de boendes egna intressen. Vidare avsatt tid för varje boende, att arbeta med livsberättelser, möjligheter till regelbundna fysiska övningar samt en seminarierie om de boendes hembygd. För de närstående främst att försöka involvera dem så att de känner sig delaktiga i sin anhöriges vård och omsorg. Förslag var att hålla de närstående uppdaterade om den anhöriges individuella vårdplan, utforma ett informellt





månatligt nyhetsbrev och att ha regelbundna anhörigträffar med intressanta föreläsningar. Rekommendationerna för personalen fokuserade främst på enskilda utbildningstillfällen och regelbundna gruppdiskussioner.

Slutsatser

Studien visar att en meningsfull vardag utifrån den enskilde äldres perspektiv är fullt möjlig på ett boende som Hembo, där personalen uppskattar en nära relation till de boende och deras närstående, liksom till varandra. En begränsning med studien är att det inte fanns möjlighet att höra de allra sjukaste boendes åsikter. Trots detta ledde studien till aktiva diskussioner med både närstående och personal. Detta har utmynnat i ett antal planerade åtgärder för att ytterligare höja den vardagliga livskvalitén för de äldre boende på Hembo.





INTRODUKTION

Att flytta till ett särskilt boende är en process som kan beskrivas i flera steg; 1) upplevelsen av att det inte går att bo kvar hemma, 2) beslutet att flytta, 3) flytten och 4) anpassning till det nya boendet. Därtill kan också komma en insikt om att det nya boendet förmodligen blir det sista i livet (Davies 2001, Whitaker 2004). Hur uppbrottet från hemmet har gått till är en faktor som påverkar upplevelsen av det nya boendet. Viktiga faktorer i sammanhanget är om den äldre i god tid har fått möjlighet att undersöka olika alternativ och diskutera sina känslor inför dessa. Vidare att informationen har varit tillräcklig för att personen ska kunna göra ett medvetet val och att han/hon känt sig aktivt deltagande i beslutet om att flytta till ett särskilt boende (Davies 2001).

Forskningen visar att många av de boende upplever sig maktlösa, sårbara och fråntagna sin identitet när de har flyttat in på ett särskilt boende. I många fall bryts kontakten med det omgivande samhället och boendet kan då upplevas som en ”ö för äldre”. Boendets geografiska läge påverkar möjligheterna att delta i lokalsamhället och hålla kontakt med närstående (Davies 2001).

Livet på ett särskilt boende kan sägas vara motsägelsefullt på många sätt. Det är både ett hem och en institution. De boende har en begränsad plats till sitt förfogande men samtidigt ett kringgårdat liv. Vardagen präglas av både leda och lugn. Att bli sjuk och behövande är både väntat och oväntat eftersom man räknar med att det händer andra men inte en själv. Mycket i vardagen rör sig kring kroppens behov och förfall. Många gamla beskriver det kroppsliga förfallet och gränslösheten, det fruktade livet – och den efterlängtrade döden. Väntan präglar många liv på särskilt boende. De äldre väntar på mat, på att få hjälp eller på besök och de väntar till sist på döden (Whitaker 2004).





Även de närstående¹ går igenom olika faser när deras anhörige ska flytta till ett särskilt boende. 1) Beslutet att den sjuke måste flytta. 2) flytten och de olika händelser som omger denna 3) separationsfasen, vilket till stor del handlar om att etablera kontakt med boendet och behålla kontakten med den anhörige samt 4) nyorienteringsfasen där den närstående har anpassat sig till den nya situationen och kan gå vidare i livet (Sandberg *et al* 2001). Det är viktigt att bemöta den närstående utifrån den fas han eller hon befinner sig i.

Närstående upplever ofta saknad, skuld och sorg efter att den anhörige flyttat till ett särskilt boende. De flesta vill fortsätta engagera sig, men vill också gärna förhandla om vad detta engagemang ska innebära (Davies 2001). För att förändringen ska upplevas positivt av de närstående är det viktigt att deras relationer med personalen är goda och att deras egen kunskap och erfarenhet av den boende tas tillvara (Davies 2001, Nolan *et al* 1996, Sandberg *et al* 2001). Ofta ser den närstående sin roll som bevakare eller bevarare av olika värden (Sandberg *et al* 2001, Whitaker 2004). Det kan exempelvis handla om att bevara relationen till den anhörige och att fortsätta vara involverad i omvårdnaden. Det sistnämnda är något som ger mening både för både den som flyttar och för den närstående. Där ingår att hålla kontakt och bevara den boendes personliga identitet, liksom att bevaka att den boende får en god omvårdnad. Det är ofta den anhörige som ser till att den boende upprätthåller sina intressen och sociala kontakter. I relation till personalen kan den närstående inta olika positioner, till exempel att hålla distansen, vara tyst, fortsätta försöka eller inbjuda till ett nära samarbete (Sandberg *et al* 2001, Whitaker 2004).

De närstående som har mått dåligt under den anhöriges sista tid i livet, mår i hög grad dåligt även efter den anhöriges död. De behöver därför stöd under båda dessa skeden. Närstående till personer med demens och personer som saknar socialt nätverk och familj är riskgrupper (Ternstedt 2004).

¹ Närstående används härnäst för att beteckna medlemmar i kärnfamiljen men också mer avlägsna släktingar eller bekanta som står den boende "nära". De personer som bor på det särskilda boendet (Hembo) benämns "boende" eller som anhöriga till de närstående.





Även personalen på särskilda boenden kan uppleva sig isolerade och utanför det övriga samhället. Arbetsförhållandena gör det ofta svårt att delta i sociala aktiviteter och arbetets status i samhället är låg. Det ges små möjligheter att träffa kollegor från andra arbetsplatser (Davies 2001).

Bilden som tecknats inom den empiriska litteraturen har tidigare varit ganska mörk. På senare tid har det gjorts aktiva försök att balansera denna bild genom att studera positiva aspekter för äldre personer i omvårdnadssammanhang. Nyare forskning belyser de exempel på god omvårdnad som finns på särskilda boenden, där en stark känsla av gemenskap skapats så att de äldre känner sig tryggare och mindre socialt isolerade. För personalen innebär deras arbete att de får en stor arbetstillfredsställelse genom de nära band de utvecklar med de boende över tid (Davies, 2001). Nolan *et al* (2003a) argumenterar för att just denna aspekt är viktig att belysa för att kunna rekrytera skicklig omvårdnadspersonal i framtiden.

Idag råder det brist på forskning som fokuserar på de äldres egna upplevelser av livet på ett särskilt boende. Detta beror till stor del på att de boende är svårt sjuka och att det är en etisk utmaning att genomföra sådana undersökningar (Ternestedt 2004). Att bidra till att skapa en meningsfull vardag för äldre i särskilt boende och en närmare relation mellan boende, närstående och personal är de övergripande målsättningarna inom projektet ”Meningsfull vardag i särskilt boende”.

Studien är ett samverkansprojekt mellan Äldre Väst Sjuhärad (ÄVS) och en kommun i Sjuhäradsbygden. Projektet initierades av ÄVS styrgrupp 2003, vilken uttryckte ett starkt intresse för att stödja forskning och utvecklingsprojekt som rörde livskvalitet på särskilda boenden. Vid denna tidpunkt hade det varit många fall av negativ publicitet i media angående dålig omvårdnadspraxis på lokala boenden i Sjuhäradsbygden. Detta ledde till att projektledaren Lennart Magnusson (LM) och den vetenskapliga ledaren Elizabeth Hanson (EH) utvecklade en projektplan för meningsfull vardag i särskilt boende. Finansiering för denna första studie godkändes av ÄVS.

Projektet annonserade efter intresserade särskilda boenden inom Sjuhäradsbygden och fick ett antal intresseanmälningar. Ett särskilt boende i en av kommunerna uttryckte stort intresse och gick med på att delta i





projektet. Vi är mycket tacksamma mot alla deltagare; boende, närstående och personal som har arbetat tillsammans med oss för att undersöka vad en meningsfull vardag innebär i det dagliga livet.

Projektteamet har bestått av följande personer: Ingegerd Winqvist (IW), forskningsassistent som genomförde datainsamlingen och assisterade vid analysen. Elizabeth Hanson (EH), vetenskaplig ledare som handledt IW och är huvudförfattare till rapporten. Lennart Magnusson som fungerade som övergripande projektledare och Eva Sennemark (ES) som bidrog till den slutgiltiga rapporten.

Stort tack till Kerstin Frändin, docent på Karolinska Institutet och vetenskaplig ledare inom funktionshinder vid ÄVS, för hennes granskning av en tidigare version av denna rapport. Hennes tänkvärda kommentarer har infogats i rapportens avslutande diskussion.





BAKGRUND

En meningsfull vardag har blivit något av ett modeord inom äldreomsorgen i Sverige idag. Det uttryckes i Socialtjänstlagen enligt följande: ”Socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra” (SoL, 2003: 5 kap. 4). Man kan fundera över vad detta egentligen innebär och hur det ska kunna uppnås inom ramen för den dagliga omsorgen av äldre på kommunala särskilda boenden.

Westlund (2002) har delvis belyst området genom vad han kallar ett ”socialt synsätt” inom äldreomsorgen. Baserat på detaljerade intervjuer och observationsarbete i Emmaboda-området utarbetade han en serie hypoteser för att demonstrera hur dessa tillsammans leder till ett ”socialt synsätt”. Kärnan i detta resonemang är meningsfullhet.

”I fokus står människors vardagsliv och deras behov av assistans till följd av olika funktionshinder. I fokus står också en ambition att bistå inte bara med det nödvändiga, utan så att var och en får möjlighet att göra vad han eller hon uppfattar som meningsfullt. Meningsfullhet har hög prioritet, liksom människors behov av gemenskap” (Westlund 2002, s9).

Westlund kritiserar Maslow’s teori om behovstrappan och menar att denne begått misstaget att prioritera praktiska behov över de sociala eller existentiella. Han vänder sig istället till Antonovsky för att förstå innebörden av ordet ”meningsfullhet”,

”Det finns områden i livet som är så viktiga för den enskilde att de anses värda känslomässig investering och engagemang. Och därmed att åtminstone en del av de problem och krav som livet ställer en inför betraktas som utmaningar snarare än bördor” (Antonovsky 1991 i Westlund, 2002).

Westlund hänvisar också till Antonovskys arbete om ”känsla av sammanhang” (KASAM) bland äldre där meningsfullhet utgör en viktig beståndsdel.





En stark känsla av sammanhang som gammal har visat sig vara hälsobefrämjande. Det är troligare att personer med en hög grad av KASAM lättare kan identifiera relevanta problem, se dem som utmaningar och utifrån personliga resurser välja de som är bäst för att hantera problemen (Westlund 2002). På samma sätt argumenterar Westlund för att meningsfullhet är hälsobefrämjande och överordnad praktisk hjälp i det dagliga livet. Sålunda slår han fast att ett socialt synsätt förpliktat till att skapa en äldreomsorg som förmår bidra till att människor kan bevara sin identitet och utveckla en hög KASAM (ibid).

På detta sätt bidrar Westlunds forskning till att tillvarata den äldre individens behov, att utgå från vad som är meningsfullt för honom eller henne. Det tar också hänsyn till att äldre personer är sociala varelser och har ett behov av gemenskap. Alltså är det viktigt för äldreomsorgen att skapa mötesplatser och att hjälpa äldre att komma till dessa mötesplatser och ta del av aktiviteterna. Relationer blir därmed viktiga och Westlund betonar vikten av att personalen förmår skapa och upprätthålla sådana relationer till servicetagarna, som vilket främjar en god vård och omsorg. En annan viktig beståndsdel i "det sociala synsättet" är att bidra till att maximera människors deltagande i sin egen omsorg och vård (ibid).

Även internationell forskning identifierar liknande behov som Westlund (Davies 2001). För att det ska upplevas meningsfullt för alla inblandade behövs 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 och att skapa ett bra klimat (vi-känsla) i boendet. Det innebär vidare att arbeta för att minska de boendes känsla av maktlöshet eller sårbarhet, hjälpa dem att behålla sin identitet och att behålla banden till närstående och samhälle (Davies 2001, Westlund 2002).





Internationell litteratur fokuserar inte på meningsfullhet i sig. Snarare finns det en samstämmighet inom empirisk forskning angående vilka nyckelfaktorer som bidrar till god livskvalitet för äldre som bor i särskilda boenden (se nedan). Dessa mångfacetterade faktorer återspeglas även i Westlunds ”sociala synsätt”:

- att vård och omsorg utformas individuellt efter de boendes behov. Ett sätt är att arbeta med ”levnadsbeskrivningar” där den boende eller närstående lämnar information. Man får då en bättre möjlighet att möta varje person på ett individuellt sätt.
- att det krävs uttömmande och regelbundna bedömningar av de boendes behov tillsammans med den boende och dennes närstående
- att bidra till att de boende behåller sin identitet för att inte känna sig så maktlösa eller sårbara
- 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 och eventuellt handledning av mer erfaren personal för att kunna tillgodose de boendes individuella behov. All personal på de särskilda boendena ska ha utbildning i de sjukdomar och problem som uppstår vid hög ålder, som demens och depression.
- att det behöver utvecklas en ny kultur inom särskilda boenden som snarare bygger på självständighet och valfrihet än de traditionella medicinska/holistiska modellerna. Denna nya kultur bör präglas av en mer horisontell (jämbördig) relation mellan personalen, de boende och deras närstående än vad som nu är fallet.
- att de boende har en god livskvalitet, vilket skulle kunna utmärkas av att den boende fortsätter att utveckla sina färdigheter, intressen o.s.v. Andra viktiga beståndsdelar är att de kan utveckla och behålla sociala nätverk, både inom och utanför





boendet, och att de kan upprätthålla relationer och fortsätta vara involverade i och uppdaterade om vad som händer i samhället. Att uppnå en överensstämmelse mellan upplevda och uppnådda behov och att uppleva tillfredsställelse/positiva känslor även vid svår sjukdom. De boende får då genom sin vistelse på boendet nya intressanta berättelser att förmedla på samma sätt som i sitt tidigare liv.

- att det finns dagliga möjligheter att sysselsätta sig
 - att det erbjuds aktiviteter som är lämpliga och uppskattade
 - att det finns möjligheter att komma ut
 - att de boende har tillgång till sitt sovrum
 - att få hjälp att sköta sina vardagliga aktiviteter, exempelvis hjälp att sköta personlig hygien
 - att få god mat med valfrihet
 - att man upplever tillfredsställelse med saker som görs i hemmet
 - att personalen arbetar i samstämmighet
 - att man upplever personlig säkerhet i boendet
 - att arbetsplatsen präglas av avsaknad av konflikter
 - att man har god fysisk bekvämlighet
- (Davies 2001, Mozley et al 2004, Sandberg et al 2001).

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

- skapa en välkomnande atmosfär som uppmuntrar besök och ett aktivt deltagande i omvårdnaden
 - arbeta för att närstående blir involverade
 - uppmärksamma och tydliggöra närståendes och personalens roller och ansvar
 - värdera och ta till vara på den närståendes kunskap och erfarenhet i planeringen av vård och omsorg
 - 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
 - uppmärksamma både närståendes och personalens bidrag till en god omvårdnad så att ett partnerskap kan etableras
- (Davies 2001, Sandberg et al 2001).





Nyare svensk litteratur inom äldreomsorgsområdet visar att ett centralt tema från Westlunds arbete har övertagits och anpassats så att betydelsen av begreppen meningsfull och aktiviteter nästan har blivit synonyma (se ex Grahn 2004).

Emellertid finns det en något annorlunda betoning inom den nyare omvårdnadslitteraturen som rör äldrevård på särskilt boende och som vid första anblicken kan förefalla representera en motstridig filosofi. Istället för att fokusera på ”görande” fokuserar den på ”varande”. Detta finns inbäddat i teorin om gerotranscendens (gero= läran om åldrandet och transcendens = övergång), vilken rönt stor uppmärksamhet i Sverige genom Lars Tornstams arbete (Tornstam 1999). Tornstam hävdar att gerotranscendens är det slutliga stadiet i mänsklig utveckling och representerar ett naturligt framskridande mot mognad och vishet. Han hävdar att mänsklig utveckling är en process som fortsätter även på äldre dagar och att gerotranscendens innebär att gå från ett materialistiskt och rationellt perspektiv till ett mer vidsynt och inspirerande synsätt. Sålunda innebär det att se framåt och utåt och leder till en omdefinition av det egna jaget, av relationerna till andra och en ny förståelse för fundamentala existentiella frågor. Detta nya perspektiv är kvalitativt annorlunda än de som uppträder tidigare under livet. Konkret betyder det att den äldre personen i ökande grad är selektiv i sina val och aktiviteter (Tornstam 1999).

Wadensten (2003) belyser i sin avhandling gerotranscendens inom den dagliga omvårdnaden på särskilda boenden. Ett tecken på gerotranscendens kan vara att en äldre sitter på sitt rum och reflekterar över sitt liv. Wadensten utvecklade också praktiska riktlinjer för vård av äldre i särskilt boende. Dessa grundar sig på teorin om gerotranscendens och detaljerade intervjuer med personal som arbetar med omvårdnaden av äldre.

”Respektera hur den äldre vill tillbringa sin tid, låt henne sitta utan TV:n påslagen. Försök inte övertala dem att åka med på utflykter om de säger nej. Förutsätt inte att det bästa alternativet alltid är att delta i arrangerade aktiviteter. Ifrågasätt inte personen utan orsak eller se det faktum att han/hon vill tillbringa stor del av tiden ensam som ett problem”.





Budskapet var med andra ord helt annorlunda än ”ett aktivt liv”. Snarare hävdar Wadensten (2003) att personalen bör kommunicera mer aktivt med de äldre. Exempelvis genom att uppmuntra de boende att prata om sin barndom, gamla tider och om sina forna tiders äventyr. Att fråga om drömmar på morgonen snarare än att alltid fråga hur de mår (vilket leder till ett överbetonande av deras fysiska hälsostatus). Att lyssna när någon pratar om döden och fråga för att stimulera vidare tankegångar, snarare än att leda konversationen bort från tankar om döden.

Emellertid fokuserar Wadenstens riktlinjer inte bara på tysta reflektioner i ensamhet och terapeutisk kommunikation med personalen. Där finns också rum för gruppaktiviteter som uppmuntrar och stöttar äldre personer i sin process mot gerotranscendens. Hennes förslag innehåller till exempel diskussionsgrupper med äldre om hur det är att bli gammal och diskussion av teorin om gerotranscendens (Wadensten 2003). Ett annat förslag är att diskutera livsberättelser med de boende. Det kan innebära att den äldre får berätta om sitt liv eller visa fotografier tillsammans med någon från personalen. Även meditationskurser ingår i Wadenstens praktiska riktlinjer.

Ågrens studie av svenska 92-åringar i eget och särskilt boende pekar på hur de äldre använder sig av olika anpassningsstrategier för att hantera sitt liv som mycket gammal (Ågren 1999). Strategierna kunde exempelvis bestå av att ta en dag i taget, sänka ambitionerna, ersätta eller tappa intresset för att göra något man inte längre förmådde. I praktiken innebär strategierna att med hjälp av tankens kraft komma fram till ett accepterande av den förändrade livssituationen. Detta kan vara mer eller mindre framgångsrikt och Ågren (1999) fann också olika grader av anpassning hos individen. Hon kategoriserar dessa i självförverkligande, moget åldrande, accepterande, beroende, uppgivet accepterande, förtvivlade och avskärmade.

Den svenska äldrevårdsforskningen har under senare år erkänt behovet av en palliativ omvårdnadsinriktning på särskilda boenden. Anledningen är att allt sjukare äldre har flyttat in så att de boende idag huvudsakligen består av äldre multisjuka. Ternestedt (2004) genomförde nyligen en större nationell och internationell översyn av ”konsten” att ge en god palliativ vård till äldre. Där ingår ett omfattande kapitel om palliativ vård på särskilda





boenden med syfte att förbättra livskvalitén hos äldre multisjuka boende. Ternestedt (2004) fokuserar på viktiga utmaningar som personalen på särskilda boenden står inför. Hennes arbete visar att personalen genom att de engagerar sig i de boendes liv och vård under en längre tid också upplever sorg och saknad när de boende dör. En sorg som inte alltid uppfattas vara tillåten. Hur sorgen upplevs påverkas också av personlighet, tidigare livserfarenheter och tidigare erfarenheter av vård i livets slutskede.

Ternestedts översyn (2004) belyser att många arbetsmiljöstudier fokuserar på problem och svårigheter, men att det även är 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. Spänningar och kommunikationsproblem inom personalgruppen kan leda till stress. Det finns ett gap mellan formulerade mål på övergripande samhälls nivå och personalens faktiska möjligheter att ge en individuell omsorg. Detta kan många gånger kännas frustrerande för den iblandade personalen. För att förebygga stress och utbrändhet är det viktigt att det finns en röd tråd mellan de mål som vården/omsorgen ska förverkliga, vårdens organisation och arbetsformer samt den utbildning och det stöd som personalen får i den praktiska verksamheten (Ternestedt 2004).

Ternestedt (2004) hävdar vidare att det finns behov av en lämplig vårdkultur i verksamheten. Vårdkulturen speglas 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 förhållande till varandra. Eftersom många som bor i ett särskilt boende i Sverige idag är mycket sjuka kan man säga att de omfattas av palliativ vård i två faser. Dels en tidig relativt lång fas, dels en senare kortare fas som kan omfatta några dagar, veckor eller någon månad. Mycket kan läras av det palliativa förhållningssättet. Detta är en medveten vårdfilosofi, där personalen är specialutbildad för att vårda människor i livets slutskede i nära samarbete med närstående. I detta förhållningssätt betonas komfort, kontinuitet och trygghet och smärtlindring utgör en viktig del. Andra faktorer är möjligheten att få andliga/existentiella behov tillfredsställda och att så långt som möjligt vara självbestämmande (Ternestedt 2004). Ternestedt konstaterar att det





finns behov av forskning som visar på vad meningsfullhet i livets slutskede innebär för äldre personer inom olika boendeformer. Hon pekar också på det gap som finns mellan de mål som samhället har ställt upp (och därmed utlovat) och den praktiska vårdverkligheten.

Inom internationell gerontologilitteratur fokuserar Davies forskning på ett liknande sätt på kulturen inom äldreboenden (Davies 2001). Dessa kulturer intar i varierande utsträckning positionen av mini-institution eller hemlik. Vilken grad som överväger beror på atmosfären på boendet. Det hemlika boendet präglas av upplevelser, privatliv, värdighet, valmöjlighet och självständighet. En mini-institution utmärks av att verksamheten i högre grad bedrivs på administrationens och personalens villkor och är mer grupporienterad (Atkinson 1998).

Inom internationell gerontologiforskning märks även Nolan *et al's* (2001) "senses framework", vilket omfattar kärnelementen från Westlunds "sociala synsätt". Samtidigt innehåller det ett arbetssätt för att överbrygga det av Ternstedt beskrivna gapet mellan ideal och verklighet. Där föreslås att personalen för att känna arbetstillfredsställelse måste inse att de själva har samma behov som de boende och närstående av att vissa kriterier i vården uppfylls. Nolan har utarbetat en modell som han kallar "senses framework". Där ingår sex känslor eller sinnen som han menar är gemensamma, men som tar sig delvis olika uttryck för boende, närstående och personal. Dessa är känslor av trygghet, kontinuitet, tillhörighet, meningsfullhet, måluppfyllelse och av att vara speciell. En arbetsplats vars målsättning är att tillfredsställa dessa känslor hos de boende har goda möjligheter att lyckas, om även personalen och de närstående upplever samma tillfredsställelse (Nolan *et al* 2001).

Sammanfattningsvis belyser litteraturen att meningsfullhet är ett centralt begrepp för upplevd livskvalitet hos äldre på särskilda boenden. Meningsfullhet är ett synnerligen subjektivt begrepp och varierar från individ till individ. Personal och närstående har en betydelsefull roll för att uppnå och bibehålla en meningsfull vardag för äldre boende. Att ge möjligheter till en daglig sysselsättning för de boende, både individuellt och i grupp, skapar en gemenskap som är en viktig del av en meningsfull vardag på ett särskilt boende. God vård i betydelsen av en effektiv kommunikation i relationerna är också av stor betydelse för mycket sjuka boende och boende som närmar sig slutet av sitt liv.





SYFTE

Syftet med projektet var att i partnerskap med boende, närstående samt vård- och omsorgspersonal undersöka innehållet i en meningsfull vardag för äldre på särskilt boende i Sjuhärad. Vidare att ge rekommendationer för det framtida vård- och omsorgsarbetet för att öka de boendes livskvalitet, vård- och omsorgskvalitet för boende och deras närstående samt att öka arbetstillfredsställelsen för vård- och omsorgspersonal.

METOD

Projektet bygger på ÄVS modell för brukarmedverkan. I modellen betonas vikten av att lyssna på de äldre och deras närstående för att använda synpunkter och förslag till att vidareutveckla och förbättra tjänster. Modellen innefattar också synpunkter från vård- och omsorgspersonalen (Magnusson *et al*, 2001, Nolan *et al*, 2003). ÄVS-modellen utgår från en socialkonstruktivistisk ansats till utvärdering, att konstruera en gemensam förståelse av de inblandades synpunkter. Kvaliteten på konstruktiv forskning kan lämpligen bedömas utifrån autenticitetskriterierna som också ingår i den av ÄVS framtagna modellen. Dessa kriterier är:

- LIKA tillgång för alla: Har åsikterna från alla större intressegrupper kommit fram? Har alla fått sina synpunkter lyssnade till och värdesatta? Detta är ett viktigt första steg och helt avgörande för den fortsatta utvecklingen.
- ÖKA medvetenheten: Hjälper studien deltagarna att förstå sin egen och andras (i samma grupp) situation bättre? Hjälper studien deltagarna att bättre förstå andra intressegruppers situation?
- UPPMUNTRA till handling: Stimulerar eller identifierar studien områden för förändringar?
- MÖJLIGGÖRA handling: Underlättar, möjliggör eller sanktionerar studien verkligen förändringar? Kan gälla både enskilda individer och på gruppnivå.





Studien i denna inledande fas fokuserar på det första kriteriet. Rent konkret innebär det att undersöka hur parterna (äldre boende, närstående och personalen) ser på en meningsfull vardag, och innehållet i denna, på ett särskilt boende i en kommun i Sjuhäradsbygden.

Urval

Ramen för aktuell studie är ett särskilt boende i en kommun i Sjuhäradsbygden. Det aktuella boendet har 32 platser där 8 är för personer som behöver rehabilitering. De övriga bebos av personer med både somatiska sjukdomar och demens. Alla har ett stort omvårdnadsbehov. Personalen består av ca 45 personer; enhetsansvarig, sjuksköterskor och vård- och omsorgspersonal. Det öppnade för mer än femton år sedan under landstingets regi, men gick sedan över till kommunen i den så kallade Ädelreformen. Urvalet omfattar boende, närstående till de boende samt personal som arbetar på det särskilda boendet. Ett strategiskt urval användes för att nå en så djup och bred förståelse för erfarenheterna som möjligt. Kriterierna för de äldre boende var följande: manliga - kvinnliga, gifta med överlevande anhörig(?)vårdare - änkor/änklingar samt f.d. ensamstående, familj på nära håll – familj på långt avstånd. Vidare att de boende hade olika sjukdomsbilder såsom stroke, hjärtinsufficiens och kroniska lungsjukdomar och var i olika stadier av sjukdomsförloppet. Terminalsjuka ingick i studien, medan personer i aktivt slutskede uteslöts av etiska skäl. Äldre med måttlig till svår demens uteslöts av skälet att de kommer att representeras i en separat studie.

Enhetschefen och IW identifierade närstående till studien utifrån kriteriet att man skulle fånga en så bred spridning av erfarenheter av att vara närstående som möjligt. Rent konkret kunde detta innebära olika typer av familjemedlemmar som make/maka, vuxna barn eller barnbarn (dock över 18 år), men också andra släktingar, grannar och vänner.

Kriterier för urval av personal var en spridning på de olika personalkategorierna; vårdpersonal, sjuksköterskor, enhetschef. Personal med olika lång erfarenhet av liknande arbetsuppgifter valdes. Det eftersträvades också en spridning på kön, åldrar, etnisk bakgrund samt dag- och nattpersonal.

Då studien var av explorativ natur och för att kunna jämföras med övrig kvalitativ litteratur på området ansågs det vara lämpligt att fokusera på erfarenheterna från tio boende, tio närstående och tio personal.





Datainsamling

Lämpliga metoder för studien valdes med guidning av tidigare använda forskningsmetoder på området. Data samlades in av IW under januari 2005 - april 2005.

Intervjuer

Semistrukturerade intervjuer valdes som den huvudsakliga metoden för datainsamling. EH:s intervjuguide för livskvalitet i det dagliga livet och vård av äldre med framskridna kroniska sjukdomar anpassades till den aktuella studien (Seymour & Hanson, 2001). Dessutom användes anpassade frågor från två andra kvalitativa studier av äldre (Davies 2001, Nilsson 2002). Intervjuguiden fokuserade på kvalitén i de äldre boendes dagliga liv, vad de tyckte om att göra och vad de såg fram emot. En kortare och enklare version konstruerades för att kunna intervjua svårt sjuka boende i linje med Ternstedt's (2004) rekommendationer för intervjuer med terminalsjuka äldre.

Intervjuguiden till närstående följde den framtagna guiden för boende. Därtill lades anpassade frågor från Whitakers (2004) och Sandbergs (2001) kvalitativa studier från särskilda boenden. Dessa fokuserade på de närståendes attityder till att den anhörige bor i ett särskilt boende, deras egen roll och relation till den anhörige samt till vård- och omsorgspersonalen.

Intervjuguiden för personalen följde även den framtagna intervjuguiden för de boende. Därtill lades frågor som baserades på Davies intervjustudie med personal på särskilda boenden samt Nolan et al's arbete (2001). Tilläggsfrågorna fokuserade på personalens dagliga arbete med de boende och deras familjer och innefattade också frågor om vad som bidrar till arbetstillfredsställelse.





Observationer

Atkinsons' (1998) metodbeskrivning av observationsarbete på ett särskilt boende är väl beskriven och har legat till grund för hur den aktuella observationsguiden utformades och tidsramarna sattes. I denna studie ingick tjugofyra timmar observationsarbete, tolv på varje sida av boendet. Dessa delades upp i åtta tretimmarspass och fördelades på vardagar/helger samt olika tider på dygnet. Atkinson har även gett influenser till att läsa boendets framtagna måldokument och jämföra detta med resultatet av observationer och samtal. En annan inspirationskälla var Mozley *et al* (2004), vilka utarbetat en guide för observation av de boendes deltagande i olika typer av aktiviteter.

Dataanalys

Transkriberade intervjudata innehållsanalyserades av IW. Resultaten verifierades av EH som noggrant läste utkastet och jämförde med de ursprungliga transkriptionerna. Mindre förändringar genomfördes efter diskussion och överenskommelse mellan EH och IW. Fältanteckningarna från de åtta observationsperioderna sammanfattades av IW, diskuterades med EH och ledde fram till en ny version. Denna version lästes av enhetschefen som gav ytterligare förslag på mindre förändringar och en slutgiltig version nåddes. Det särskilda boendets måldokument sammanfattades av IW. Baserat på dataanalysen från denna studie tillsammans med de huvudsakliga fynden från tidigare fältstudier gjorde EH en lista på rekommendationer. Dessa modifierades något av IW varefter denna version distribuerades och diskuterades under återföringsmöten med personal och närstående.

Validitet och reliabilitet

Preliminära resultat återfördes till personal och närstående vid två separata möten. De godkändes där som rimliga tolkningar av deras erfarenheter och synpunkter. Sammanfattande observationsdata lästes noggrant av enhetschefen. Mindre förändringar genomfördes för att försäkra sig om anonymitet för närstående och personal. En fullständig version av rapporten vidarebefordrades till personal och närstående som deltagit i studien och





mindre förändringar genomfördes. Det var inte möjligt att ha ett formellt återföringsmöte med de boende deltagarna. Emellertid hade IW, EH och LM ett informellt kort ”komma tillsammansmöte” med de boende och tackade dem för deltagandet i studien. Under detta var det möjligt för EH att få en glimt av de boendes liv, vilket speglade de individuella samtalen med IW. På detta sätt kan man argumentera för att data validerades.

Etiska överväganden

Godkännande av studien erhöles från Etiska kommittén vid Medicinska Fakulteten vid Göteborgs universitet 2004. Klart är att etiska överväganden har stor betydelse vid en studie av äldre och sjuka människor. De människor som vistas på ett särskilt boende kan ha svårt att tacka nej till deltagande i en studie på grund av svaghet, sjukdom eller svårigheter att förstå syftet med studien. De är också beroende av andra personer för sin dagliga omvårdnad vilket kan innebära att de inte vågar säga nej. Trötthet hos äldre och sjuka personer är också en begränsande faktor och innebär att det ibland kan vara svårt att genomföra intervjun (Ternestedt 2004). Av denna anledning utformades en kort intervjuguide som ett mer informellt samtal.

Det har varit viktigt att betona för de berörda parterna (boende, närstående och personal) att studien genomförs av en självständig FoU-enhet vid Högskolan i Borås. Den person som gjort observationer och intervjuer var helt obunden till verksamheten. Detta i motsats till interna studier där rädsla för negativa följder av framförda synpunkter kan påverka respondenterna (4). En annan viktig faktor är vem som genomför intervjuerna och hur han/hon uppfattas av respondenterna. IW började därför med observationerna under vilka hon lärde känna personal och boende och kunde etablera ett förtroendefullt förhållande. När den första intervjun skedde med en av de boende hade IW varit på boendet flera gånger under två månader.

Enligt Whitaker's (2004) riktlinjer för intervjuarbete på särskilt boende har det eftersträvat att garantera anonymiteten hos de enskilda boende såväl som deras närstående och medlemmar av personalen. Namn på personer och platser har ändrats för att hindra igenkännande. Detta mot bakgrund av att det särskilda boendet är beläget i en liten kommun där invånarna till stor del känner varandra väl.





Före datainsamlingens början hölls ett informellt möte med personalen där IW och LM informerade om syftet med studien och besvarade frågor. Ett informationsbrev om studiens bakgrund och syfte distribuerades också till alla medlemmar i personalen (se bilaga 4). Enhetschefen skickade ut motsvarande brev till samtliga närstående som hade anhöriga på boendet. IW informerade även de boende, närstående och personal på ett informellt sätt under den tidiga observationsfasen. Hon besvarade då frågor och var tillgänglig för frågor via telefon.

Forskningsassistenten (IW) diskuterade urvalet noggrant med EH och enhetschefen för att uppnå det ändamålsenliga urval som beskrivits ovan. Speciellt noggrann hänsyn togs till individens hälsostatus och deras egna önskemål angående deltagande i studien. Frågan om att intervjua personer med demens diskuteras av bl.a. Ågren (1999) och Mozley *et al* (2004). I de genomförda studierna framhålls vikten av att försäkra sig om att den äldre har förstått innebörden av att delta i en intervju, kan behålla koncentrationen och är villig att delta i en intervju. Deras studier, liksom diskussioner med EH och berörd enhetschef vägledde IW i valet av potentiella boende.

Enhetschefen kontaktade närstående som hade anhöriga på det särskilda boendet. De tillfrågades där om tillåtelse för IW att kontakta dem via telefon och ytterligare förklara studien samt inbjuda dem till deltagande. Efter en diskussion med enhetschefen närmades sig IW potentiella boende vid en lämplig tidpunkt och plats. Informerat samtycke följde utarbetade riktlinjer för intervjuer med svårt sjuka personer (Seymour & Ingleton 1999). Samtycket var alltså inte en enstaka händelse utan snarare en pågående förhandling vid ett flertal tillfällen för att tillförsäkra sig om att den boende var villig och hade möjlighet att fortsätta intervjun. Liknande processprinciper användes för observationsarbetet, då IW sökte samtycke från boende och personal både före, under och efter varje observationsperiod.

IW kontaktade personligen de individuella medlemmarna i personalen och förklarade ytterligare om studien och inbjöd till deltagande i en intervju. Efter överenskommelse bestämdes tid och plats för intervjun. IW upprätthöll också ett öppet och förtroendefullt förhållande till enhetschefen under datainsamlingsperioden. Frågor som framkommit under observationsarbetet diskuterades kontinuerligt och bidrog till att ett öppet klimat kunde vidmakthållas.





RESULTAT

Observationer

Nedan redovisas en sammanfattning av observationsarbetet för att ge en bakgrund till det forskningssammanhang och den kultur som forskningen ägde rum i. Data presenteras i relation till det observationsschema som utformades för studien (bilaga 2). Den första delen innehåller ett urval av typiska händelser vid olika tidpunkter under dagen och som berör de boende själva, boende och personal, boende och närstående samt närstående och personal. Därefter följer en personlig sammanfattning av IWs roll som observatör och reflekterande fältanteckningar. Slutligen redovisas en detaljerad sammanfattning av de åtta observationstillfällena för att ge läsaren förståelse för hur det särskilda boendet fungerar.

Tidpunktt	Samvaro boende – boende	Samvaro boende – personal	Samvaro boende – närstående	Samvaro närstående – personal
Datum Vardag. KI 7-10	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? I matrummet vid frukosten. Mycket lite samtal förekommer. En del hälsar på varandra.	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? I matrummet och i de enskilda rummen kring morgonbestyren. Personalen tar oftast initiativ om det inte är den boende som larmar.	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? Det är inte besök på morgonen så ofta.	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? En närstående kan komma förbi när personalen fikar. Stanna och hälsa. Fråga efter en av de boende.





Datum. Middag Vardag. KI 11- 15	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Runt kring middagen. I matrummet. Jag ser inte att de pratar med varandra.</p>	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? I de enskilda rummen i samband med omvårdnad. I matrummet. En del boende kommer tidigare och sitter vid bordet. Personalen pratar med dem när de passerar. Vid matning. Vid måltiden. Det är oftast personalen som tar initiativ till samtal, ställer frågor – de boende svarar.</p>	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? En närstående (hustru) kan komma vid middagen. Plockar i ordning lite inför måltiden. Samtalar både med sin anhörige och andra boenden. Läser högt ur tidningen. Allmänt samtal. En närstående kan vara inne på den anhöriges rum. Många närstående har bestämda dagar då de kommer på besök.</p>	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? Personalen hälsar på närstående och skämtar med dem. En närstående som är inne på den anhöriges rum pratar med personal då de kommer in. Kommer ut till matrummet och vill ha hjälp. Personal följer med in på rummet. Mycket ledsen. Personal pratar med henne. Två närstående passerar matrummet vid rapporten, hälsar och skämtar.</p>
Datum. Vardag KI 17- 21.30	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? I matrummet vid kvällsmat. Man hjälper varandra att skicka saker. I det allmänna vardagsrummet.</p>	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? I matrummet vid kvällsmat. I de enskilda rummen. Tar sig tid med varje person. Försäkrar sig om att de är nöjda. De boende tackar flera gånger.</p>	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? Även om det inte har varit besök den dagen kan samtalen handla om besök man nyligen haft eller blommor som någon har fått.</p>	<p>Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? Personalen är uppmärksamma om det kommer besök. Växlar alltid några ord med de närstående.</p>





Datum. Söndag 11-15	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vid matbordet, i dagrummet som är extra fint dukat. Vid middagen hör jag samtal mellan de boende. Någon söker direkt samtalskontakt med andra. Andra deltar med leenden och gester när personalen skämtar med någon av de boende	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? Vid matrummet, i de enskilda rummen. Samtal kring den hjälp man ger. Allmänt samtal kring matbordet Samtalet kring matbordet rör inte bara vad man gör utan spänner över skilda ämnen och gamla tider. Någon av de boende tar initiativ genom att ropa "hallå, hallå" när hon pockar på uppmärksamhet.	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? Någons anhörig kommer när de just ska äta. Sitter en stund och pratar och går sedan ut och sätter sig i solskenet. Hustru och son kommer på besök vid matstunden och sitter och samtalar med den boende. Man har passat på när barnbarnen ska på fritidsaktivitet i samhället. En äldre kvinna kommer på besök och går runt och ser om det finns några bekanta där. Samtalar både med boende och personal.	Var träffas man? Vad sker under samvaron? Är samvaron planerad eller spontan? Vem tar initiativ till samvaron? Anhöriga som vakar hos en boende som är döende kommer ut då och då och personalen är uppmärksamma mot dem. Ordnar mat så de kan äta på rummet. All personal hälsar på de närstående som är där:
--	--	--	--	---

Reflektioner kring observatörens roll

Under observationerna har jag blivit mer aktiv. I början följde jag bara med en personal och stod och iakttog och lyssnade på vad de gjorde. Men jag förstod så småningom att några tyckte att det kändes konstigt. De kände sig kontrollerade och var rädda för att göra fel. Nu har jag varit noga med att berätta om projektet och ge dem tillfälle att ställa frågor. Jag har också hjälpt till med lite småsaker som disk, plockat fram till frukost och kvällsmat, hämtat liftar osv. Jag är noga med att hälsa på de boende både när vi går in på de enskilda rummen och i de andra utrymmena. Vid hygien





gör jag en avvägning för att inte vara påträngande. Jag går med in i alla rum men inte på toaletten. Däremot hör jag vad som utspelas där. Jag har frågat enhetsansvarig om hon fått några reaktioner från personalen på att jag är där, men det har inte varit något negativt.

Reflekterande fältanteckningar

Den fysiska planeringen av det särskilda boendet uppfyller de krav man kan ha och som framträder i litteraturen. Det är ett envåningshus med mycket fönster och ljus. Det är lätt att komma ut och det finns flera sittplatser ute i skyddade hörn. När man kommer in möts man av en ljus entré, som nu har gjorts i ordning till ett café för anhöriga och boende. Skyltningen var inte helt tydlig tidigare, då det var oklart vilken del som var "Boendet" och vilket som var Vårdcentralen. En skylt med namnet på det särskilda boendet finns nu uppsatt vid den inre entrédörren medan det fortfarande står "Sjukhem" på skylten utanför. Enhetsansvariges kontor och sjuksköterskeexpeditionen är lätt tillgängliga vid entrén om de närstående vill slinka in och växla några ord vid ett besök. Boendet har 32 platser, 8 rehabiliteringsplatser och 24 fast boende. Uppdelningen i grön och rosa sida förtydligas av färgen på golven, för övrigt är allt spegelvänt. Varje sida är i sin tur uppdelades i två delar med åtta rum, ett allmänt vardagsrum med TV och gemensamt matrum på varje sida. De enskilda rummen ger utrymme för en del egna möbler och prydnadssaker. Alla boende har egen toalett och dusch. I de allmänna utrymmena finns en del äldre möbler och prydnadssaker som gör att det ser hemlikt ut.

Den fysiska miljön behöver fortfarande åtgärdas. Luften är torr, vilket man är medveten om. Man har gjort mätningar, och det har blivit bättre, men ändå känner man av det efter några timmar. Enligt personalen upplever ny personal ofta besvär med röda ögon. Man kan undra hur det påverkar de boende. Det ljuder ofta larm. Personal markerar på larmet när de går in i ett rum och då låter larmen från de andra rummen där, oavsett vilken sida som larmar. Personalen på Hembo tar även larmen från hemtjänsten. Enligt personalen vill många av de boende ha dörren på glänt även på natten, så larmen kan vara störande. Till hjälp har man liftanordningar av olika slag, vilka står i de allmänna utrymmena när de inte används. Personalen har





arbetskläder och på somliga står det fortfarande Landstinget i Älvsborg. De har namnskyltar och somliga har broscher som visar deras yrkestillhörighet. Dessa faktorer påverkar känslan av institution.

Även om luften är torr är det välventilerat och det är bara i undantagsfall man känner någon obehaglig lukt. Några damer har urinvägsinfektion vilket ger en obehaglig lukt. Man har försökt komma till rätta med det, men inte lyckats. Man vädrar på de enskilda rummen då det behövs. Maten lagas i ett eget kök och det finns speciell kökspersonal. Vid måltiderna luktar det gott av maten som är tydligt uppskattad. Det är delvis ny personal i köket och det serveras ibland nya rätter. I matrummen finns kyl, frys, spis och disk och personen gör i ordning frukost och mellanmål där.

De boende har ett mycket stort omvårdnadsbehov och behöver hjälp med personlig hygien, mat och förflyttning. Mindre än hälften äter själva, medan övriga matas. De flesta använder rullstol eller annat gånghjälpmedel. Flera av de boende har dålig hörsel och syn. Kognitiva svårigheter och svårigheter att uttrycka sig är också vanligt.

Jag har nu följt åtta pass med olika personal. Vad som slår mig är att det är olik stämning när de olika passen arbetar. Det verkar som om den enskilde personalens personlighet sätter stor prägel på arbetet. En del är långsamma, andra snabba, de är lugna eller livliga, trygga eller osäkra, skämtsamma eller allvarliga, pratsamma eller tystlåtna, strikta eller lättsamma. Detta kan vara en stor tillgång om varje boende känner att de passar ihop med åtminstone någon personal. Om det är så har jag ingen möjlighet att bedöma.

Mycket av vardagen tycks följa rutiner kring uppstigning, mat, toalettbesök, medicindelning och sänggående. De flesta boende går till sängs flera gånger om dagen för kortare eller längre stunder. Jag har märkt att personalen sällan frågar de boende vad de vill göra. Man antas följa rutinerna. Ibland kan man fråga: ”vad vill du göra nu? Vill du vila lite?” och de boende svarar; ja. Personalen säger själva att det blir mycket upp och ner i sängarna. Kring de olika momenten är personalen noga med att fråga om det är bra så, om man vill ha något mer, om man är nöjd så, om man ligger bra, om man är törstig, om man vill ha lampan tänd osv. De boende kan också säga nej till vissa saker som att duscha, ta ut tänderna för rengöring, gå på toaletten osv.





Det finns en känsla av omsorg och värme som genomsyrar Hembo. Det märks både på enhetsansvariges och personalens bemötande av de boende, närstående och även mig själv som tillfällig gäst där. Man tänker på de små sakerna i vardagen. När det gäller personalens bemötande av de boende tycker jag för det mesta att det har varit gott av vad jag har sett. Man försöker ta fram det individuella bland annat med skämt och speciella uttryck som vuxit fram. Man berättar för mig om enskildheter kring de boende när de är närvarande, som att någon har många barn, att någon är 101 år, att någon tycker om godis, att någon är skojfrisk, att någon har humör osv. Man vet hur var och en vill ligga i sin säng och hur de vill ha sin mat. De är uppmärksamma på om någon vill ha ett glas vin eller öl till maten. Jag märker på en del personal att de visar extra värme mot vissa boende. De boende kan bemötas olika beroende på deras eget beteende. Vid något tillfälle har jag bitt enhetsansvarige om bakgrundsinformation om den boende för att förstå personalens bemötande. Några i personalen har visat på förmåga att göra "det där lilla extra" som de säger, som att låta en boende sitta ute en stund, värma glögg på kvällen, läsa högt ur tidningen, lägga håret fint, åka med hem på besök osv.

Personalen pratar om saker som berör dem själva även när de boende är där. Man kan dock göra det på olika sätt. En del tar med de boende i samtalen och anknyter till saker som de känner till om de boende. Några i personalen har ett mycket uppmärksamt sätt med en total närvaro i situationen. Vad jag däremot reagerar på är att man ibland säger "hon" eller "han" eller till och med "den" om någon som är närvarande. Personalen pratar med varandra om den som är där. "Har han fått det, har hon gjort det", osv.

De boende samtalar inte särskilt mycket med varandra, men är ändå uppmärksamma på de andra. De talar om för mig var någon har sin plats vid matbordet, att någon hör dåligt, iakttar att någon får ett glas vin osv. När det kommer en ny till matbordet stiger temperaturen och intresset. Denna tid har det gällt två rehabboende som på grund av platsbrist bodde på grön sida och två boende på rosa sidan som tillfälligt bor där efter stormen (Gudrun). Samtal utspelar sig om platser, årtal, skolor, människor man känner osv.

Rapporterna handlar mycket om medicin, magar, blodsockermätning, om någon är trött eller pigg. Många namn passeras med att det är som vanligt.





Ibland använder personalen rumsnumret när de pratar om någon, vilket känns opersonligt.

Enhetsansvarig kommer ofta förbi vid frukost eller fikarast. Hon sitter ofta med och äter middag och samtalar med de boende. Hon ger exempel på bra bemötande av de boende.

Det verkar som om personalen tycker att de sjukvårdande uppgifterna är de viktigaste. Flera av de undersköterskor jag talat med skulle vilja arbeta mer med direkt sjukvård. Ofta arbetar man på Hembo för att man bor i närheten och inte vill pendla långt. Många i personalen har arbetat där länge. Det är speciellt med sjuka människor man vill arbeta, de skulle inte kunna tänka sig att arbeta i hemtjänsten. Någon i personalen säger ”patienterna” om de boende.

På helgerna märks det att det är mindre personal och en del i personalen uttrycker missnöje över att behöva arbeta helg. Det som för oss andra innebär fritid och möjlighet att göra något utöver det vanliga blir för de boende än mer rutinmässigt och mer väntan på hjälp. Man försöker bjuda till på middagen och duka fint och ändra bordsplaceringen så det kan bli mer samtal. Maten är ofta lite extra god, som en gammaldags söndagsmiddag.

Personalen kan prata om närstående ibland och förvånas över att närstående tror att personalen vet vem de är anhörig till. Som närstående tänker man inte på att säga ”jag heter så och så och är dotter till den och den, hur är det med honom”. Ibland kommenterar personalen närståendes besök inför varandra, men de verkar alltid bli vänligt bemötta.

Vad händer på boendet?

Nedan följer en glimt av rutinerna på boendet såsom iakttagna vid de åtta observationstillfällena.

Vad som händer på morgonen

Dagen inleds med att nattpersonalen rapporterar till dagpersonalen. Man går igenom var och en av de boende. Dagpersonalen tar sedan hand om ”sina” åtta boende; hjälper dem upp och ger hjälp med hygien till dem som behöver det. Personalen vet vilka som vill ligga längre och vilka som har





ont av stela leder på morgonen. Det verkar vara ett mål för dagen att alla ska vara uppe till frukosten, men mycket sjuka eller trötta får frukost på rummet. De flesta hjälps upp med lyftanordningar. Tonen är ofta dämpad och lugn. Frukosten görs i ordning av speciell personal i matrummet. De boende kommer ut i matrummet själva eller i rullstol. Vissa matas, andra äter själva. Man delar ut medicin. Många vilar efter frukosten i sina rum, medan några sitter kvar, kanske vid ett fönster för att kunna titta ut. Personalen tar sitt morgonfika i det allmänna utrymmet. Ibland får de gå ifrån och hjälpa någon som larmar eller ropar. Enhetsansvarig fikar ofta med personalen och varvar mellan de båda sidorna. Personal kan också sitta och läsa tidningen för någon eller sköta extra uppgifter som att sortera tvätt, beställa blöjor osv.

Vad som händer på dagen

Boende som har vilat efter frukost hjälps upp och ut i matrummet. Maten kommer från köket. De som behöver matas får hjälp först och sedan äter personalen tillsammans med de boende. Middagen mitt på dagen är huvudmålet och det ingår alltid efterrätt. De boende har sina bestämda platser medan personalen sitter utspritt på de två matborden. Det är huvudsakligen personalen som tar initiativ till samtal. När det kommer någon ny boende livas stämningen upp och man pratar om platser, skolor, arbetsplatser och bekanta. Personalen försöker få med de boende i samtalen. Ibland pratar personalen med varandra om egna angelägenheter; individuella löner, scheman, semesterplaner osv. Ofta blir samtalet allmänt efter ett tag, som om personalen kommer på sig med att prata förbi de boende. Sjuksköterskorna och föreståndaren äter ofta med de andra. De föregår med gott exempel genom att involvera de boende i samtalen. En del av de boende hör väldigt dåligt så samtalen får ske med hög röst. På vardagarna kommer det också en del närstående på besök vid den här tiden. Man läser tidningen, samtalar, går ut i caféet i entrén och sätter sig, går omkring i korridorerna eller kör rullstolen, går in på de enskilda rummen eller sitter i de allmänna utrymmena. Är det vackert väder kan man sitta utomhus i lä vid husväggen. Många av de boende går och lägger sig och vilar på maten. På måndagar är det andaktsstund och på tisdagar är det bingo. Personalen påminner de





boende som vill vara med och de får hjälp med att delta. Efter middagen tar personalen sin rast, oftast i personalrummet. Personalen har rapport med den personal som börjar sent. Sjuksköterskan deltar.

Vad som händer på kvällen

Kvällsmålet är lättare. Ibland försöker personalen göra det extra festligt, ett glas vin eller glögg. Beroende på de boende kan det bli tillfälle till samtal. De av de boende som är klara uppskattar att det kommer nya, som till exempel vid stormen vintern 2005 då flera personer som annars bor hemma vistades på Hembo. En del närstående, som förvärvsarbetar kommer på besök på kvällen. De flesta av de boende lägger sig för kvällen vid sjutiden. Andra sitter uppe och tittar på TV i det allmänna vardagsrummet. Personalen går och sätter sig hos dem om de hinner. Några av de boende har TV inne på sitt eget rum och kan ligga i sängen och titta. För dem som lägger sig tidigt blir det många timmar utan mat och dryck. Personalen har rapport med nattpersonalen, går igenom varje boende och berättar om det är något särskilt.

Vad som händer på helgen

På helgen är det mindre personal och det kommer färre närstående på besök. Personalen arbetar ofta fredag till söndag. Till middagen på söndagen försöker man göra det extra fint med dukning och lite finare mat. Man samlar ibland de av de boende som äter själva vid ett bord och det kan bli nya samtalspartners. Det känns som om möjligheterna att göra något annat än det nödvändiga på helgen är mindre, eftersom det är färre personal som arbetar då.

Intervjuer med äldre boende

Intervjuerna genomfördes av IW och huvudsakligen i form av informella samtal med fem av de boende (intervjuguide bilaga 3). Det visade sig vara omöjligt att intervjua övriga boende. Många boende hade svår demens och några var döende eller mycket sjuka och trötta. Intervjuerna (med de äldre boende) genomfördes på ett annat sätt än de andra intervjuer. Två





intervjuer spelades in medan övriga tre genomfördes när det blev tillfälle till en pratstund. I dessa fall gjordes detaljerade anteckningar efter samtalet. Samtliga fem intervjupersoner verkade uppskatta uppmärksamheten även de inte riktigt förstod syftet med projektet. Däremot var det klart för alla att samtalet skulle handla om hur de trivdes på det särskilda boendet.

Berättelserna nedan är mer eller mindre detaljerade beroende på hur det gick att genomföra intervjun. Två av berättelserna med svårt sjuka äldre är därför väldigt korta. I de två inspelade intervjuerna har citat använts så långt möjligt för att därigenom låta den boendes egen röst bli hörd. Intervjuerna (och berättelserna) följer alla samma huvudteman: bakgrund (ålder, yrke, hemort m.m.), flytten till boendet och varför, hälsostatus och hjälpbehov, hur personen trivs på boendet, deras sociala liv, intressen/meningsfulla aktiviteter, vad personalen gör för att göra livet meningsfullt för de boende samt vad personen ser fram emot. Namn på personer, platser och mindre detaljer har förändrats för att förhindra igenkännande.

Bengt

Bengt är 92 år gammal och har haft två hjärnblödningar. Han är blind och behöver hjälp med alla dagliga aktiviteter. Han tillbringar mycket tid i sängen på sitt rum då han inte orkar sitta upp längre stunder. Om sitt yrkesliv och tidigare boende berättar Bengt så här:

”Ja, jag bodde hemma i mitt hem då. Vi bodde inne i samhället. Jag jobbade på sågverket där i 24 år. Jag lastade virket och justerade och körde lastmaskin och lastbilar. Ja, det va hus och tomten då. Ja, det var mycket jobb och ta upp hela tomten för det var mest sten. Det var roligt att jobba med. Ja, det fick väl bli därefter, men man måste ju bryta upp det först, ta bort stenar. Sen ordna jag med rotfrukter och sånt. Potatis och morötter ja, jag har haft det med. Ja och så hade vi gräsmattor och blomsterland och lite frukträd.”

Bengt flyttade till boendet efter det att han blivit sjuk och hamnat på lasarettet. Han har bott på Hembo i nio år.





”Det var dan’ före lucia som jag ramlade och bröt benet och kom till lasarettet. Jag kom ifrån lasarettet och hit. Sedan stannade jag här för jag var ju ensam och blind. Det gick inte att vara hemma längre. [Jag behöver hjälp med] allting egentligen. Jag orkar inte gå eller nånting. Jag försöker att äta själv ibland, jag försöker i alla fall. Så gott det går. Jag behöver hjälp med att gå upp och till tvättstället och sedan tvättar jag mig själv och rakar mig och får på mig skjortan.”

Bengt trivs bra på Hembo och med personalen och menar att han aldrig skulle ha klarat sitt dagliga liv hemma. På Hembo känner han sig trygg och hjälpen fungerar bra. På frågan om han skulle vilja ändra något svarar Bengt att han verkligen uppskattar all hjälp från personalen men att de har väldigt mycket att göra.

”Jag kan inte få det bättre när jag inte klarar mig själv. Det är god mat och väldigt trevlig, snäll och hjälpsam personal. Om jag ville ändra här? Nej, jag vet inte det. Det skulle väl vara det att de var lite mer personal så de slipper slita så ont och stressa. De har det jobbigt det vet jag. De ska mata många och så hjälpa de andra. Det är ett fasligt spring fram och tillbaka för dem stackarna. De kan ju inte orka i längden. Men det här är ett bra ställe och vara på. De gör ju allt för att vi ska ha det bra. Det kan inte vara bättre. Och ordnar det trevligt med blommor. Jag har ju inte sett dem men har hört att andra har sagt det.”

Även på frågan om vad han tycker om personalens försök att göra vardagen meningsfull berättar Bengt om personalens arbetssituation. För egen del skojar han med personalen för att göra tillvaron lite gladare.

”Det gör det [meningsfullt] i den mån de hinner. Fast de är för lite folk. De får för brått. De får stressa mycket och blir utslitna i förtid. Håller de på och matar en gammal, så kan du ju inte slänga den och springa till nästa. Då får man ha förståelse för att de får göra klart och kommer så fort de hinner. Sedan kan det ju vara så att jag ringer när jag har duschat och sitter vid tvättstället och är färdig. Då ringer jag och det kan





ju dröja lite. Då vet man ju att de har något annat på gång och att det inte är bara att gå direkt. Men en del blir otåliga med detsamma och kan inte vänta på någonting. Och då blir de ju också stressade kanske, personalen. Men det märks knappt på dem. De är lika lugna och trevliga och lika för alla. Aldrig ett ont ord om någon. Så det kan inte vara bättre. Det är det som är så roligt att vi har blivit som en enda stor familj. Jag driver lite med dem ibland. Ja det får en ha lite skoj ibland. Annars går det inte. Driver med töserna här.”

De boende har var sin kontaktperson bland personalen som de kan vända sig till vid behov. Bengt berättar om sin kontaktperson.

”Hon heter Anna Andersson men hon har varit sjukskriven. Hon bröt foten på bägge sidor och fick en spricka i hälen så hon har jobbat halvtid nu en månad. Hon ska börja igen idag, så hon kommer nog i eftermiddag. Om jag vill någonting så får jag vända mig till henne. Hon har hjälpt mig mycket. Hon kan handla åt mig och sänt där. Hon har köpt kläder och uträttat ärenden. Det har varit så bra så.”

Bengt tycker om att lyssna på radio och talböcker. Han är begränsad av att inte kunna se och saknar att inte kunna se och röra sig som förr. Samtidigt säger han att han får finna sig i att det är så.

”Jag kan ju inte titta på TV när jag inte ser. Då är talböckerna ett bra tidsfördriv. Och Sjuhäradsprogrammet, Radio Sju. Radion är inställd på den stationen, så jag behöver inte ställa om den och ta in andra. Nej, jag har tröttnat på de [andra kanalerna], det är bara skiva och skiva i ett. Är det ett program och de ska tala om någonting så ska de först spela en skiva och den tar ju aldrig slut. Ja har tröttnat på de där skivorna. Lite dragspel och fiol, men nu är det ju så konstig musik så det begriper sig ingen på. Det är skräll och skrik. Nu hörde jag att han Samuelsson skulle komma, om det var i nästa vecka. Han brukar komma en gång årligen, men förra året var han inte här. Han brukar alltid komma före jul annars. Det har väl varit olika personer här och spelat. Ja, det är roligt.”





”Ja det är klart att jag saknar saker när man inte kan se. Man kan ju sakna att titta på TV. Det är klart att det vore ett tidsfördriv om man såg. Man saknar sin rörelseförmåga, att kunna gå och så det blir ju helt annat. Man är mer beroende av andra. Ja en klarar sig inte nånting utan hjälp och vart en ska måste man ha hjälp. Men när man inte klarar det mer så får man finna sig i det.”

Bengts sociala liv varierar. Han får besök av bekanta ibland och kan periodvis också umgås med de boende beroende på hur sjuka dessa är.

”Det är olika [som kommer på besök], både unga och gamla. Det är bekanta egentligen. Jag har inga släktingar direkt här, bara lite släkt i slakten. Det är hemskt olika vilka som bor på Hembo. De kommer och åker. Ibland kan vi ha mycket trevligt och roligt ihop men vissa tider går det inte och prata [med dem]. [En del] får ju hjälp med allting, har haft stroke och sitter mållösa och då blir det ingenting sagt.”

Bengt funderar inte så mycket över framtiden utan tar en dag i sänder.

”Framtiden? Nej, det har jag inte tänkt nåt på. Nej, en får ta dagen som den kommer. Ja, det är tvunget. Det går inte att ligga och tänka ut en massa i onödan, att så ska en göra.”

Det finns inte så mycket att se fram emot menar Bengt samtidigt som han ger en del exempel på saker som han gör och uppskattar. Han vet inte riktigt vad han skulle kunna önska sig mer eftersom synsvårigheter och trötthet begränsar hans möjligheter. Om han orkar sitter han gärna ute på sommaren men han tycker inte att det är något nöje om han inte har sällskap.

”Ja det blir inte mycket. Det blir väl det att en ska upp och klä sig och äta. Och sedan blir det väl att lägga sig en stund kanske lyssna på en bok. Det är massor med god mat. Det är ingen som behöver bli hungrig här. Vi har ju spelat bingo och sånt ibland. Jo, bara jag får hjälp. Ja, jag har





samma bricka jämt. Jag kan mina nummer utantill. Men jag kan ju inte flytta utan det måste vara en som hjälper mig med och flytta. Men jag hör ju om de drar mitt nummer så kan jag säga det.

Ja, det är så svårt att säga när man inte ser nånting. Vintertid är det ju bäst att vara inne. På sommaren om jag orkar [att sitta ute] och det är inte alltid det går. Jag blir så trött. Om ingen orkar och sitta med mig ute så är det inte stort nöje och då försöker jag att gå in och lägga sig igen. ”

Lisa

Lisa är 84 år och kommer från Jämtland. Hon har ont i ena handleden och i benen, ser dåligt och har även andra svårigheter. Hon behöver hjälp vid toalettbesök och vissa andra dagliga sysslor. Huset där hon bodde finns fortfarande kvar. Sonen Anders, hans fru Anna och deras två små döttrar bor i närheten av hennes hus. Maken dog hastigt för flera år sedan. Anders sköter om huset, men Lisa är inte där så ofta. Hon har två systrar, varav en i Halland som hälsar på någon gång. En bror är död. När Lisa bodde hemma hade hon hjälp av hemtjänsten. Dagen före julafton 2003 ramlade hon och skadade foten. Då kunde hon inte klara sig hemma längre utan kom till Hembo. Hon kände inte till boendet och hade inte varit på besök före flytten. Lisa har grön starr och ser dåligt. Hon kan inte läsa utan glasögon. Hon tycker dock att hon idag mår bra efter omständigheterna och får den hjälp hon behöver. Främst gäller detta hjälp på toaletten, men hon kan fortfarande äta själv.

Lisa tycker att det är bra på Hembo. Personalen kommer när hon ringer och vill ha hjälp. Speciellt på natten när hon är törstig. Lisa tycker att personalen är bra, alltid pigga och glada. Hon tror att de tycker om att komma in till henne för att de kan prata med henne, till skillnad från många av de andra boende. Personalen har så många att sköta om, men Lisa tycker inte att hon behöver vänta speciellt ofta. ”*De är ju inte mer än människor de heller, de har bara två ben*”. Hon känner sig trygg och de kommer alltid och hämtar henne till andakten. Någon kontaktperson bland personalen känner Lisa inte till.

Lisa har fortfarande en hel del aktiviteter och sysselsättningar som hon uppskattar. Hon har glädje av TV:n och följer gärna sporten på TV före





klockan nio på kvällen. Sedan går hon och lägger sig. Idrottsgalan tyckte hon var rolig. Nyheterna är alltid viktigt att titta på, tycker Lisa. Hon har ingen TV på rummet. På söndagar är det bingo och Anders brukar komma med två brickor som Lisa spelar med. ”*Kan man vinna är det bra, annars är det också bra*”. Hon har vunnit några gånger, till nya brickor. Hon köper också trisslotter ibland.

Lisa brukar också vika servetter i matrummet. Hon kan inte sy mer, men tidigare broderade hon mycket. Hon har prenumeration på ”Hänt i veckan” och tycker att det är roligt att läsa om Carola, Peter Jöback och andra. Även kungafamiljen är rolig att följa, prinsessornas blivande fästmän och sådant. Lisa följde bröllopet i England. Hon tycker om underhållning, andliga sånger t ex. Hon går alltid på andakten, men åker inte till kyrkan.

Främst får Lisa besök av sin son. Systemen ska komma till sommaren och hälsa på och bekanta kommer ibland. De boende har Lisa inte så stort utbyte av. Det blir inte så ofta de pratar men Lisa känner sig inte ensam.

På frågan om vad en meningsfull dag innebär svarar Lisa så här:

”Man får ta den som den kommer och den [dagen] är rätt lugn och fridfull. Jag är nöjd med den. Klaga ska man inte göra”

När jag frågar hur Lisa ser på sin dag säger hon att hon inte ser så långt framåt. På morgonen får hon ligga en stund, sedan är det frukost och sedan får man vila en stund. Vissa dagar händer det inte så mycket, men på tisdagar spelar man bingo på Hembo. Lisa tycker att det känns bra på Hembo; ”*en vet ju att här måste en va*”. Hon tycker inte att det är långtråkigt men menar samtidigt att det inte är så mycket hon själv kan göra för att det ska bli mer meningsfullt.

Anders

Anders är en 86-årig man som hör mycket dåligt. Han har en lättare demenssjukdom. Han använder rullator och är relativt rörlig.

Anders bodde kvar i föräldrahemmet med föräldrarna tills de dog





på 60-talet. Han bodde sedan ensam i 20 år innan han kom till Hembo. Anders gamla hem har nu övertagits av en brorson och Anders är stolt över att han kunde lämna över det i gott skick. Han kan åka och hälsa på om han vill. Anders stora fritidsintresse har varit jakt och fiske. Han har skjutit ett 30-tal älgar och tillhörde ett flertal jaktlag. Han var ibland inbjuden till större landegendomar för att jaga. Anders har till och med jagat björn i Alaska. Han har också tyckt om att spela kort, poker och whist. Bridge prövade han på ett tag men det var inget för honom. Däremot har han stickat sina sockor på stickmaskin. Familjen hade stickmaskin hemma och stickade för extrainkomster, vilket var vanligt i trakten. Anders har varit snickare och har en del synpunkter på hur man bygger hus nu för tiden. Jobbet var tungt och kallt, men han trivdes.

Anders kom till Hembo i höstas och var då mycket dålig. Minnena från den första tiden är suddiga. Han hade då bott några år på ett gruppboende med mycket mindre personal. Han tycker det är mycket bra på Hembo där han kan få ”*passning*” hela dygnet. Speciellt måltiderna uppskattar han. Detta att vara van vid att bo ensam tror han bidrar till att han trivs på Hembo. Man har sitt eget rum där man kan vara och det finns folk om man behöver kontakt. Däremot tycker han att golvet är för kallt på Hembo.

Anders sörjer framförallt över att han inte längre kan köra bil. Han saknar möjligheten att bara kunna ta bilen och sticka iväg och hälsa på någon kompis. Att sitta ute på en stol på altanen tycker han inte är så angeläget. Däremot uppskattar han att komma ut med en båt och fiska eller att komma till det gamla hemmet och hälsa på.

Anders läser dagstidningen och har någon veckotidning om jakt. Han tycker om att titta på TV, men det är lite problem med grannarna eftersom han vill ha ljudet på så högt. Han är mycket nöjd med sin rullator och tar sig lite egna turer både i rummet och i korridoren. Framtiden tycker han inte att det är lönt att tänka på.

Sofia

Sofia är över 100 år. Hon sitter i rullstol och behöver mycket hjälp av personalen. Somliga dagar har hon gott minne och andra är det sämre. Det är





samma sak med humöret, ibland idel leenden och ibland ilska.

Sofia kommer ifrån Rödbo och har en bild av sitt barndomshem på väggen. Föräldrarna hade en liten gård med kor, grisar och höns och hade det bra. Sofia berättar om att mamman bakade allt bröd själv och även sockerkringlor. Mamman gjorde brödkakor med hål i medan en moster bakade småkakorna. Sofia gifte sig så småningom. Hon också maken byggde hus och Sofia arbetade på syfabriken eftersom de behövde pengar till husbygge och annat. Maken dog när han var bara 62 år.

Sofia sitter i rullstol idag och behöver framförallt hjälp till toaletten. Hon tycker att personalen vill bestämma för mycket över henne, vilka kläder hon ska ha och att det är ett väldigt tjat om att gå på toaletten. ”*De är barnsliga*”, säger Sofia som menar att hon har sin egen vilja och finner sig inte i vad som helst. De har bytt ut hennes rullstol mot en som är mycket trögare än den hon hade förut. Hon får arbeta och slita för mycket, tycker hon. Det har hon gjort nog i sitt liv och nu när hon är över 100 år så borde hon ha det bättre. Men maten på Hembo är däremot bra. På frågan om vad som gör henne glad, säger Sofia att det är inte så mycket som gör henne glad längre.

Solveig

Solveig är 87 år. Hon har haft stroke och ser och hör dåligt. Hon sitter i rullstol och behöver hjälp med nästan allt av personalen.

Hon har haft en gård med sin man Erik och har tyckt om att arbeta. Hon berättar om glädjen att arbeta med Erik i skogen och säger att hon inte drog sig för de tyngre sysslorna, med yxa och snöskottning. Hon arbetade också på en syfabrik tidigare och sydde knapphål och knappar. Hon har två barn och fyra barnbarn, en pojke och en flicka per barn. Hennes man dog i hjärnblödning.

Själv har Solveig haft hjärnblödning. Hon kan inte säga hur länge hon varit på Hembo och tycker att det är svårt med årtal. Hon tycker att personalen hjälper henne på ett bra sätt, men att de har för lite tid att prata. Ibland blir hon irriterad på dem. Maten var bättre i början tycker hon.

Tidigare har Solveig både sytt mycket och vävt, men det kan hon inte göra längre. Hon kan inte heller titta på TV eftersom det flimrar för





ögonen. Tidigare brukade hon lyssna på radioandakterna med Ingemar Ström och Lennart Koskinen. Hon har även köpt böcker som Ström skrivit och läst dem flera gånger. Solveig tycker mycket om att komma ut och sitta i solskenet, men hon tycker inte att hon kommer ut tillräckligt. Hon säger att det är mycket arbete för personalen att klä på de boende för att de ska kunna komma ut. Som tur är får hon besökare som kan köra ut henne i rullstolen. Barnen turas om att hälsa på henne varannan vecka. Hon upplever stor omtanke från familjen, släkt och vänner och berättar hur mycket blommor hon fick vid jul. De andra boende har Solveig inte så stort utbyte av. Dagarna blir långa och hon har svårt att hålla reda på tiden. Efter middagen flyter det i vartannat.

Intervjuer med närstående

Intervjuer genomfördes med tio närstående till boende på Hembo, som hade gett sitt samtycke. Urvalet bestod av sju kvinnor och tre män. Relationen till den boende varierade enligt följande: Fyra var döttrar, två söner, två makor, en syster, en god vän och en god man. IW noterade att intervjuerna med närstående hade en annan karaktär än övriga intervjuer. Det var tydligt att flera av de närstående hade ett stort behov av att få prata om sin egen situation och om tiden när deras anhörige var sjuk och ännu inte bodde på Hembo. Intervjuerna blev därför mer som ett samtal, vilket delvis utgick från de förberedda frågorna (se bilaga 3). Vissa av samtalen blev mycket långa. Intervjuerna genomfördes på Hembo eller i den intervjuades hem. Intervjuer bandades förutom i några fall då intervjuaren trodde att det skulle bli hämmande för den intervjuade. I dessa fall fördes anteckningar både under samtalet och efter.

Analysen av intervjuerna består av korta sammanfattningar av de data som framkom för varje nyckelfråga under intervjuerna. Sammanfattningarna följs av ett eller flera illustrativa citat. Majoriteten av synpunkterna och erfarenheterna var positiva. Det finns dock även kritiska kommentarer, där individuella citat inte har inkluderats för att skydda den intervjuades identitet. Namn på personer, platser och mindre detaljer har förändrats för att förhindra igenkännande.





Tiden för flytten till boendet

De flesta närstående hade varit mer eller mindre involverade i beslutet att flytta den anhörige till Hembo. Ofta upplevdes det som det enda möjliga alternativet och beslutet togs som en följd av att de inte längre orkade vårda den sjuke i hemmet.

”Jag orkade inte med mig själv. Då hade jag behövt ha hjälp för jämnan och då är det faktiskt lättare att ha honom här [på Hembo]. Och sedan om man tänker på all tvätt.... Jag tycker att det är väldigt, väldigt bra här.” (11)

Flera av de närstående hade hört positiva omdömen från bekanta eller hade haft andra släktingar på Hembo tidigare och fått ett gott intryck. I ett fall hade den sjuke själv uttryckt önskemål om att komma till Hembo. Några närstående kände och umgicks också med personal som arbetar på boendet.

”Ja just det, att han skulle få det bättre. Det är ju nära, det är inte mer än nio km, och som väl är så har man körkort.” (12)

De flesta närstående hade varit på Hembo före eller i direkt samband med flytten.

”Min farbror var här då. Det blev väl ett år och tio månader tror jag. Det fanns också en annan boende som jag kände mer ytligt och som jag var och hälsade på någon gång.” (16)

Tiden på boendet

De närstående var överlag mycket positiva till personalen på Hembo. Framförallt betonades det personliga och varma klimatet, där mjuk beröring och goda skämt var en del av vardagen. De uppskattade också den hemlika atmosfären, till exempel att boendet är inrymt i ett enplanshus och att det finns rum för många personliga saker. Det medverkade till att Hembo inte kändes som en institution.





”De sköter alla så bra. De är så hjärtvänliga eller vad säger man. Ja, så underbart vänliga. De är likadana mot mig och man är alltid lika välkommen hit. Jag trivs väldigt bra här. Ja, det får man säga.” (11)

De närstående som hade uttalade förväntningar på Hembo tyckte att dessa hade infriats.

”Redan första veckan på Hembo gjorde Thore stora framsteg och personalen var fantastisk i sitt sätt att träna honom. De reste honom upp i sittande läge i sängen tills han inte orkade längre och fick lägga sig. Detta upprepades tills han kunde sitta upp själv och en dag när jag kom på besök satt han på sängkanten. Thore genomgick stora förbättringar.” (13)

Även om de närstående kände sig välkomna på Hembo kunde besöken kännas svåra eftersom den boende ofta var mycket sjuk eller förändrad i sin personlighet.

”Om jag säger nånting om när mamma var ung då kanske det inte passar henne. Så på det viset tycker jag det är jättesvårt. Sedan har jag ju alltid dåligt samvete, både när jag ska gå dit och när jag ska gå hem. Dåligt samvete att jag inte har varit där, och när jag väl har varit där så har jag dåligt samvete när jag går hem.” (17)

De flesta hade dåligt samvete för att de inte kunde göra mer för sina anhöriga men tycktes ändå ha hittat en balans mellan besöken på Hembo och det övriga livet.

”Jag skulle gärna vilja hälsa på henne betydligt mycket mer, men man måste ju vara realist också. Jag har 10 mil hit. Naturligtvis känner man sig otillräcklig ibland men jag försöker i alla fall. Det är därför som jag har försökt att få in den här rutinen. De vet på jobbet och de vet det här också att nu är det onsdag. Då åker jag iväg direkt efter jobbet och då har jag en rutin i alla fall. Annars är det lätt att man skjuter det framför sig, att ta det nästa vecka istället eller nästnästa vecka och då kanske man inte kommer på tre veckor.” (23)





Alla verkade ha gjort ett schema för sina besök på Hembo. Hur schemat skulle se ut beslutades utifrån en avvägning mellan den övriga familjens behov, arbetet och den egna orken. Antalet besök per månad kunde variera från ett till upp till sexton. De flesta föredrog bestämda veckodagar och menade att detta gav trygghet för den boende och även lättnad på det egna dåliga samvetet.

”Jag brukar försöka åka hit på måndagar. Det är enda möjligheten att komma på dagtid. Jag brukar komma vid den här tiden, vid två och stanna tills hon har ätit mat. Jag hjälper henne med kaffet och jag hjälper henne med maten sedan då. Jag har valt måndagen eftersom det är en av de dagar i veckan som det är mindre personal här. Så därför har jag valt den dagen i samråd med personalen. Jag tycker att jag kan hjälpa personalen med det. Det blir ju avlastning med henne då för hon påkallar mycket uppmärksamhet. Sedan kan man ju tycka att man är här för lite, men jag kan inte åka mer.Det är ju så, förutom storhelger för då åker vi naturligtvis hit” (24)

Samtliga närstående var inställda på att deras anhöriga skulle stanna på Hembo tills de gick bort. De funderade inte så mycket på detta utan försökte ta en dag i taget.

”[Jag hoppas] att hon får vara frisk och sådan som hon fortfarande är. En dag tar det ju slut. Ja det gör det, det vet man ju. Men jag tänker inte på det utan när den dagen kommer så får man ta den biten då. Men nu ska jag vara med henne så länge jag kan.” (17)

De flesta visste vilken kontaktperson deras anhöriga hade även om de inte alltid kunde komma ihåg namnet under intervjun. De framhöll tryggheten i att ha en bestämd personal att vända sig till i praktiska/ekonomiska frågor och för att få information om sin anhörige.

”Vi skriver lappar. Vi kan prata någon gång när hon jobbar, men är det nåt speciellt så skriver hon eller så ringer hon någon gång ibland. Det





tycker jag att hon gör bra. Hon är en jättesnäll och trevlig tjej. Hon har tagit med sig [mamma] till min brors grav några gånger och sedan har hon varit ute och promenerat med henne.” (14)

Trivsel

De närstående hade olika synpunkter och tankar om hur deras anhöriga trivdes på Hembo. Några menade att allt var så bra det kunde vara medan andra ansåg att deras anhöriga behövde mer sysselsättning eller större möjligheter till kommunikation.

”Jag tycker att det är alldeles utmärkt. Jag kan inte hitta nånting att anmärka på utan de blir ju skötta. Thore får ju matas. Jag har ju hört från andra håll att där är så underbemannat och att personalen hinner inte med att sköta dem alls. Men här tycker jag att de är ju på utflykt ibland och tar med dem ut. Så jag kan faktiskt inte hitta nånting som skulle kunna bli bättre. Det verkar som de jobbar metodiskt och lugnt. Aldrig att man hör någon som är tjurig eller grinig”(22)

En annan närstående ansåg att hennes mamma visserligen får den tillsyn hon behöver men att det inte händer tillräckligt och de boende är ensamma för mycket. Modern har inte så många att prata med bland de boende och skulle behöva ha någonting att göra. Hon ser dåligt och TV är därför inte meningsfullt för henne. När modern bodde hemma gick hon på gymnastik och dottern trodde att hon skulle kunna uppskatta enkel gymnastik även idag. Andra förslag från dotterns sida var att låta modern lyssna på musik, gå promenader, gå och handla eller spela bingo. Hon ansåg också att det var viktigt att hjälpa till med kontakten mellan de boende, t. ex. att hålla varandra i händerna. (26)

Även en annan närstående såg det som ett problem att de andra boende inte var så kontaktbara och menade att mamman ofta klagade över att inte ha någon att prata med. Att blanda personer som är somatiskt sjuka med demenssjuka medför svårigheter menade denna närstående. Dessutom har flera av de boende syn- och hörselsvårigheter som också försvårar kommunikationen.





”Problemet som jag ser det, det är väl då att om man jämför Hembo och Hemliden så verkar mamma ju relativt klar om man jämför med dom andra patienterna. Men hon är för sjuk för att vara på Hemliden. Det är min uppfattning, att hon är någonstans mittemellan. Hon är ju inte senil, utan det är ju den här stroke som har gjort henne sådan. Vi pratar ju om dittan och dattan, och hon kommer ihåg. Men problemet är ju dels förlamningen, dels synrubbningsen som har kommit, och dels hörseln. Hon ville alltid läsa innan. Hon tittade på TV väldigt mycket och kan inte göra det nu. Vi brukar läsa Borås Tidnings stora rubriker, om hon håller det i rätt vinkel så kan hon se det. Det är väl det som känns värst, tycker jag, just den delen. Annars så tror jag att kanske vistelsen hade fått en annan dimension. Hon säger ibland att hon försöker prata med dem som sitter tvärs över bordet, men det är ju inte alltid hon får något svar. Det är väl den här sociala delen, att hon har varit så social.” (23)

Flera närstående framhöll att deras anhörige hade det så bra på Hembo som det kunde vara efter omständigheterna. I deras uttalande framkom dock ofta en sorg över situationen och vad sjukdomen gjort med deras anhörige.

”Jag tycker att mamma har det jättebra. Jag kan inte klaga på nånting över huvud taget. Alla är snälla och alla är vänliga mot henne. Jag tycker de är underbara människor där borta. Enda problemet har varit att jag skulle velat ta hem henne själv och haft henne hemma. Men tyvärr så har det inte gått. Jag kunde inte ha henne när hon sprang [iväg] så. Hon visste var dörren var och kunde öppna den. Men hon kunde också bli yr och ramla ner för trapporna. Det är varit väldigt tråkigt för jag hade gärna velat ha henne hemma. Men hon har ju fått det väldigt bra så jag behöver ju inte lägga så ...” (17)

En kvinna beskrev sin anhöriges sista tid som mycket fin. De hann själva förbereda sig och deras båda döttrar var också med vid dödsbädden. Hon hade själv aldrig tidigare varit med vid någons dödsbädd och tyckte att de fick all hjälp och allt stöd som de kunde önska sig av personalen. Den vikarierande läkaren hade också ringt upp henne två dagar efter dödsfallet och frågat hur





hon mådde och om det var något hon behövde. Att någon frågade hur hon själv mådde hade gjorde stort intryck, eftersom det tidigare alltid handlat om maken. Två av personalen var också med på begravningen och enhetschefen hörde också av sig flera gånger efter det att maken dött. (13)

”De var ju hur lugna som helst. De gjorde vad de skulle och märkte de att det behövdes en person till så bad de någon att komma. Sedan fick han helt enkelt vara i fred för det var ju så han ville ha det. Då kanske han somnade till och all aggression var borta. De gångerna som jag såg det så gjorde de det jättebra. Det viktiga är ju att de inte brusar upp. Hade de gjort det så hade det vart hårt mot hårt och det går ju inte. Så de har ju ett fantastiskt tålamod.” (16)

Meningsfull vardag

I samtalet kring innebörden av en meningsfull vardag framhöll de närstående vikten av att kunna se fram emot något på dagen och att ha kontakt med andra människor.

”Det ska ju vara en dag som gör att man känner förväntan på något sätt. Inte bara att sitta av den och gå och lägga sig för att man är så trött. Jag tror att det är lite flykt också. Då är vi inne på det där igen, att man måste utgå från den enskilde individen och ha planer för varje individ. Att det inte bara är upp, frukost, lunch och middag och så i säng sedan. En meningsfull dag är en dag då man känner att det är roligt att vakna. Att nu är det en bra dag som kommer. Mamma har ju alltid en förväntan på onsdagen för då kommer ju jag.” (23)

Några närstående menade att deras anhöriga har en meningsfull vardag eftersom de har det bra och får den omvårdnad de behöver. Hembo ligger vackert och det är fint i omgivningen. En kvinna berättade att personalen skojade och skämtade mycket med hennes anhörige och att det ofta var fullt med folk i hans rum som hade roligt när hon kom på besök. Hon kände att maken var omtyckt och att han inte behövde ligga och känna sig ensam. (13).





En annan närstående såg tiden på Hembo som den bästa i livet och framhöll möjligheten att få vara i fred och ta det lugnt.

”Hon kan inte ha det bättre. Jag har många gånger tänkt att hon har gått och väntat på att få komma till Hembo. Hon har pratat så väl om det och just att hon bara vill sitta och titta och njuta av tillvaron och lugnet. Så att det finns ingenting att klaga på alls. Tänk om alla gamla hade det så bra.” (14)

Men det fanns också närstående som menade att deras anhörige hade mist så många viktiga förmågor att de hade svårt att föreställa sig att de tyckte att livet var meningsfullt.

”En meningsfull tid har hon ju på det sättet att jag vet att hon har det bra. Men jag tycker inte att hon lever ett meningsfullt liv. Jag tycker inte att det är meningsfullt att sitta så, det gör jag inte. Att inte kunna göra nånting själv. Att vara så otroligt beroende av andra. Hon kan inte ens ta på sej glasögonen. Hon kan inte ta ett glas vatten, ingenting. Det tycker jag inte är meningsfullt liv, det gör jag inte. Inte ett värdigt liv. Vi har pratat om det förut, att hon skulle absolut inte vilja sitta så här. Det är ju det minsta hon vill, att sitta så här. Hon skulle ju gärna vilja slippa ifrån.” (24)

På frågan om vad som gör dagen meningsfull för deras anhöriga nämnde de närstående flera saker. De betonade kontakten med andra människor som personal, familj eller andra närstående. Men också minnen av tidigare relationer och händelser liksom möjligheten att få komma ut, lyssna på musik och delta i bingo eller andra aktiviteter.

”Vad han uppskattade var talband och umgänge med personalen och de andra boende eller besökare. På en så liten ort är det många som är bekanta sedan tidigare och man kan anknyta till andra personer och händelser.”(13)





”Hon har alltid varit ute mycket, aldrig suttit inne utan varit ute i friska luften. Och så har hon handarbetat mycket. Vad hon har virkat. Ja likadant när vi går på gudstjänsten. Jag brukar vara med henne på gudstjänsten på måndagar. Man ser på hennes ögon att de lyser. Hon mår väl när vi sitter där och då man ser ju hur hon fungerar, mamma. Sedan kan vi sitta och skratta. Mestadels är väl när man kommer längre bak i barndomen. Om man frågar om hon minns det och då kan hon börja skratta. Ja då kan hon skratta, högt alltså.” (17)

De försökte ofta ta med sin anhörige på en promenad för att ge lite omväxling. De ville också delta i omvårdnaden och komma med nyheter om familj, släkt och lokalsamhälle. Somliga gjorde inköp till de boende, ordnade med blommor eller försökte på olika sätt stimulera den boende. Beröring var ett tema som ofta återkom.

”Jag klappar ju om honom. Jag brukar ta med honom och gå runt här ute, och så kan man gå lite längre ut. Visa att det finns blommor och sådant. Men det bryr han sej inte så mycket om. Förr var han så glad för att sola. När det är varmt och gott så går vi ut. Det är ju så fint här och det finns skyddade hörn så de kan sitta där lite grann. Jag har haft med mig kort ibland. I fredags var jag här och då var jag och hämtade kort hos fotografen. Det var min yngste pojke som var 50 år, men jag vet inte om han tittade på dom. Det är väl kanske mer med gamla saker. Och så har vi visat bilder med djur eller nånting sånt som han kan.” (12)

De närstående betonade personalens ansträngningar att göra vardagen trivsam och meningsfull för de boende. De uppskattade att personalen skämtar med deras anhöriga och tar dem med sig på utflykter, promenader eller besök i det forna hemmet. Att personalen uppmärksammade storhelger och gjorde det extra festligt då uppfattades också som värdefullt.

”Han var med hemma nu med två av töserna här. Det är väl ungefär en månad sedan. Då hade de tid och då ringde de och frågade om han ville komma och det ville han. Han hade ramp med sig för att vi har ju





trappor. Jag märker att så fort han ser min gubbe så lyser han upp! Vi bor i skogskanten så vi har rådjur, och jag berättade att de hade varit framme för vi slänger ut mat till dom. Det var så turligt att när han var hemma så kom en och åt. Då körde vi ut rullstolen och det var så roligt att han fick se det. Jag tror att det går in lite i alla fall. Det blir inte så stora grejer.” (12)

”Sedan har de jättefint här, på helger. Som julafton här var ju helt otroligt. Det första man ser när man stiger innanför ytterdörren är hur fint de har gjort. De har gjort ett litet café där nu. Det är hela tiden nya grejer där och det är fräscht och fint. Man ser verkligen att det är någon som har tänkt och gjort så att det ser ombonat och välkomnande ut. Som i julas var det julbord och de hade snaps och det var så mysigt.” (12)

Flera närstående önskade mer aktiviteter för de boende; exempelvis gymnastik, musik, spel eller något att sysselsätta händerna med. Även föredrag om gamla tider, lokalsamhället och liknande var förslag från de närstående. Fler utvistelser och promenader efterlystes också. En av de närstående berättade att hennes man visserligen inte klagade, men att hon visste att han behövde något att sysselsätta sig med. Hemma spelade han kort på datorn och det hade varit bra om det hade funnits den möjligheten på Hembo. Överlag tyckte denna närstående att det var dåligt med underhållning och aktiviteter, speciellt på helgerna när det dessutom är mindre personal och färre anhöriga som kommer på besök. Hon gick ofta ut med sin anhörige på promenader, vilket han uppskattade. Det skulle behövas frivilliga som kom och tog med de boende ut, tyckte hon så att det blev mer variation och inte så mycket rutiner i vardagen.

Andra närstående berättade följande:

”Det går ju inte att göra så mycket. Men ett sådant där besök som när han var hemma ett par timmar och drack elvakaffe, det är trevligt.” (12).

”Jag vet inte om de går ut med henne. Tidigare uppskattade hon att få vara





ute. Hon kunde sitta i timmar ute på en bänk. Om det finns någonting kvar i huvudet så tror jag att hon skulle uppskatta det. Det är klart det är inte lätt heller, dom har ju inte en personal till varje person som bor där. Men det tror jag hon skulle tycka om. Känna solen och värmen, för du vet hon har ju knappt varit ute på ett par tre år.” (21)

De flesta närstående tyckte att Hembo är en bra boendeform om man behövde så mycket hjälp som de boende gör. De flesta värjde sig dock mot tanken att själva bli så beroende av andra och hoppades slippa det för egen räkning. Några kunde dock inte tänka sig något bättre än att komma till Hembo om det blir aktuellt.

”Då skulle jag vilja vara på ett sådant här ställe ja. Den lilla enheten, för jag anser fortfarande att det är en liten enhet. Då skulle jag nog vilja vara här. Tittar man runt, så är det ju möbler som är skänkta, jag menar det är ju inga institutionsmöbler. Bara en sådan sak. Jag tycker de är helt okej. Man kan inte begära så mycket mer än att de har ett eget rum och en egen toalett. Få in någon form av lite möbler i alla fall. Mer kan man inte begära tycker inte jag. Så det skulle jag kunna tänka mej om det nu var så att jag hamnade där.” (23)

”Jag skulle vilja dö innan jag kom på sådant ställe. Sedan är det möjligt att det är en annan sak om de är friska i huvudet. Men här är de är ju levande döda tycker jag”. (21)

Många av de anhöriga framhöll att personalens arbete måste värderas högre så att de får den uppskattning de är värda.

Förslag på förbättringar

Generellt framfördes ganska lite kritik och då oftast med en försäkran om att det positiva övervägde. Det fanns en stor förståelse för personalens pressade arbetssituation samtidigt som det fanns önskemål både av praktisk natur och för de boendes räkning. Nedan följer en uppräknig av de förslag som framlades av de närstående.





- Gärna ta ut de boende mer på korta promenader, sitta en stund på altanen eller göra någon utflykt. Eventuellt använda sig av frivilliga.
- Enkel fysisk träning och gymnastik, även för dem som sitter i rullstol.
- Underlätta kontakten mellan de boende via samtal (involvera dem mer) och fysiskt (att hålla händerna).
- Plan för vården och information om vad som hänt med deras anhörige under veckan.
- Information om demenssjukdomar.
- Toalett för besökande. Det kunde kännas besvärande att använda toaletten i den boendes rum.
- Varmare rum (en närstående och hennes make)
- Rökfri personal, då det är besvärande när personalen luktar rök när man behöver mycket nära omvårdnad (en person)

Intervjuer med personal

Intervjuer genomfördes med totalt tio personal. Urvalet inkluderade enhetsansvarig, sjuksköterskor dag och natt, omvårdnadspersonal dag och natt och kökspersonal. Samtliga var kvinnor eftersom det inte fanns några män anställda. Åldrarna varierade från 23 till över 60 år. Några av de intervjuade har invandrarbakgrund och är flerspråkiga (bl.a. finska). Yrkeserfarenheterna varierande mellan 1,5 och 25 år inom vårdsektorn och mellan sex månader och femton år på Hembo.

Intervjuaren hade lärt känna personalen genom de observationer hon tidigare utfört på boendet. Personalintervjuerna genomfördes på Hembo och alla spelades in på band. Vid intervjutillfället förklarades åter igen syftet med intervjuerna och studien. Ofta fick intervjuaren ställa direkta frågor till personalen, då inte alla ville prata fritt. Analysen består av en kort sammanfattning av de data som framkommit för varje nyckelfråga, följt av illustrativa citat (för intervjuguide se bilaga 3)





Arbetsstillfredsställelse

Samtliga intervjupersoner trivdes med sitt arbete och framhöll olika saker som skäl för detta. Den hemlika miljön, att arbeta med äldre, god gemenskap med arbetskamrater, omväxlande arbete, bra enhetsansvarig och sjuksköterska var några orsaker som ökade trivseln för de anställda.

”Vi är väldigt sammansvetsade och vi pratar väldigt mycket med varandra och löser mycket på det viset. Jag tycker nog att vi alla strävar mot samma mål också. Det finns ingen bromskloss som tycker precis tvärtemot. Vi är här för de gamla helt enkelt”.

”Det är litet, det är mysigt, det är hemma. Hemmamiljö om man säger, det är inga långa korridorer och det är gemenskap”.

De flesta kände att de för det mesta kunde göra ett tillfredsställande arbete, men att det periodvis kunde vara svårt att hinna med mer än bara det nödvändigaste.

”Det är ju precis hur man har det. Vissa perioder är det ganska körigt, och då känner man att man inte hinner. Nu har vi en lugn period och då känner man att man hinner gå och duscha en tant eller farbror. Rulla håret, eller att göra det där lilla extra. Att göra allt på en gång. Istället för att göra en sak, och sedan gå tillbaka och göra nästa, för att man måste gå till en annan emellan”.

Störst arbetsstillfredsställelse fick personalen när de kände att de gav en god omvårdnad och såg att de boende mådde bra. Personalen betonade vikten av att hinna ägna sig åt en person i taget och att få ett gensvar från denna.

”Ja det är väl att jag får prata med mina gamla, för det önskar jag. Att man ser den där glimten, att de tittar på mig”.

”Att man får upp en boende som man vet är svår på morgonen utan att den blir arg eller ledsen eller släss. Då är man ju glad hela dagen,





att det gick smidigt och att den personen mår bra idag. Det är sådana där småsaker som gör att man trivs. Ett leende eller en speciell blick. Ja det är verkligen småsaker som gör att det blir roligt. Alla har varit uppe till frukost, fått frukost, vi har ätit ihop. Vi har lyssnat på lite musik i bakgrunden på förmiddagen och hunnit ge dom lite kaffe. Suttit lugnt och ätit middag med dem. Fast man har ändå hunnit med det man ska. Ja, att alla verkar nöjda”.

För flera av personalen innebar en meningsfull dag att de kunde “göra” någonting med de boende, en aktivitet som att:

”Kunna gå ut, höra en berättelse på t ex talbok eller att någon tar sig tid att läsa, att gå och fika i fiket, att få gå till sjön eller få gå ut och gå när våren kommer“.

Det påpekades att för de svårt sjuka boende kunde en meningsfull vardag bestå av enkla saker som att komma upp på morgonen för att få frukost, bli hjälpt tillbaka i sängen för att vila och sedan komma upp för att äta lunch.

”Meningsfull vardag. Det kan vara att komma upp på morgonen och få sitta vid bordet och äta frukost och ha sin middagsvila och sedan läsa dagstidningen. Det viktigaste är att den personen ska känna att den mår bra”.

En personal framhöll att för boende som är alltför sjuka för att delta i aktiviteter är det viktigt att ta sig tid och sitta vid sängkanten och hålla deras hand och prata en stund.

”Vi har ju spelbingo och sådant där. De som inte klarar av att vara med försöker vi att sitta och prata lite med, ta kontakt med dem så att de känner att vi är här. Annars kanske de blir oroliga om man bara springer ifrån. Vi har till exempel Olga här som är mycket uppe ibland. Vi måste sitta med henne och hålla handen, så hon känner kanske sej lite tryggare.”





Några talade öppet om att de hade dåligt samvete om de på grund av tidsbrist inte kunde hjälpa de boende upp flera gånger om dagen. Detsamma gällde om de boende fick sitta för länge utan att ha något att göra.

”Att de sitter och inte har någonting att göra. Att man inte hinner med dem känns det som ibland. Man får lite dåligt samvete ibland när de bara sitter där och man inte hinner med dem.”

Flera talade också om vikten av att se varje boende som en individ och att alla inte nödvändigtvis vill ha något att göra. En del är nöjda med att sitta i en stol eller vila i sin säng. Det är därför viktigt att lyssna och ta hänsyn till de boendes individuella önskemål.

”Det är ju så olika för olika individer vad som är meningsfullt för den. Man får nog lyssna till vad den personen känner för att den vill göra”.

”Det finns ju faktiskt boende som inte vill aktivera sej, och då tycker jag att det ska de få [låta bli]. Ibland räcker det att de sitter här, får sitt kaffe, läser sin tidning, och bara sitter här lite med de andra. Jag tycker att det ska de ska ha den rätten med. Man får nog kanske lyssna till vad den personen känner för att den vill göra, att man ska hitta vad som är meningsfullt för den då och vad som är enklast för personen att göra.”

En annan personal trodde att de boende ofta sa nej till att gå ut för att de inte ville vara till besvär. Orsaken kunde också vara att det är en ansträngning för dem att klä på sig och gå ut. Ofta uppskattar de boende att komma ut när de väl är ute och det gäller därför att fråga på ett positivt sätt.

Ett par av personalen menade att det är viktigt hur arbetet utförs, speciellt för boende som är mycket sjuka och som känner om personalen är stressad. För att kunna utföra arbetet på ett lugnt sätt och utan att stressa den boende betonades vikten av att hinna avsluta en aktivitet som matning, tvättning eller påklädning utan att bli avbruten.

”Det uppskattas ju säkerligen att man kan ta det i ett lugnare tempo. Text att hinna duscha en tant, hinna rulla håret och göra allt färdigt åt henne





innan jag går därifrån. Men när det är stressigt så hinner man inte det, och då blir det hattigt. För en gammal människa blir det ju jobbigare för dem än för oss om vi bara springer fram och tillbaka.”

En personal talade om vikten av omvårdnad i form av beröring.

”Just att de får känna närheten och värmen från en annan människa tror jag är jätteviktigt. Bara en klapp på handen eller något sånt. Det behöver inte vara att man ska stå och massera över hela kroppen utan jag tror mer på det här spontana som kan komma.”

Meningsfull vardag

Personalen hade olika åsikter om huruvida de boende hade en meningsfull vardag eller inte. Några menade att vardagen var så meningsfull som är möjligt med tanke på hur sjuka de boende är. Andra ansåg att vardagen inte kunde vara meningsfull för personer som är så svårt sjuka.

”Naturligtvis så skulle de ju kunna komma ut lite mer. Just den biten saknas ju, att komma ut. Sedan har de ju annan stimulans här tycker jag. Dels har de guds tjänster för dem som vill ha det, och det finns bingo för dem som vill ha det. Och lite småprat, bara sitta ner och prata en liten stund. Lite samtal runt matbordet har de ju varje dag som man har i en familj för övrigt också”..... . Just att man vågar att ta på en annan människa”

”Det är inte meningsfullt att sitta vid ett fönster och titta i en och en halv timme och sedan äta och gå och lägga sig. Eller att sitta och titta på TV en hel förmiddag.”

De boende hade enligt personalen olika sätt att uttrycka om de hade långtråkigt och kände sig ensamma. De kunde också genom dessa tecken, eller i några fall verbalt, uttrycka tacksamhet över den hjälp de fick från personalen.





”Eftersom hon inte pratade någonting själv så var det väldigt svårt [att förstå]. Man fick försöka att se på kroppsspråket lite grand... Vi vände på henne och gav henne den där klappen. Rätt som det var en natt när jag var där så började hon prata. Jag hoppade nästan högt då! Men då hörde min jobbarkompis som stod bredvid att hon sa -Du är så snäll. Sedan sa hon det helt tydligt så att jag kunde höra. Då kände jag att där fick jag tillbaka det jag ger, fast man inte alltid tror det.”

Personalen framhöll den individuella kontakten som den viktigaste faktorn för att ge de boende en meningsfull dag.

”När man fått den där tiden. Jag lyckades sätta mig ned i går kväll en stund och läsa Hemmets journal för en av våra boende som är blind. Då kändes det jätteskönt.”

En medlem i personalen betonade vikten av att göra livet meningsfullt för boende som befinner sig i livets slutskede.

”Att vi finns där då. Vi känner att ingen ska behöva gå igenom detta själv, utan vi ska finnas där hela tiden. Det känner man också hur viktigt det är. De blir lugnare, det märker man också på dem.”

Personalen hade inte så många konkreta förslag på hur de kunde göra det mer meningsfullt för de boende. De framhöll dock tiden för enskilda kontakter och möjlighet att ”göra det där lilla extra” som viktiga i sammanhanget. Det behövde inte innebära något speciellt i sig, eftersom många av de boende (speciellt de som var mycket sjuka) inte önskade detta. Snarare handlade det om möjligheten att göra enkla vardagliga saker i lugn och ro.

”Jag önskar att vi skulle kunna göra detsamma här som jag vet att man gör i Emmaboda, att fråga [varje boende] vad de vill göra idag. Att kunna ha det där lilla smörgåsbordet att välja på. En liten läsgrupp eller att titta på bilder och kanske någon som kunde gå med dem ut och gå. Gå till biblioteket och... Det ska inte vara för avancerat utan bara kunna rulla ut kanske och sätta sig i lugn och ro någonstans och prata.”





”Att lite mer kunna utnyttja dom där stunderna. När det finns stunder över, att känna att nu har jag tid, nu skulle jag kunna sätta mej och prata med någon.”

En av personalen kommenterade vikten av att:

”Det sociala behöver lyftas och ta lika stor plats [som sjukvården].”

Personalen tyckte att de närstående bidrog till att göra det meningsfullt för de boende på många olika sätt. Några sätt som nämndes var att komma på besök, vara delaktiga i omvårdnaden, ta hem den boende, ta med den boende ut, hålla kontakt per telefon, läsa högt ur tidningen, ta med sig bingolotter vid besök, klippa håret och pyssla om den boende:

”Vi har några stycken som ofta kommer och hälsar på. De hjälper till med maten och sådant. När de är här kanske de gamla känner sej mer hemma”.

”Många av de boendes närstående är ju också lite äldre. Några har sina makar eller makor kvar. När de kommer hit, och de är ofta här, så försöker de att stimulera så gott de kan. Jag tycker att de är väldigt delaktiga.”

Personalen var noga med att inte värdera hur enskilda närstående skötte kontakten med den boende. De hade däremot noterat att det är stor skillnad på hur ofta de närstående gör besök. Att närstående tog med sig boende på promenad eller på besök i hemmet uppskattades och sågs som stimulerande för den boende.

”Naturligtvis får de boende vars anhöriga ofta är här mer stimulans. Det är ju beroende på person och hur det har varit tidigare i livet som styr hur mycket stimulans de får av anhöriga. En del av dom boende har ju stimulans av anhöriga varannan dag och en del har kanske inte mer än några gånger per år”.





En medlem i personalen påpekade att det visserligen är positivt att involvera närstående men inte alltid var så lätt för dem. Delvis berodde detta på den närståendes egen hälsa, men också på hur informerade de var om vad de kunde göra för att hjälpa till.

”Jag tycker att man kan säga att de är välkomna att vara med. Kanske inte vara med i vården på morgonen men att vara delaktig. Inte bara vara delaktig socialt, utan att veta eller vilja veta och lägga sig i lite. Så att de vet [vad som behövs]. Att sätta sig och mata om deras anhörige behöver matas. Det känns nog lite bättre än om det är någon i personalen som gör det när de ändå är här. Att de tar fram en tröja och pysslar om en lite. Jag tror att om de inte är delaktiga så har det att göra med att de kanske inte tar in hela sjukdomsbilden. De kanske stannar vid att hon är sjuk och hon skriker när jag rör henne och då har hon jätteont. Då är det bättre att personalen tar henne. Jag tror att det beror mycket på att de inte riktigt tar in eller inte får reda på vad de kan göra.”

En annan medlem i personalen såg det som en viktig roll för personalen att stötta de boende som inte har någon närstående som kommer på besök och därför inte får så mycket stimulans.

”Då får ju personalen gå in och hjälpa till och stötta dem som får sämre stimulans från anhöriga. De boende kanske tycker ibland att personalen favoriserar några. Det är inget bra ord, men att de ägnar sej lite mer åt dem som inte får så mycket besök.”

Somliga av personalen kunde tänka sig att bo på Hembo om de skulle behöva hjälp i framtiden. Helst ville de då ha mindre enheter och mer personal för att göra omvårdnaden ytterligare individualiserad. De ville också ha en särskild palliativ enhet.

”Ja det skulle jag absolut kunna tänka mig [att bo på Hembo]. Jag har mött personer som har kämpat in i det sista och absolut inte vill in på ett sjukhem. Så har de då kommit in av en eller annan orsak och undrat varför de inte gjort detta innan. Det tycker jag är så härligt.”





”Naturligtvis så hade man ju helst velat ha en rehabenhet, en palliativ enhet och en sjukhemsenhet med lite tätare personaltäthet. Det skulle vara drömmen. Vi som jobbar i vården ser ju hur stort behovet är och vi ser ju att folk är otrygga hemma”.

Andra kan inte tänka sig att bo på ett boende över huvud taget.

”Nej, aldrig. Det är hemskt att säga så när det är här jag jobbar. Nu går det bra för mig att vara här för att jag kan gå hem. Jag tycker synd om dem som bor här för de kommer inte härifrån. Och det ropas och det gapas och på nätterna. Även om det är ganska så isolerat i dörrarna, så hörs ju det ändå. Jag hade aldrig stått ut”.

Personalen menade också att de själva förmodligen kommer att ha högre förväntningar och ställa större krav än den generation som är gamla nu.

”Vi kommer ju att ha helt andra krav, om vi har möjligheten att ställa krav då. Det beror ju på hur man är. Men dusch en gång i veckan skulle jag inte nöja mig med. En sådan enkel sak. Oftast vill de [boende] inte [duscha] mer än en gång i veckan heller. Det är helt tillräckligt. Men generationen som kommer efter kommer inte att nöja sig med det.”

Rekommendationer

Följande rekommendationer är baserade på dataanalysen från hela studien tillsammans med övrigt empiriskt forskningsresultat från litteraturstudien.

Förslag för boende

1. Planerade veckovis aktiviteter som tillgodoser de boendes intressen: bakning, spel, frågesport, allsång/lyssna till någon boendes favoritmusik (en boende kan välja sin favoritmusik och sedan kan det rotera runt).
2. Möjligheter till nya erfarenheter, nya upplevelser.





3. Regelbunden tid för varje boende, avsedd för individuella aktiviteter baserade på den boendes önskemål som att läsa högt från deras favorittidskrift, tidning, bok som den boende själv väljer, spela kort mm, sitta och reflektera och/eller diskutera med en boende.
4. Arbeta med att skriva en personlig bok om den boendes levnadsberättelse genom att lyssna på den boendes berättelse och att titta på foton (t.ex. Att glömma ihåg, Agneta Berglöw). Att också involvera familjemedlemmar om det är möjligt.
5. Spontana/oplanerade "lite extra"-insatser som uppskattas av boende och personal och som kan utgöra underlag för diskussioner och samtal mellan boende, personal och besökare/anhöriga under de närmaste dagarna efter, som t ex glöggparty en vinterkväll.
6. Daglig träning anpassad för dem som är rullstolsburna och sängliggande – gruppaktiviteter med flera boende och korta individuella träningspass för dem som inte kan delta i gruppassen.
7. Regelbundna föreläsningar/seminarier om deras hembygd och geografi, historia, mat och andra intressanta fakta, lokal dialekt och uttryck – kanske i kombination med att titta i foto-böcker tillsammans.

Vem ska vara ansvarig för att planera och genomföra grupp- och individuella aktiviteter?

1. Roterande ansvar mellan personalen på Hembo – en personal per vecka har ansvar för att organisera och leda aktiviteterna för den veckan. Under denna vecka har de avsatt tid för göra detta arbete.
2. Personal i "kökstjänsten" som hjälper till vid måltiderna kan eventuellt organisera veckovisa aktiviteter för de boende som så önskar.
3. Medlemmar från lokala frivilligorganisationer kan bjudas in för att hjälpa till med specifika planerade aktiviteter.





4. Personal från det lokala biblioteket kan bjudas in för att organisera och genomföra föreläsnings-/seminarieserier som fokuserar på närområdet, exempelvis hur det var att leva i hembygden förr i tiden, samt vara ansvariga för att det finns litteratur inom området tillgängligt på boendet. Alternativt kan de lokala studieförbunden bli inbjudna.
5. Kommunens sjukgymnast, arbetsterapeut eller vård- och omsorgspersonal med relevant kunskap om rehabilitering och träning kan bli ansvarig för den gruppträning som genomförs en gång per vecka samt också för de individuella träningspass med boende som är för sjuka för att delta i gruppträningen. Därutöver kan sjukgymnasten utbilda frivilliga/personal att genomföra träningen mellan de gånger hon/han kommer.
6. Intresserade och motiverade elever från högstadiet eller gymnasiet, med goda referenser från den lokala skolan, kan bjudas in att komma till Hembo och tillbringa tid med boende. Hög läsning av dagstidning eller bok. Medlemmar från lokala frivilligorganisationer kan också bjudas in.
7. Alternativt kan varje boende ges en dag i kvartalet eller per halvår som deras kontaktpersonal ägnar sig endast åt dem. Dagen kan användas till levnadsberättelsearbete, skriva brev, läsa, göra utflykter eller andra saker som den boende önskar. Detta roterar runt mellan de boende så att alla får möjlighet att tillbringa tid med sin personal. Med 24 boende skulle detta totalt innebära 48 – 96 dagar per år.

Förslag för personalen

Utbildnings- och samtalsgrupper för personalen.

Innehåll

- ämnen som väljs av personalen
- undervisning om demens och psykiska sjukdomar samt mindre vanliga sjukdomar som Huntington's Chorea
- senaste omvårdnadsbaserade forskningen och praxis inom områden som till exempel inkontinens, kommunikation mm.





Genomförande:

Se tidigare arbete som gjorts med fokus på palliativ vård och delen om vård/omsorgs diskussioner med vård och omsorgspersonal (Brovall, Hanson & Magnusson, 2003 Brukare i Samtal).

Förslag för anhörigvårdare

Regelbundna samtal och diskussion med anhöriga om:

- de anhörigas individuella vårdplan.
- Hur den boende mår och vad som skett under veckan, t.ex. promenader, utestunderna på altanen
- vilken typ och nivå av delaktighet som de vill ha i vården av sina anhöriga.

“Hembobladet” – ett månadsblad som informerar om kommande händelser och aktiviteter och lokal nyheter som är av intresse.

Anhörigträffar med inbjudna gäster som informerar om olika sjukdomar och bemötande, behandling och hjälpmedel.

ÄldreVäst Sjuhärad kan erbjuda

Hjälp med handledning till personal som kan:

- genomföra reguljära utbildnings- och samtalstillfällen för personalen vid boendet med referens till Hembos måldokument och aktuell forskning (se Brukare i samtal).
- organisera ”kultur i vården”-träffar på Hembo.

Hjälp med att utföra en brukarfokuserad utvärdering av de åtgärder som man väljer att genomföra.





Synpunkter i samband med återföring av resultaten och rekommendationerna

Preliminära resultat återfördes till närstående och personal vid två separata möten. Närstående framhöll då att det skulle vara av särskilt stort värde för dem om de kunde få kopior av de individuella vårdplanerna. Likaså önskade de kontinuerlig återkoppling på vad som hänt den senaste tiden och vad som var planerat för deras anhöriga. Ett annat förslag som väckte stort gensvar var förslaget om ett särskilt nyhetsblad med kommande aktiviteter som ges ut en gång i månaden.

När de preliminära resultaten presenterades för personalen uttryckte särskilt stort intresse för förslaget med regelbunden tid för varje boende, avsedd för individuella aktiviteter. Det var också något som de uttryckte att de hade mycket god erfarenhet av när de kunnat göra något speciellt för en enskild boende. Personalen uttryckte också intresse och behov av kontinuerlig utbildning.

En fullständig version av rapporten sändes via brev till närstående och delades ut till personalen som deltagit i studien. De ombads ge sina kommentarer på innehållet. En av de närstående skickade in skriftligt svar och där framhöll hon att hon inte hade några synpunkter på det som presenterats i rapporten. Det stämde överens med hennes upplevelse av hur det är på boendet.

En av de fem ur personalen som skickade in synpunkter framförde att hon tyckte att;

”observationerna stämmer i det stora hela, allt är kanske inte så roligt att läsa men det stämmer. Glädjande att läsa att de flesta anhöriga var nöjda. Förstår att vi behöver arbeta mer med att få anhöriga mer delaktiga. Framkom dåligt att vi visst erbjuder de boende att komma ut på olika aktiviteter som tex gå ut och fika, handla blommor, göra lite gymnastik eller annat som skulle kunna vara trevligt. Men vi får oftast nej och framför allt om det kostar pengar. ... Vi är som personal tvungna att följa de arbetstidsregler som gäller dvs ta rast efter fem timmars arbete, vi tycker att detta ”soppar” sönder förmiddagen och gör att vi ej har möjlighet att göra så mycket trevligt som vi skulle vilja för de boende.”





Vidare framfördes att under 2005 förekom musikunderhållning gratis vid 20 tillfällen. Emellertid tackade flera av de boende ganska ofta nej till att delta. Några av personalen framförde synpunkter på att det inte kom så många närstående under helgerna som under veckorna. Deras upplevelse var att;

”kanske det inte var så många besökare under just de helgtimmar som ni besökte oss, men över lag är det fler besökare på helgerna.”

Vad flera reagerade på var att det i resultaten står att;

”personalen ibland använder orden hon, han och den om de boende som är närvarande. ...Man säger att man använder detta ibland för att vara så diskret som möjligt i sina samtal personal emellan, för att undvika oro och ängslan hos de boende och för att inte göra så stor sak av småsaker.”

En svårighet som framförs är att det inte finns något särskilt rum för att kunna ge rapport personalen emellan. Det gör att man ibland använder sig av rumsnummer när man talar med varandra av hänsyn till de boendes integritet och sekretess. Att personalen vid några tillfällen använder begreppet patient förklaras med att en del av boendet är en rehabiliteringsenhet dit flera boende kommer direkt från Borås lasarett. På denna enhet används begreppet patient. Flera av personalen som svarat framför att de boende uppskattar namnskyltar så de kan lära sig namnen. Det framfördes också synpunkter på att ett citat var opassande och det har tagits bort.

När det gäller den torra luften som kommenteras i resultaten så är den kontrollerad och håller sig inom de tillåtna värdena. En av personalen framför att mer finns det enligt teknikerna inte att göra. Likaså väckte frågan om arbetskläder synpunkter från flera av personalen. De framför betydelsen av att kunna leva upp till hygienkraven och det kräver att arbetskläderna tvättas i minst 60-gradigt vatten. Det är då inte möjligt att ha privata kläder och då kommunen inte består med arbetskläder har man valt att använda de arbetskläder som finns kvar sedan landstinget var huvudman för verksamheten.





DISKUSSION

Studien har undersökt innehållet i en meningsfull vardag för boende på ett särskilt boende i Sjuhäradsbygden. Fokus har varit på hur några av de boende upplever sin egen vardag samt hur ett antal närstående och personal som arbetar på boendet ser på frågan. Det övergripande temat som framkommit av intervjuerna med boende och närstående är *uppskattning av den nära relation som har uppstått till den personal som vårdar de boende*. Det kan exemplifieras av nedanstående citat från en av de boende.

”Det är det som är så roligt att vi har blivit som en enda stor familj”.

En hemkänsla och en känsla av att bli omhändertagen var också något som flera av de intervjuade närstående uttryckte:

”De är så hjärtvänliga eller vad säger man. Ja, så underbart vänliga. Det är likadant mot mig. Man är alltid välkommen hit. Jag trivs väldigt bra här. Ja, det får man säga”.

På motsvarande sätt talade en av personalen om vikten av en hemlik miljö.

”Det är litet, det är mysigt, det är hemma. Hemmamiljö om man säger, det är inga långa korridorer och det är gemenskap”.

Liksom i Nolans (2001) ”senses framework” kan man se att det som upplevdes viktigt för de boende också upplevdes viktigt för de närstående och av personalen. På detta sätt kan miljön eller ”kulturen” på ett särskilt boende sägas vara en förutsättning för hur man lyckas skapa en meningsfull vardag för de boende, deras närstående och den personal som arbetar där. Davies (2003) argumenterar på motsvarande sätt utifrån sin fältforskning på särskilda boenden att en hemlik atmosfär är en förutsättning för en god omvårdnad. Detta på grund av att man betonar de boendes behov och önskemål snarare än behoven från personalgruppen eller administrationen.





Westerlund (2002) talar på motsvarande sätt om en vi-känsla i boendet, dvs att en meningsfull vardag är möjlig inom ramen för en hemlik miljö. En av de boende uttryckte sig så här:

”Den [dagen] är rätt lugn och fridfull. Jag är nöjd med den. Klaga ska man inte göra.”

De boende som intervjuades hade inga specifika önskemål på hur personalen kunde göra livet mer meningsfullt för dem. Snarare var de, precis som Ågren fann vid sina intervjuer med äldre personer, ganska nöjda med att fokusera på att leva en dag i taget.

”Man får ta dagen som den kommer.”

De boende var också tacksamma för den goda omvårdnad de fick och enkla nöjen som god mat, att spela bingo, titta på TV, lyssna på radio och läsa en bok.

”Det blir väl det att en ska upp och klä sig och äta. Och sedan blir det väl att lägga sig en stund och kanske lyssna på en bok. Det är massor med god mat. Det är ingen som behöver bli hungrig här. Vi har ju spelat bingo och sånt ibland. Bara jag får hjälp. Jag har samma bricka jämt. Jag kan mina nummer utantill. Men jag kan ju inte flytta utan det måste vara en som hjälper mig med och flytta.”

Resultatet överensstämmer med Westerlunds ”sociala synsätt” (2002). De boende fann en tydlig mening i sitt vardagliga liv genom att hjälpen möjliggjorde enkla aktiviteter eller att vila och att ”vara” när de så önskade. De uttryckte ingen önskan om fler aktiviteter i sig. Snarare lutade det åt teorierna om gerotranscendens eftersom de tyckte om att vila, att sitta ute när vädret tillät detta, att prata med personalen och att vara i sitt egen rum. En av de boende uttryckte dessa tankar på följande sätt:

”Detta att jag är van vid att bo ensam tror jag bidrar till att jag trivs på





Hembo. Man har sitt eget rum där man kan vara och det finns folk om man behöver kontakt.”

På motsvarande sätt uttryckte en närstående sina tankar:

”...Jag har tänkt att hon har gått och väntat på att få komma till Hembo. Hon har pratat så väl om det, att hon bara vill sitta och titta och njuta av tillvaron och lugnet. Så det finns ingenting att klaga på alls.”

Även flera av de intervjuade ur personalen menade att en meningsfull vardag varierar från person till person.

”Det är ju så olika för olika individer vad som är meningsfullt för dem. Man får nog lyssna till vad personen känner och vad den vill göra”.

Personalen erkände också att uppgiften att göra livet mer meningsfullt för de boende ofta innebar enkla vardagliga saker.

”Det ska inte vara för avancerade grejer utan bara att kunna rulla ut dem och sätta sig i lugn och ro någonstans och prata.”

Det fanns emellertid ett antal närstående som uttryckte önskemål om fler aktiviteter för sina anhörigas räkning för att ytterligare förbättra deras livskvalitet. En av de boende sa öppet att hon inte tyckte att hon fick komma ut tillräckligt mycket. En annan menade att det inte var något nöje att vara ute ensam och att hon då hellre gick in och la sig.

De närståendes förslag på fysiska aktiviteter, som att gå på promenader, olika typer av fysiska aktiviteter eller resor speglade personalens förslag och finns också uttryckta boendets måldokument. Dessa tankegångar speglar helt klart Westerlunds ”sociala synsätt” angående vikten av gemenskap. Enligt detta synsätt är det också viktigt att skapa mötesplatser, att hjälpa människor att komma till dessa mötesplatser och ta del av olika aktiviteter.

Litteratur inom rehabiliteringsområdet påtalar vikten av att ta reda



på vad den boende gjort i livet och deras intressen (Ljungberg *et al* 2001). I detta sammanhang är det också viktigt att det finns olika typer av kulturella aktiviteter, exempelvis lokala "kultur i vården"-aktiviteter (se t ex *Sinnen och Minnen "kultur i vården"*-projektet i Svenljunga kommun, Boo & Rundqvist 2006). Ett "Kultur i vården" –samarbete mellan intresserade kommuner i Sjuhäradsbygden skulle kunna vara en framtida möjlighet och bidra till att äldre på särskilda boenden blir mer integrerade i samhället. En sådan vision står i stark kontrast till den bild som ges i den empiriska litteraturen, där särskilda boenden ofta beskrivs som isolerade öar av äldre (Davies 2001)

Rehabiliteringsforskning visar tydligt på att om människor fråntas möjligheten att vara aktiva, exempelvis att få belasta sina ben vid förflyttning, så förlorar de förmågan på mycket kort tid (Kocherberger *et al* 1994). Rydвик *et al* (2005) föreslår, baserat på resultatet från deras randomiserad kontrollstudie där även fysisk träning för äldre med multipla diagnoser på särskilda boenden ingår, att personal bör få möjlighet att på arbetstid styrketräna så att de utan problem kan erbjuda den för den boende bästa förflyttningen. Dessa tankegångar har nyligen anammats av Lidingö kommun i Stockholm, med positiva effekter för patienterna funktionella kapacitet och känsla av välbefinnande som följd (*ibid*).

De boende, deras närstående och personalen var överens om att det speciellt under kvällar, helger och helgdagar, behövdes mer personal. Detta för att undvika att personalen var tvungen att rusa mellan de boende med ömsesidig stress som följd. Mer personal skulle bidra till att helgerna blev något positivt för de boende att se fram emot istället för att upplevas som vilken dag som helst, eller i värsta fall som långtråkiga på grund av personalbrist. Det var ett klart erkännande av det faktum att många av de boende var mycket sjuka och behövde mycket omvårdnad, något som också framhävs i aktuell vårdforskning (Ternstedt 2004).

"Det skulle väl vara lite mer personal så de slipper slita så ont och stressa. De ska mata många och så hjälpa de andra. Det är ett fasligt spring fram och tillbaka för dem stackarna. De kan ju inte orka i längden [Annars] är det här ett bra ställe och vara på. De gör ju allt för att vi ska ha det bra. Det kan inte va bättre." Boende





Måldokumentet som utvecklats av personalen på boendet speglar tydligt de nyckelfaktorer som finns i Westerlunds "sociala synsätt". Samtidigt erkänns vikten av att "få vara" vilket speglar tankegångar från litteraturen om gerotranscendens. Dokumentet innehåller dessutom tankegångar från den palliativa vården eller vård i livets slutskede. Måldokumentet kombinerar alltså dessa perspektiv i syfte att förbättra/höja livskvaliteten för de boende i deras vardag. De direkta rekommendationer som framkommer av resultatet från hela studien samt empirisk forskning instämmer på många sätt med måldokumentet. Den huvudsakliga utmaningen, vilket Ternestedt (2004) också tydligt framhåller, är att göra dessa mål genomförbara i den dagliga omvårdnaden. Med andra ord att minska gapet mellan de formulerade målen och den praktiska möjligheten att ge individuell omvårdnad i det dagliga arbetet. För att överbrygga detta gap menar Ternestedt (2004) att det behövs *"en röd tråd mellan de mål som vård och omsorg ska förverkliga, vårdens organisation och arbetsformer samt den utbildning och det stöd som personalen får i den praktiska verksamheten"*.

De skrivna reflektionerna som gjordes av IW under observationsfasen på Hembo visar på personalens viktiga roll för de boendes livskvalitet. Det verkar som om de enskilda personalmedlemmarnas personlighet påverkar hur de utför sitt arbete. Detta är av stor vikt, då de boendes livskvalitet förmodligen påverkas av om de känner att de kommer överens med eller har en speciell relation till åtminstone en av personalen.

"Det verkar som om den enskilde personalens personlighet sätter stor prägel på arbetet. En del är långsamma, andra snabba, de är lugna eller livliga, trygga eller osäkra, skämtsamma eller allvarliga, pratsamma eller tystlåtna, strikta eller lättsamma. Detta kan vara en stor tillgång om varje boende känner att de passar ihop med åtminstone någon".

Helt klart är detta ett viktigt ämne för vidare reflektion och diskussion både på individ- och gruppnivå inom personalgruppen; ett slags pågående handledning enligt Ternestedt (2004)

För att återgå/återkoppla till ÄVS modell och dess första kriterium "Lika tillgång för alla" (Magnusson *et al* 2001, Nolan *et al* 2003), så kan





man konstatera att de boendes egna synpunkter och erfarenheter delvis har blivit hörda. Studien har fokuserat på de äldre boende som kunde uttrycka sina synpunkter verbalt. Observationsperioden bidrog till att IW lärde känna de boende och det blev därigenom troligare att de skulle våga uttrycka sina åsikter. Det var också en fördel att en neutral person genomförde intervjuerna som en del av ett forskningsprojekt istället för någon som de äldre redan hade en nära relation till på boendet (Winqvist & Hanson, 2005). I Åbergs avhandling (2003) ingick djupintervjuer med äldre på särskilt boende och det framgick att de boende inte ville klaga. Istället fann de sig och vände sig vid att ha tråkigt. Enligt Åberg krävdes tid, lyhördhet och förtrolighet innan någon uttryckte vad de verkligen kände.

Den aktuella studien har uteslutit boende som var alltför sjuka för att delta och som i verkligheten utgjorde majoriteten av de boende. Det kan argumenteras för att de sjukaste boende ingick genom det observationsarbete som utfördes av IW. Samtidigt måste man erkänna att de direkta erfarenheterna från boende med svår demens inte tagits tillvara på, eftersom deras röster inte har blivit "hörda". Detsamma gällde boende i livets slutskede som också uteslöts från studien. Däremot ingick precis som i andra studier av palliativ vård och demensforskning, flera närstående till boende med svår demens. Dessa och en efterlevande närstående talade alla om vilken utmärkt omvårdnad deras anhöriga hade fått, något som exemplifieras nedan:

"De var hur lugna som helst. De gjorde det de skulle och märkte de att det behövdes en person till så bad de någon att komma. Sedan fick han helt enkelt vara i fred för det var ju så han ville ha det. Då kanske han somnade till och all aggression var borta."

Detta speglar tydligt element från det palliativa vårdperspektivet vilket Ternstedt hävdar har blivit en viktig filosofi på särskilda boenden allteftersom allt sjukare äldre flyttat in. Denna trend kommer förmodligen att fortsätta i framtiden (Rahm-Hallberg, 2005). Flera ur personalen hänsyftade också till detta palliativa vårdperspektiv när de beskrev de små ting de gjorde för att försöka underlätta de svårt sjuka boendes liv. På samma sätt talade de om de tecken de fick från de boende och som innebar att deras arbete betydde en hel del för dem.





”Att de får känna närheten och värmen från en annan människa tror jag är jätteviktigt. Det behöver inte vara så mycket. Bara en klapp på handen eller något sådant. Man behöver inte stå och massera över hela kroppen utan jag tror mer på det här spontana som kan komma.”

”Det är småsaker som gör att man trivs. Ett leende eller en speciell blick. Ja det är verkligen småsaker som gör att det blir roligt.”

För att kunna förstå de svårt demenssjukas eller döendes erfarenheter behövs i första hand en annorlunda metod än i denna studie. Det behövs ett mer ingående observationsarbete över en längre tid såsom genomförts i den internationella palliativa vårdforskningen (Ternstedt 2004) och inom Norbergs och Sandmans skapande arbete med svårt demenssjuka personer (Asplund, Jansson & Norberg 1995, Sandman 1986). Detta var utanför studiens räckvidd men är klart önskvärd då Ternstedt slår fast att *”det behövs mer forskning, som visar på vad meningsfullhet i livets slut kan innebära för olika äldre personer i särskilt boende”*.

För de närstående kan man konstatera att deras röster har blivit hörda. Olika typer av närstående deltog i intervjuerna och de uttryckte öppet sina åsikter och erfarenheter. Kanske var det värdefullaste att många närstående uppskattade möjligheten att få prata om sina erfarenheter av att vara anhängigvårdare med någon som de litade på och som var förstående. Detta speglar samtida forskningsresultat som visar att ett aktivt lyssnande på anhängigvårdarnas erfarenheter är terapeutiskt i sig (Hanson *et al* 2005). Flera konkreta förslag lades fram som på sikt kan bli till fördel för de boende på Hembo. Förslagen koncentrerade sig på behoven av information, vilket också speglar de vanligast uttryckta behoven hos anhängigvårdare inom den empiriska forskningen (Magnusson 2005). På samma sätt kände en del av personalen att det inte var lätt att vara närstående och pekade på behovet av ökad kunskap och stöd.

”Jag tror att det kan ha mycket med att göra med att de inte är delaktiga i, de kanske inte tar in hela sjukdomsbilden och så där utan de stannar





vid det här att hon är sjuk och hon skriker när jag rör henne då har hon jätteont. Då är det bättre att personalen tar henne. Jag tror att det är mycket det att de inte riktigt tar in eller inte får reda på vad de kan göra.”

Slutligen kan sägas att personalen har fått göra sina röster hörda, då olika typer av personalgrupper från boendet intervjuades. De hade också möjligheten att diskutera sitt arbete informellt med IW under hennes observationsperioder. Personalen kände sig huvudsakligen tillfredsställda med sitt arbete, vilket blev tydligt av att majoriteten hade arbetat på boendet under många år. Det övergripande intrycket av att personalen gör sitt bästa för de boende och deras närstående inom ramen för den tid de har till förfogande stärks av läsningen av personalintervjuerna.

”Vissa perioder så är det ganska körigt, och då känner man att man inte hinner. Nu har vi en lugn period och då känner man att man hinner det och det känns himla gott att man hinner det. Och nu hinner man kanske gå och duscha en tant eller farbror. Rulla håret, eller att göra det där lilla extra. Att göra allt på en gång. Istället för att göra en sak, och sedan gå tillbaka och göra nästa, att man måste gå till en annan emellan.”

På detta sätt försökte de på daglig bas att minska det gap som beskrevs av Ternestedt (2004) mellan formulerade mål (måldokumentet) och personalens möjligheter att ge individuell omvårdnad i det dagliga arbetet.

Flera konkreta förslag har framkommit, dels genom observationer och dels utifrån närstående intervjuerna. Förslagen fokuserar på behovet av en kontinuerlig fortbildning och personligt stöd, vilket Ternestedt (2004) också menar är nödvändigt för att förhindra stress och utbrändhet bland personalen.





SLUTSATSER

Den huvudsakliga slutsats som kan dras av den aktuella studien är att en meningsfull vardag utifrån den enskilde äldres perspektiv är möjlig på ett boende som Hembo, där personalen uppskattar en nära relation med de boende och deras närstående, liksom med varandra. En sådan vi-känsla beskrivs av Westerlund (2002) och beskrevs också av personalen på det särskilda boende som utgjort fokus för studien på Hembo. Detta har möjliggjort för alla berörda parter (personal, boende och närstående) att öppna sina dörrar för oss så att vi tillsammans har kunnat undersöka vad en meningsfull vardag innebär i det dagliga arbetet på ett särskilt boende. Det har också lett till en öppen diskussion om hur det är realistiskt möjligt att ytterligare förbättra de boendes livskvalitet. På detta sätt anser vi att alla berörda parter har tagit det första och mest utmanande steget på vägen mot ett genuint brukarinflytande och en ökad kunskapsutveckling.





REFERENSER

Asplund K, Jansson L & Norberg A (1995). Facial expressions of patients with dementia; a comparison of two methods of interpretation, *International Psychogeriatrics*, 7(4), 527-534.

Boo B, & Rundqvist, G. (2006). *Projektet 'Sinnen och Minnen-kulturutveckling för äldreomsorgen-modell Svenljunga'* rapport, Region Västra Götaland och Svenljunga kommun.

Davies S (2001). The care needs of older people and family caregivers in continuing care settings, In Nolan *et al* (Eds). *Working with older people and their families*, Open University Press. Buckingham, 74-98.

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

Grahn D (2004). "Det är någon mening med det... Utvärdering av ett aktivitetsprojekt på äldreboendet Kringgården", FoU Norrbotten. Rapport 14: 2004, Luleå

Hanson E, Magnusson L, Nolan J, Sennemark E, Johansson L, Nolan M (2006). *The Carers' Outcome Agreement Tool (COAT), A new approach to working with family carers*, Joint published report, ÄldreVäst Sjuhärad, Board of Health & Welfare Sweden, University of Sheffield, England.

Ljungberg, C., Hanson, E & Lovgren, M. (2001). A home rehabilitation program for stroke patients: a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15 , 44-53.





- Magnusson L, (2005). *Designing a responsive support service for family carers of frail older people using information and communication technology*, Göteborg Studies in Educational Sciences 231, Göteborg.
- Magnusson, L, Nolan M, Hanson E *et al* (2001) Developing partnerships with olderpeople and their family carers: The AldreVäst Sjuhärad model. *Quality in Ageing- Policy, Practice and Research*, 2(2): 32-8.
- Magnusson et al (2003 , i manus), *Äldres hälsa och levnadsvillkor i Sjuhärad och Västra Götaland*, ÄldreVäst Sjuhärad Rapport.
- 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.
- Nilsson M. (2002), *Understanding the meanings of past, present and future among older people*. Avhandling vid Karolinska Institutet, Stockholm.
- Nolan M, Grant G, Keady J (1996). *Understanding family care*, Open University Press, Buckingham.
- Nolan M. *et al* (2001). *Working with older people and their families*. Open University Press, Buckingham.
- Nolan M., Lundh U., Grant G., Keady J. (2003). *Partnerships in Family Care: understanding the caregiving career*. Open University Press. Buckingham.
- Nolan M, Hanson E, Magnusson L & Andersson B-A (2003). Gauging quality in constructivist research: The ÄldreVäst Sjuhärad model revisited. *Quality in Ageing-Policy, practice & Research* 4(2): 22-27.





- Rydwik E, Frändin K, Akner G. (2005). Physical training in institutionalized elderly people with multiple diagnoses – a controlled pilot study, *Arch Gerontol Geriatr*, 40(1): 29-44.
- Sandman PO (1986). Aspects of institutional care of patients with dementia, University of Umeå, No 181.
- Sandberg J, Lundh U, Nolan M.R. (2001). Placing a spouse in a care home: the importance of keeping, *J Clin Nurs*, 10(3):406-16.
- Seymour J & Ingleton C (1999). Ethical issues in qualitative research at the end of life, *International Journal of Palliative Nursing*, 5(2), 65-73.
- Hallberg IR (2005) Kunskap om gott åldrande, *Forskning & Medicin*, 2, 12-14.
- Socialtjänstlagen, SFS (2003). 5 kap. 4 SoL.
- Ternstedt BM. (2004). *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Socialstyrelsen. Stockholm.
- Tornstam L (1999). Gerotranscendence and the Functions of Reminiscence, *Journal of Aging & Identity*, 4(3), 155-166.
- Wadensten B (2003). *Gerotranscendence from a Nursing Perspective-from Theory to Implementation*, Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences, Uppsala.
- Westlund P. (2002). *Socialt synsätt i äldreomsorgen, Emmaboda service område*. Fokus Kalmar Län, (2002:2), Kalmar.
- Whitaker A (2004). *Livets sista boning – Anhörigskap, åldrande och död på sjukhem*. Akademisk avhandling. Institutionen för socialt arbete. Stockholms Universitet.





Åberg A.C. (2003). *General motor function assessment and perceptions of life satisfaction during and after geriatric rehabilitation*, Acta Universitatis Upsaliensis, Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine, Uppsala.

Ågren M. (1999). *...en dag i taget. En rapport om livet vid 92 års ålder*. Institutet för gerontologi, Jönköping.





Bilaga 2

Observationsguide

Observatören tillbringar ca 12 timmar på varje avdelning,(sida, grupp) uppdelat på fyra tillfällen. För att få en inblick i dygnets och veckans variationer kommer delar observationstillfällena upp på morgon, kväll, vardag och helg (Atkinson 1999).

Föremål för observationer är 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 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 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 deltar inte 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 görs efter varje observationstillfälle och med en sammanställande analys efter avslutade observationer.

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





Tidpunkt	Samvaro boende - boende	Samvaro boende - personal	Samvaro boende - närstående	Samvaro närstående - personal
Datum. Vardag. KI 7-11	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?
Datum. Vardag. KI 11- 15	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?
Datum. Vardag KI 17-21	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?
Datum. Söndag 11-15	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?
Fältanteckningar efter varje tillfälle				
Reflektioner om observatörens roll				
Reflekterande fältanteckningar varje vecka				
Analys av observationerna				
Jämförelse med aktuell litteratur				





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 Hembo? 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? Infriades 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 Hembo? 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?

Arbetstillfredsställelse

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 HEMBO

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 Hembo i xxx 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 Hembo 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 Hembo 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 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 xxx kommun. Du kan vända Dig till kommunens personuppgiftsombud, Xxxxx





Xxxx om Du önskar utdrag över de personuppgifter som finns registrerade på Dig och ev. hjälp till rättelse. (Adress och tfn)

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 xxx 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 HEMBO

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 Hembo i xxx 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 Hembo 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 Hembo 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 xxx kommun. Du kan vända Dig till kommunens personuppgiftsombud, Xxxx Xxxx om Du önskar utdrag över de personuppgifter som finns registrerade på Dig och ev. hjälp till rättelse. (Adress:....., tfn:





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 xxx 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 HEMBO

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 Hembo i xxx 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 Hembo 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 Hembo 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 xxx kommun. Du kan vända Dig till kommunens personuppgiftsombud, Xxxx Xxxxx om Du önskar utdrag över de personuppgifter som finns registrerade på Dig och ev. hjälp till rättelse. (Adress:....., tfn:





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 xxxx 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

Ordlista

Här används ordet ”boende” för att beteckna de personer som bor på ett särskilt boende eller sjukhem väl medveten om att 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.





Bilaga 5

Måldokument och information från Hembo.
Målsättningar och utfästelser.

1. Omvårdnadsprogram. Ett gemensamt synsätt. Vård och omsorg.
Xxx kommun
 - Varje människa är unik. Att utgå från en människosyn som betonar den enskilda människans unika värde och som präglas av respekt för människans tankar, känslor och önsknningar är utgångspunkten i ett vårdarbete som sätter vårdtagaren i centrum.
 - Den enskilde individens egna resurser skall tillvaratas och utnyttjas.
 - Att upptäcka, stödja och utveckla det friska samt att begränsa effekterna av funktionsbortfall är en övergripande målsättning för allt vårdarbete.
 - Alla individer - oavsett ålder – har rätt till god medicinsk vård och professionell omvårdnad.
 - Det stöd som den enskilde behöver bygger på insatser från anhöriga, vänner och samhället i nära samverkan.
 - Omvårdnadens mål blir att utifrån den enskilde individens aktuella hälsotillstånd åstadkomma optimal hälsa.
 - Normalisering, ge möjlighet att leva och verka i en så normal miljö och under så normala levnadsomständigheter som möjligt.
 - Självbestämmande, varigenom man respekterar människans personliga integritet. Vårdgivaren har alltid ansvar för att människan får det stöd och den hjälp som hans/hennes aktuella situation kräver. I de särskilda boendena bör självbestämmande särskilt uppmärksammas.
 - Inflytande och medverkan, att påverka inte bara den egna miljön utan även aktivt kunna delta i samhällets demokratiska processer.





- Rätt insatt aktivering; självvald meningsfull verksamhet är väsentligare för människan än sporadiska kanske ensidiga aktiveringsinsatser. Att låta människor med stort omvårdnadsbehov leva i en så stimulerande miljö som möjligt.
- Närhet. Vård bör erbjudas människan så nära hennes hemmiljö som möjligt så att den enskilde kan hålla kontakt med familj, vänner, föreningar m m samtidigt som de resurser som finns på hemorten kan utnyttjas bättre.
- Kontinuitet och trygghet. En trygg och förtroendefull relation mellan vårdtagare och vårdgivare är en förutsättning för att syftet med vården skall kunna uppnås. Det är viktigt att antalet personer runt vårdtagaren är så få som möjligt.
- Ledningsansvaret skall vara tydligt såväl ur ett patient- som ett tillsynsperspektiv.
- Varje människa har rätt att få dö med värdighet och utan smärta. Varje människa bör få dö utan ångest och den äldre och hennes anhöriga bör få skiljas utan känslor av skuld.

2. Arbetsplan för den enskilde vårdtagaren finns.
3. Kontaktmannaskap finns med kontaktpersonens ansvar specificerat på separat papper.
4. Hembo. Gröna sidan. Verksamhetsidé och mål.
 - Kontaktpersonens ansvar:
 - Dokumenterar
 - Följer upp att omvårdnadsgruppen tillgodoser den boendes behov
 - ”Dötid” ägnas åt den boende
 - Sköter anhörigkontakter
 - Har kontakt med andra vårdgivare
 - Medverkar vid läkarkontakter
 - Sköter hjälpmedelslistan
 - Vardaglig tillsyn och skötsel av hjälpmedel





- Ansvarar för inköp
- Ansvarar för att städningen blir utförd
- Bekantar mig så snart som möjligt med nya boenden

- Normalisering:
 - Promenader, i mån av tid tag gärna en promenad tillsammans med personal. Den boende bestämmer målet, kanske blir det ett cafébesök eller ett besök i affären.
 - Utflykter; gör gärna en trevlig utflykt.
 - Anhörigkontakt; vi ska uppmuntra och stödja täta kontakter med anhöriga. Påpeka för vänner och bekanta att de alltid ska känna sig välkomna. Viktigt med vänligt bemötande och att visa intresse.
 - Sociala kontakter; uppmuntra den boende att behålla sina tidigare vanor och intressen.
 - Hembesök; vi uppmuntrar - stödjer anhöriga att ”ta hem” sin närstående. Erbjuder hembesök med personal.
 - Gäster; viktigt att kunna ha besök i avskildhet. Knacka på dörren; vänta på svar innan man går in.
 - ADL; inte stressa, ge den enskilde den tid den behöver. Rätt hjälpmedel ska provas ut snarast möjligt. Uppmuntra den boende att göra det hon/han kan själv, fast det tar längre tid. Arbeta med händerna på ryggen. Bevara det friska.

- Självbestämmande. Själv bestämma när jag vill:
 - gå upp, gå och lägga mig
 - duscha
 - vad jag ska klä på mig
 - hur mina kläder ser ut
 - när jag behöver gå på toaletten
 - var och hur mycket jag vill äta
 - äta på rummet om jag vill
 - bestämd plats vid matbordet
 - röka, ta en snaps





- gå ut och promenera
- kunna få säga nej när aktivering erbjuds
- ha besök när jag själv vill

Som personal tänk på att

- respektera den boendes vilja och önskemål om vården

- Rätt aktivering:
 - Stärka självkänslan – jag kan – bibehålla funktioner – då glömmmer man kanske det onda för en stund.
 - Få göra det jag tycker om. Viktigt att personalen kan locka fram vad det är.
 - Göra det vardagliga fast det tar längre tid.
 - Miljön ska vara utformad efter de boendes behov och lämpliga hjälpmedel ska snarast bli utprovade.
 - Naturligt självvalda aktiviteter som t ex spela spel, prata minnen. Musik till olika smakriktningar. Högläsning ur dagens tidning, kanske av en annan boende som ser bättre. Titta i fotoalbum.
 - Utflykter dit den boende önskar.

Som personal tänk på att:

- Utnyttja måltiden till samtal om dagliga händelser
- Ställ lagom stora krav/mål. Tänk noga efter, även ett litet mål kan vara väl så bra.
- Arbeta med händerna på ryggen.
- Kontinuitet och trygghet:
 - Känna igen sina egna saker i rummet och vara med och möblera.
 - Få den hjälp man behöver alla tider på dygnet. Aldrig behöva känna att man är till besvär. Våga be om hjälp och ej vara rädd för att störa.
 - Personal som har lämplig utbildning. Personal som är engagerad, lugn, harmonisk och samarbetar bra.
 - Personal som får riktade utbildningar för att bättre kunna förstå





de symtom som vissa sjukdomar kan ge.

- Så få personal som möjligt runt den boende, ibland kan det vara bra med ny personal för att undvika hemmablindhet.
- Personal som visar respekt, kan lyssna, ha tålmod, finnas tillgänglig när de bäst behövs och visa öppenhet och följsamhet.

Som personal tänk på att:

- Etablera ett gott kontaktmannaskap, även mot närstående.
- Prata med de boende, ej över huvudet på denne.
- Bygga upp ett förtroende och svik inte detta.
- Tala om för den boende vad som ska ske t ex nu vänder vi dig på sidan osv.
- Du talar inte enbart med munnen, kroppsspråket säger så mycket.
- Respektera den boendes revir – knacka alltid på en stängd dörr och stäng dörren om dig.
- Behandla människor som tappat sitt språk eller delar av det som om de fortfarande har sina erfarenheter och kunskaper i behåll.
- Vara mer flexibel i rutiner. Den boendes önskan ska styra, ej personalens rutiner.
- Vad du som värdare har för inflytande på den boende, vara lyhörd.

• Inflytande och medverkan:

- Den boende och dennes närstående ska på ett tidigt stadium få Hembos broschyrer som regelbundet ska uppdateras.
- Några boenden ska inbjudas till vår kostgrupp.
- När det ska inhandlas nytt till gemensamhetsutrymmen ska vi fråga de boende om önskemål.
- Det är de boendes önskemål om underhållning som ska tillfredsställas.

• Närhet:

- Bo så nära det gamla hemmet som möjligt där släkt och vänner finns.





- Närhet till affärer, bibliotek, post och bank.
- Närhet till läkare och tandläkare.
- Bevara sociala kontakter, kunna kommunicera och ha tillgång till telefon.
- Kunna träffa närstående och vänner ofta.
- Gemenskap med de andra boende. Personalen ska hjälpa den boende till gemenskap med andra då många hör och ser dåligt.
- Även en dg då den boende kanske är orolig ska man sträva efter att denne känner sig delaktig.
- Lugn och trygg personal som kan hålla en hand om den boende så önskar och personal den boende känner igen. Det är närhet.

Som personal tänk på att:

- vara synlig.
- Stötta närstående på besök och sträva efter att få dessa delaktiga.
- Vara en bra kontaktman.

• Vård i livets slutskede:

- Fin, lugn miljö runt omkring, kanske musik, vackra dikter, tända ljus.
- Få prata ut med någon man känner tillit för.
- Någon att hålla i handen.
- Ej behöva vara ensam.
- Få ha sina närstående hos sig. Alla är olika individer, personalen ska ha kunskap om olika kulturer.
- Få dö värdigt utan smärta och ångest.
- Anhöriga ska kunna få hjälp i denna svåra stund.

Som personal tänk på att:

- Finnas till hands och ge god omvårdnad.
- Respektera den boendes önskemål så långt vi vet hr denne vill ha det.
- Visa alltid hänsyn.
- Visa empati.





- Vara närvarande, ta dig tid.
- Visa förståelse och respekt för olika kulturer.
- Visa respekt även för omhändertagandet av den döde.
- Ta hand om den anhörige också efter dödsfallet och ha en kaffestund tillsammans och sist men inte minst ska vi ta hand om varandra.

I vårdvetenskap finns några centrala begrepp. På gröna sidan har vi i nuläget prioriterat tre begrepp som är av stor vikt i vårt omvårdnadsarbete:

Patientperspektivet

Att som vårdare arbeta utifrån ett patientperspektiv innebär att man ser patienten som en unik person, med egna perspektiv på sin hälsa/ohälsa och sin livssituation samt vårdandet. Att man respekterar patienten som den främsta experten på sig själv och sin livssituation. Att arbeta utifrån patientperspektivet anger en hållning som speglar en värdegrund som respekterar människans integritet och värdighet.

Livsvärldsperspektiv

Att som vårdare arbeta utifrån ett livsvärldsperspektiv innebär att man uppmärksammar människors vardagsvärld och dagliga tillvaro. Man försöker se, förstå och beskriva världen eller delar av den som den erfars av människor t ex hur patienten erfar sin hälsa, sitt lidande, sitt välbefinnande eller sin vård, utan att sätta in sina "egna värderingar" i denna. Varje erfarenhet är unik och varje patients individualitet prioriteras högre än gruppen med sina likheter.

Vårdrelationen

Vårdrelationen är viktig när man som vårdare skall arbeta utifrån ett fungerande livsvärldsperspektiv. Vårdrelationen behöver präglas av värdighet, värme och närhet. Man visar att man vill den andra människan väl, att man vill hjälpa samt visar att man bryr sig om människan. På detta sätt delar man människans lidande och bekräftar därigenom människans värdighet.





5. Informationsbroschyr: ”Hembo. Sjukhemmet i xxxx”.
- I vår målsättning ingår att anpassa dagliga aktiviteter efter den boendes behov. Vi försöker erbjuda någon speciell aktivitet några dagar i veckan som t ex bingospel, tipspromenad, underhållning med sång och musik, läsgrupp.
 - Att fortsätta kontakten med hem och familj är mycket viktigt för livskvaliteten.
 - Personalen ser i första hand till det friska hos den boende. Vardagliga göromål ingår i ett medvetet individuellt träningsprogram som personalen arbetar fram i samråd med sjukgymnast och arbetsterapeut. Rätta hjälpmedel utprovas av sjukgymnast och arbetsterapeut tillsammans med personalen.
 - Vi har fria besökstider. Ni kommer och går som det passar er. Känn er alltid välkomna.
 - Önskar den boende eller närstående samtal med läkare, ordnar vi tid för detta.
 - Kostnadsfri munvårdsbedömning och individuell rådgivning erbjuds samtliga boende.
 - För skötsel av den boendes fötter anlitas fotvårdsspecialist ca var 3:e månad.
 - Personalen sköter den dagliga hårvården. Vi kontaktar frisör för klippning och permanent av håret i samråd med den boende och närstående.
 - Ett samarbetsavtal angående privata medel skrivs av enhetschefen.
 - Våra målsättningar:
 - Normalisering
 - Självbestämmande
 - Inflytande och medverkan
 - Rätt insatt aktivering
 - Närhet
 - Kontinuitet och trygghet
 - Livets slut



6. Informationsbroschyr om vårdplanering i XXX kommun:
 - Insatserna kan vara sociala, medicinska eller rehabilitering.
 - sociala; hemvård, färdtjänst, trygghetstelefon, matdistribution, boendeform, avgifter, anhörigstöd, ledsagarservice samt LSS,
 - medicinska; sjukvårdsinsatser, rådgivning,
 - rehabilitering; träning, hjälpmedel, anpassning av boendemiljö.

7. Informationsbroschyr till anhöriga angående hantering av vårdtagarens privata medel.
 - Utgångspunkten är att den enskilde själv, eventuellt med stöd från anhöriga skall hantera sina privata medel. Detta är ett led i självbestämmandet.
 - I alla situationer där vårdpersonal hanterar vårdtagarens privata medel skall det finnas en skriftlig överenskommelse i form av ett samarbetsavtal. I samarbetsavtalet regleras dels fickpengens storlek, dels vad fickpengarna skall användas till.
 - Fickpengarna förvaras vårdtagaren själv. Övriga kontanta medel förvaras vi i en separat plånbok eller i ett kassaskrin som i sin tur förvaras i ett låst utrymme.







TIDIGARE UTGIVNA RAPPORTER FRÅN ÄLDREVÄST SJUHÄRAD

Rapporter i serien Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad: 2002 - 2006

Karlsson P-Å, Nordström M, Niemi M, Redberg P (2005) Vad gör de som hjälper gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen.

Ehrnlund L, Essedahl L, Sjövari K, Karlsson P-Å (2005) Nå, blir det bättre om vi samverkar? Slutrapport från utvärderingen av Samrehab i Mark-Svenljunga. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Karlsson P-Å, Höglund E et al (2005) Brukare om sin äldreomsorg – i Herrljunga, Svenljunga och Tranemo. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Sennemark E, Hanson E, Magnusson L (utgivning 2005) Jag har ju barnen som kommer”... Äldres hälsa och levnadsvillkor; en intervjuundersökning med vård- och omsorgsberoende i Sjuhäradsbygden. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Brovall, C., Hanson, E., Magnusson, L., et al. (2004). Mål och policy vid palliativ vård och vård i livets slutskede för äldre och deras närstående i Tranemo – Ett gemensamt synsätt. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Johnsson L. (2003) Handledning av biståndsbedömare. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Nilsson M, Magnusson L. (2002) Publ. 2003. Hälsa och livssituation i relation till fallolyckor bland äldre personer i Sjuhärad. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.





Andersson B-A, Hanson E, Magnusson L, Lidskog R, Holm K. (2002) Informationscentrum för äldre och närstående i Sjuhärad. Slutrapport till Socialdepartementet 2002-09-25. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Källman U, Andersson B-A. (2002) Virtuellt sårvårdscentrum i södra Älvsborg - Kartläggning av förutsättningarna för en etablering. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Ingemansson M, Nilsson M, Sonn U (2002). Rehabilitering för äldre - guide vid val av mätinstrument. Rapport från ÄldreVäst Sjuhärad.

Arbetsrapporter och delrapporter: 2002 - 2006

Höglund, E. (2006) FoU-projektet Social dokumentation. Redogörelse för arbetet 2004-2005.

Sennemark E, Hanson E, Magnusson L (2005) Gemenskap på äldre dar'. En studie om äldre kinesers livssituation, behov och önskemål inför alderdomen.

Winqvist I (2005) Utvärdering av projekt Efterlevandestöd för anhörigvårdare

Nolan M, Hanson E, Nolan J, Magnusson L, Sennemark E. (2005) Planeringsinstrument för anhörigstöd. (Utgivare: Socialstyrelsen) Notera: Den svenska rapporten från COAT-projektet

Winqvist I, Hanson E (2005) Meningsfull dag i särskilt boende. En litteraturöversikt.

Hanson E, Nolan J, Magnusson L, Sennemark E, Johansson L, Nolan M, (utgivning 2005) The development and pilot testing of COAT – the Comparative Outcome Assessment Technique for family carers of older people. (ÄVS rapport) Notera: Den engelska rapporten från COAT-projektet





- Dunér Anna, Nordström M et al (2005) Kollegiegranskning av biståndsbedömare inom äldreomsorgen
- Lancha, M. (2005) En kartläggning av äldre finska invandrares kostvanor och hälsa i Marks kommun.
- Björfjäll, A., Johansson, J. (2004) IT för lärande i vården – informations- och kommunikationsarena för kunskap inom nätverk.
- Björfjäll, A., Johansson, J. (2004) Prova På Rums-verksamhet i Borås Stad – en beskrivning av språkträning för personer med afasi.
- Holm K. (2003) Metoder för granskning av webbplatsers tillgänglighet med fokus på navigering.
- Ehrnlund L, Essedahl L, Sövari K och Karlsson P-Å. (2003) Samrehab Mark Svenljunga - idé, verksamhet och erfarenheter hittills. Nulägesrapport 26 maj 2003.
- Loberg M. (2003) Vad gör de som hjälper dom gamla i hemmet? Delrapport 1 från FoU-projektet med samma namn.
- Brovall C, Hanson E, Magnusson L. (2003) Brukare i samtal - utveckling av palliativ vård för äldre i Tranemo kommun.
- Holm K. (2002) Informationscentrums webbplats - utvecklingen av en användbar databasdriven webbplats med användarna i fokus. Ett delprojekt i Informationscentrum för äldre och deras närstående. ÄldreVäst Sjuhärad.
- Göransson K, Helgesson-Björk C, och Andersson B-A. (2002), Utvärdering av system för registrering av tid inom hemvård.
- Nilsson. M. (2001). Publ. jan 2003. Den kommunbaserade rehabiliteringens effekt på livskvaliteten hos äldre. En kritisk litteraturgranskning.





Ljunggren A, Magnusson L, Andersson B-A, Apelqvist S-O, Bogsjö I, Hessel E och Hoffin B. (2002) Fokus på frivillighet med och för äldre. En kartläggning av frivilligmedverkan i omsorg och vård om äldre och deras familjer.







ÄldreVäst Sjuhärad

ÄldreVäst Sjuhärad (ÄVS) är ett kompetenscentrum för forskning och utveckling inom äldreområdet och området för funktionshinder. ÄVS 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, Västra Götalandsregionen samt Högskolan i Borås. Dessutom stöds verksamheten av Socialstyrelsen.

Verksamheten bedrivs i nära samverkan med intresse- och frivilligorganisationer inom områdena äldre och funktionshinder.

ÄldreVäst Sjuhärad administreras av Högskolan i Borås och finns även lokaliserad i högskolans lokaler (mer om högskolan på www.hb.se)

Läs mer om ÄldreVäst Sjuhärad på hemsidan www.aldrevast.hb.se.

Där finns bland annat beställningsformulär för tidigare utgivna rapporter.

ÄldreVäst Sjuhärad, Högskolan i Borås, 501 90 Borås, tel: 033-435 40 00, www.aldrevast.hb.se

