

Äldres tankar om delaktighet i hemvården

En litteraturstudie

Sofia Pitkänen

Förnamn Efternamn

Examensarbete
SJ15
2018

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	18966
Författare:	Sofia Pitkänen
Arbetets namn:	Äldres tankar om delaktighet i hemvården.
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	Sibbo kommun
Sammandrag:	
<p>Finlands befolkningsstruktur kommer att förändras i framtiden eftersom antalet äldre personer kommer att öka. Det måste hittas resurser för att möta förändringen för att man ska kunna säkerställa ett så friskt åldrande som möjligt, eftersom de i dag befintliga resurserna inte kan svara på framtidens behov.</p> <p>Examensarbetet är ett beställningsarbete av Sibbo kommun. Projektet som examensarbetet ingår i heter: Äldres röst - att vara subjekt i sin egen vardag - ett forsknings- och utvecklingsprojekt i Sibbo kommun 2014 -2017. Projektets mål är att ta fram en mer individcentrerad verksamhet där de äldre och mest utsatta får en möjlighet och stöd för att få sin röst hörd i utveckling och beslutsfattande.</p> <p>Det här examensarbetet är en litteraturstudie. Studiens syfte är att främja äldres delaktighet inom äldreservicen ur ett individcentrerat perspektiv. Avsikten är att främja bra vård som förbättrar livskvaliteten. Sammanlagt tio vetenskapliga forskningsartiklar har använts och analyserats med hjälp av en innehållsanalys. Innehållsanalysen har gjorts induktivt. Till inklusionskriterierna för materialet hörde att artiklarna skulle vara skrivna på svenska, finska eller engelska och publicerade mellan åren 2007 och 2017. Som teoretisk referensram valdes salutogenesen och en känsla av sammanhang, KASAM. Teorin består av tre delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. I resultatet framkom det att delaktighetsfrämjande faktorer i hemvården enligt äldre är: sköterskan, vården, individanpassat, autonomi, identitet, relationer och attityder. Resultatet presenteras också med hjälp av en figur.</p>	
Nyckelord:	delaktighet, hemvård, Sibbo kommun, äldre, innehållsanalys, personcentrerad vård
Sidantal:	46
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Indentification number	18966
Author:	Sofia Pitkänen
Title:	Äldres tankar om delaktighet i hemvården
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	Municipality of Sipoo
Abstract:	
<p>Finland's population structure is going to change in the future as the number of older will increase. Resources has to be found to meet the change in order to ensure healthy aging, because today existing resources can not respond to the future needs.</p> <p>The thesis is a requested job by the municipality of Sipoo. The project that this study is included in is named: <i>Äldres röst-att vara subjekt i sin egen vardag- ett forsknings och utvecklingsprojekt i Sibbo kommun 2014-2017</i>. The aim of the project is to produce a more person-centered activity were older people and the most exposed gets an opportunity to get their voice heard in matters like development and decision making.</p> <p>The study is a litterature study. The aim of the study is to encourage the elders involment in the elderly service from an person-centered perspective. The idea is to encourage good health that will improve the quality of life. A total of ten reseach articles has been used and analysed by using a content analysis. The content analysis is made using an inductive method. The inclusion criteria for the material was that the articles should be written in either swedish, finnish or english and published in the years between 2007 and 2017. The saluogenesis and a sence of coherence (SOC) was choosen for the theoretical reference. The theory consists of three parts: comprehensibility, manageability and meaningfulness. The result showed up that participative factors in the home care according to the elderly is: the nurse, the care, individualizing, autonomy, relations and attitudes. The result is also presented by a figure.</p>	
Keywords:	participation, home care, the municipality of Sipoo, elderly, content analysis, person-centered care
Number of pages:	46
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND	8
2.1	Hemvård i Finland	8
2.1.1	<i>Hemvården i Sibbo</i>	8
2.1.2	<i>Äldre som klient i hemvården</i>	9
2.2	Personcentrerad vård	9
2.3	Delaktighet i vården	10
2.4	Livskvalitet	11
3	TIDIGARE FORSKNING	12
3.1.1	<i>Personcentrerad vård</i>	12
3.1.2	<i>Hemvård</i>	13
3.2	Sammanfattning av litteraturoversikt	16
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	16
5	TEORETISK REFERENS RAM	16
5.1	Salutogenesen.....	16
5.1.1	<i>Begriplighet</i>	18
5.1.2	<i>Hanterbarhet</i>	18
5.1.3	<i>Meningsfullhet</i>	18
6	METOD	19
6.1	Val av metod.....	19
7	ETISKA REFLEKTIONER	20
8	DATAINSAMLING	20
8.1	Informationssökning	20
8.2	Inklusionskriterier.....	21
9	TOLKNING AV DATA	21
9.1	Data analys.....	21
9.2	Studiens genomförande	22
9.3	Presentation av artiklar	23
9.4	Resultatredovisning	27
9.4.1	<i>Sköterskan</i>	27
9.4.2	<i>Attityder</i>	28

9.4.3	<i>Relationer</i>	29
9.4.4	<i>Identitet</i>	30
9.4.5	<i>Autonomi</i>	31
9.4.6	<i>Individanpassat</i>	31
9.4.7	<i>Vården</i>	32
10	SAMMANFATTNING AV RESULTAT	35
11	DISKUSSION	36
12	KRITISK GRANSKNING	39
	KÄLLOR	41
	TABELLER	
	Tabell 1 Presentation av artiklar.....	23
	FIGURER	
	Figur 1 Modell över resultatet.....	35

1 INLEDNING

Äldrevården är något som funnits i mitt intresse i många år. Jag har arbetat med äldre på ett serviceboende under de senaste tre åren. Därför var det också naturligt för mig att välja det här som ämne för mitt examensarbete. Äldres välmående är viktigt och därför ville jag vara med och påverka.

Befolkningsstrukturen i Finland kommer att förändras inom de kommande åren. Enligt prognoser kommer antalet äldre personer öka, samtidigt som barn och personer i arbetsför ålder kommer att minska. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013) Utgående från tabeller i Statistikcentralen är antalet personer över 65 år idag runt en miljon, medans antalet kommer att öka till nästan dubbelt fram till år 2060. (Statistikcentralen 2017)

Regeringen i Finland har 26 spetsprojekt på gång (Statsrådet 2017). Fem av projekterna ingår i Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde (THL 2016). Spetsprojekt 4 heter "Hemvård för äldre utvecklas och näståendevården för alla ålderskategorier förbättras". Projektets mål är att utveckla tjänsterna för äldre, närstående och familjevårdare så de blir mer jämlika och samordnade samt bromsar ökningen på kostnaderna. (THL 2016)

Ett så friskt åldrande vill säkerställas eftersom man i nuläget inte kan svara på behoven i framtiden. Det betyder granskning av tjänster samt en utveckling bland personal. (Social- och hälsovårdsministeriet) Situationen varierar i olika delar av landet, kommunerna har olika utgångspunkter och behov av planering och lösningar inom boende, delaktighet, hälsa, att främjande av funktionsförmåga samt äldre service (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2013). Alla kommuner ska göra en plan för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand och för att utveckla servicen som de äldre är i behov av (Valvira 2016).

De nationella kvalitetsrekommendationerna tar fram sju temaområden för att bygga ett åldersvänligt Finland. I dessa ingår delaktighet och aktörskap, boende och livsmiljö, tryg-

gandet av en så frisk och funktionsduglig ålderdom som möjligt, rätt service vid rätt tidpunkt, servicestruktur, trygghandet av vård och omsorg samt ledning (Nationella kvalitetsrekommendationerna 2013).

Ett av Arcadas projekt heter: Äldres röst–Att vara subjekt i sin egen vardag–ett forsknings och utvecklingsprojekt i Sibbo kommun 2014–2017. Projektets mål är att få fram en mera personcentrerad verksamhet, där de äldre och de mest utsatta får en möjlighet och stöd att få sin röst hörd i utveckling och beslutsfattande. Det här examensarbetet är ett beställningsarbete av Sibbo kommun. Utvecklingen i projektet ska komma till nytta för de äldre. Projektets syfte är att utveckla en personcentrerad verksamhet. Tjänster samt den enskilde personens möjligheter att påverka sin livssituation ska stärkas.

För att uppnå produkter som är kundorienterade är det viktigt att tjänsterna förbättras, tjänsterna i kommunen ska vara individuella, kommunala, tidsneutrala och kostnadseffektiva. Enligt Sibbo kommun ska tjänsterna vara av hög kvalitet, den personcentrerade vården är speciellt i fokus. Utvecklandet av vård ur ett patientperspektiv är önskvärt. Kommunen ska erbjuda tjänster av kvalitet och som täcker behoven. Det ska också vara ett önskvärt jobb bland personal. Tjänsterna ska stödja självständighet och delaktighet. Individuell vård leder till bättre livskvalitet samt mindre kostnader. Tjänsterna ska stödja självständighet och delaktighet, resurserna och motivationen hos de äldre är olika och därför måste det hittas stöd till det här. (Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016)

2 BAKGRUND

2.1 Hemvård i Finland

Största delen av hemvårdens klienter består av äldre personer (Ikonen 2013 s19).

Hemvård innebär hemtjänster, stödtjänster och en sjukvårdshelhet. Hemvård ges till hemmaboende personer i olika åldrar och med olika stort behov av hjälp vars funktionsförmåga tillfälligt eller permanent försämrats. (Ikonen 2013 s15)

Alla 75 år fyllda har rätt att få bedömning av behovet av social service inom 7 dagar från det att kommunens socialmyndighet kontaktats. Kommunen beviljar social service utifrån en individuell bedömning av servicebehovet. Bedömningen utgår ifrån klientens egen uppfattning och på sakkunnigas utvärdering. (Social-och hälsovårdsministeriet 2017)

Kommunen ska ordna högkvalitativa tjänster i rätt tillfälle och av rätt kvalitet och av rätt sorts vård i relation till personernas servicebehov. Tjänsterna ska stöda äldres välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet. Fokus ska speciellt sättas på tjänster som främjar äldres rehabilitering samt tjänster i hemmet. Detta görs för att förebygga behovet av annan service. (Finlex 2012, 13§)

2.1.1 Hemvården i Sibbo

Individuell vård och omsorg tryggas med hjälp av hemvårdens tjänster. Servicehelheten består av hemvård, hemsjukvård och hemvårdens stödtjänster. (Social-och hälsovårdsutskottet i Sibbo 2015)

Sibbo hemvård är uppdelad i två områden, det norra och det södra (Sipoon vanhuspoliitinen ohjelma 2013-2016 s36). Genom ett hembesök bedöms behovet av regelbunden hemvård. Klient och anhöriga intervjuas med hjälp av en funktionsbedömning vid namnet RAI. Tillfällig hemvård beviljas åt klienter som t.ex är i behov av att få stygn eller agraffer avlägsnade. Ett rehabiliterande arbetsätt genomförs i tjänsterna, så att klientens egen funktionsförmåga upprätthålls, och så att klientens så självständigt som möjligt klarar av det dagliga livet. (Social-och hälsovårdsutskottet i Sibbo 2015)

Det görs en lagstadgad vård och service plan åt alla de som får regelbunden hemvård, planen innefattar bl.a en rehabiliteringsplan. Alla kunder har en egenvårdare som är i nära samarbete med anhöriga. Sibbo har ett humanistiskt synsätt som utgångspunkt, det innebär att människan är fri och självstyrd och ska ses som ett subjekt och inte som ett objekt. (Sipoon Vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016)

2.1.2 Äldre som klient i hemvården

De äldre är inte jämförbara med varandra. Åldern varierar mellan 63-109 år. Bara var fjärde får service regelbundet. Oberoende av ålder och funktionsförmåga måste det finnas möjligheter att leva ett bra liv och att delta och agera. (Social-och hälsovårdsministeriets publikationer 2013 s19)

Inom vården ses åldrandet som en unik fas i livet, resurserna hos personer varierar. Det finns ingen universiell definition på en äldre klient utan det handlar om en person med handlingskraft, känsla och vilja. (Voutilainen & Varaama 2002 s63)

För gamla människor är det viktigt att bo hemma så länge som möjligt, det innebär frihet samt en upplevelse av att den självbestämmanderätten stärks. Med hjälp av hemvård höjs också äldres livskvalitet eftersom det hjälper dem att upprätthålla ett liv de är vana vid. (Voutilainen & Varaama 2002 s87)

2.2 Personcentrerad vård

En patientfokuserad hälso- och sjukvård betyder att vården ges med respekt och att man fokuserar på individens specifika behov, förutsättningar och värderingar och att de beaktas i kliniska beslut (Larsson & Palm & Hasselbalch 2008 s20). Alla människor har samma människovärde och samma rättigheter till vård och tjänster. Vård och service måste genomföras i samråd med patienten. Patienten har rätt att få förståelig information samt att motsäga behandling. (Voutilainen & Tiikkainen 2008 s31-33)

Vårdarbete måste vara klientorienterat, en vårdare som arbetar klientorienterat arbetar jämställt med patienten (Voutilainen & Tiikkainen 2008 s46). Vård och service ska ges

utifrån klientens synvinkel. I en klientfokuserad vård ska man ha kunskap om vad personen tycker att är bra och vad personen vill eftersträva (Voutilainen & Vaarama 2002 s35). Vården innefattar en service plan, den görs upp tillsammans med klient och anhöriga. Planen går ut på att definiera patientens individuella hjälpbehov. (Voutilainen & Vaarama 2002 s64)

Personcentrerad vård betyder att patienten som person är med vid initiativtagning till att planera vården. Inom den personcentrerade vården har man ett aktivt intresse för personen samt vilja att lyssna på den personliga berättelsen. Personens egna behov och önskningar identifieras och man söker hälsa och välbefinnande. En personcentrerad relation uppnås genom: partnerskap som uppkommer genom att vårdaren lyssnar på personens berättelser och genom att ta gemensamt beslut i vårdplanering. Partnerskapet säkras genom att vårdaren dokumenterar personens egen berättelse. Den personcentrerade vården har en humanistisk värdegrund, utgångspunkten är att alla människor är unika, kompetenta och jämlika. Personer som har liknande sjukdomsdiagnos kan inte bemötas eller stödjas på samma sätt. (Eriksson 2015 s202-203)

2.3 Delaktighet i vården

Delaktighet betyder att man är en del i en livssituation (Gustavsson 2008 s56). Begreppet kan förklaras som en människas deltagande i livssituationer i relation till hälsoförhållanden, kroppsfunktioner och kroppens uppbyggnad, aktiviteter och faktorer i omgivningen. (Gustavsson 2008 s65-66)

Förutsättningar för delaktighet är vilja och förmåga till delaktighet samt tillgänglighet och tillfälle till delaktighet (Gustavsson 2008 s78). Delaktighet betyder inte att alla alltid ska behandlas lika, en humanistisk samhällsordning har människors olikheter som utgångspunkt och bekräftar därför jämlikhet och rättvisa. (Gustavsson 2008 s124)

Delaktighet kan betyda olika för patienter och vårdare, men patientens rätt till delaktighet i sin vård borde vara självklar (Larsson & Palm & Hasselbalch 2008 s104). En av de vanligaste orsakerna till klagomål på vården är brister i kommunikation och information (Larsson & Palm & Hasselbalch 2008 s18).

För att patienten ska bli delaktig i vårdprocessen så är information viktigt. Det gör att patienten känner sig trygg. Effekterna av behandling och rehabilitering påverkas positivt med hjälp av delaktighet. Med hjälp av god kommunikation mellan vårdare och patient undviks vårdsador samt missnöje (Larsson & Palm & Hasselbalch 2008 s27).

Patienten har rätt till delaktighet och information som är individuellt anpassad. I en vårdrelation är det vårdaren som bär en viss kunskap, därför är det viktigt att skapa förutsättningar så att patientens ställning stärks så det uppstår två likvärdiga parter i vårdrelationen (Larsson, Palm & Hasselbalch s16). Situationer där patienten upplever delaktighet är då hon respekteras som individ och är en aktiv partner i planeringen av vården (Eldh 2006 s77). Hälso- och sjukvården måste se delaktighet och bemötande som viktiga delar i vården av patienten (Larsson, Palm & Hasselbalch s13).

2.4 Livskvalitet

Det finns många olika definitioner på begreppet livskvalitet. Det kan vara allt från behovstillfredsställelse och funktionsförmåga till livsmening, subjektivt välbefinnande och glädje. (Klockars & Österman 1995 s157) Det är ofta svårt att se vad i de olika definitionerna och beskrivningarna som ska betraktas som livskvalitet, och vad som ska ses som förutsättningar eller faktorer till livskvalitet (Klockars & Österman 1995 s159).

Det finns olika nivåer på livskvalitet, de kan vara bättre och sämre. Livskvalitet handlar om värderingar hos människan i relation till miljö och tidsperspektiv (Klockars & Österman 1995 s158). När man är äldre har hälsan och funktionsförmågan en stor betydelse för livskvaliteten, men de är inte nödvändiga för upplevelsen av välbefinnande och mening med livet (Klockars & Österman 1995 s163).

3 TIDIGARE FORSKNING

En litteraturoversikt gjordes under november och december 2017. Det visade sig att det fanns mycket forskningsbaserad litteratur inom temat personcentrerad vård men ganska lite om delaktighet. Själva frågeställningen i arbetet var just då oklar. Det visade sig sedan att en del av materialet som hittades, senare passade som artiklar för denna litteraturstudie. Därför gjordes en litteraturoversikt i augusti 2018.

3.1.1 Personcentrerad vård

En litteraturoversikt inom det här området gjordes för att få en allmän översyn och förklaring i vad begreppet innebär. Utifrån databasen Pubmed söktes på orden person centered care and geriatric care. Det uppkom 563 sökträffar. Artiklarna var publicerade mellan åren 2008-2018. Den första artikeln är utifrån denna sökning och den andra utifrån en sökning gjord den 14.11.2017. Databasen Academic search elite användes i den sökningen och sökorden: individualized care or person centered care or client centered care. Här var artiklarna publicerade mellan år 2007-2017.

Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff (2009) skriven av David Edvardsson et al. Syftet med artikeln var att beskriva innehållet av personcentrerad vård beskrivet av personer med demens, deras familjemedlemmar och personal inom äldreården. Data samlades in i Victoria i Australien under åren 2007 och 2008. Forskningen gjordes med hjälp av kvalitativa intervjuer. I intervjuerna undersöktes b.l.a. vad deltagarna ansåg att personcentrerad vård är. Det framkom att det huvudsakliga resultatet i forskningen var att grunden i personcentrerad vård var att främja en fortsättning av självet och normalitet. Analysen tog också fram fem andra kategorier som bidrar till att främja en fortsättning av självet och normaliteten, dessa är: känna personen, välkomna familjen, meningsfyllda aktiviteter, att få vara i en personlig miljö samt upplevelse av flexibilitet och kontinuitet.

Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements (2016) The American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care. I artikeln står det att förbättrad hälso- och sjukvård, kvalitet och samordning samt livskvalitet är viktiga mål i vården av

äldre. En personcentrerad vård är ett tillvägagångssätt för att uppfylla dessa mål men de finns ingen standardiserad överenskommelse i framförande av den här typen av vård. En stiftelse vid namn SCAN tog fram en grupp ur det Amerikanska Geriatri Samhället (AGS), som i samarbete med en forskning och kliniskt team från ett universitet i södra Kalifornien för att ge bevismaterial i stödjandet av en definition av personcentrerad vård och nödvändiga delar. Gruppen gjorde sedan en litteraturöversikt. Femton olika definitioner av personcentrerad vård eller liknande begrepp identifierades, de användes som grund för att utarbeta en definition av begreppet i vården av kroniskt sjuka äldre med funktionella begränsningar. Resultatet i undersökningen är baserat på litteraturöversikten. Utgående från resultatet innebär personcentrerad vård att individens värderingar och det personen tycker om tas fram. Detta innefattar vägledning inom alla delar av personens vård, stödjandet av deras realistiska hälsa och livsmål. Personcentrerad vård uppnås genom ett dynamiskt förhållande mellan individen, personer som är viktiga för dem och alla relevanta leverantörer. Samarbetet innefattar beslutsfattande i den omfattning individen önskar.

Faktorer som är nödvändiga för att förverkliga definitionen: En individanpassad målorienterad vårdplan baserad på vad personen föredrar, pågående granskning av personens mål och vårdplan, vård som stöds av ett professionellt team där personen är en väsentlig medlem, en egen kontaktperson inom sjukvårdspersonalen, aktiv samordning mellan all vård och omsorg samt stödjande tjänsteleverantörer, löpande delning av information samt en samordnad kommunikation, utbildning och övning för leverantörer och också då det är lämplig för personen och anhöriga, mätning av prestationsförmåga och kvalitetsförbättring utifrån respons av personen och vårdarna.

3.1.2 Hemvård

Denna litteraturöversikt valdes att inkludera Finland för att få en översyn om tidigare forskning här och för att ta reda på hur hemvårds situationen ser ut i det här landet.

Två sökningar gjordes 30.8.2018. Den första i databasen Academic search elite och den andra ur Cinahl. Båda sökningarna gjordes med sökorden *home care and Finland*. Den första gav 324 resultat och den andra 86. Det gjordes en genombläddring av artiklarna som uppkom i sökningen. Abstraktet lästes på de som baserat på rubriken passade in för

det här arbetet. I sökfunktionen sattes in att artiklarna skulle vara på Engelska, publicerade mellan 2008-2018 samt ha genomgått Peer Review.

De två första artiklarna nedan är utifrån den första sökningen och resterande utifrån den andra sökningen:

Transformation by stealth: the retargeting of home care services (2012) skriven av Kröger Teppo et al. Syfte var att beskriva och analysera omvandlingen av hemvården i Finland. Artikeln består av en analys av trender och förändringar hemvården bland äldre genomgått under de senaste decennierna 1990-2010. Datan som användes i studien kommer från nationella socialvårdstatistiken. I studien framkommer det att Finland utvecklat sin hemvård i början av 1990 talet. Ordet egenvårdare existerade inte i Finland före år 1993. Hemvården var förut en tjänst som hade ansvar för ett stort antal uppgifter, fokus var till stor del på hushållsuppgifter medan det nu är koncentrerat till personlig omvårdnad. Ett beslut i att grundligt ändra karaktären av hemvård i Finland har inte fattats, förändringen har skett smygandes. Hemvård har blivit en metod för att begränsa efterfrågan på institutionsvård. Det har gjort det möjligt för många äldre att inte behöva flytta fastän deras behov av vård är stort. Metoder som ökar socialt deltagande har marginaliserats inom hemvården, detta för att minska social isolering bland äldre.

En forskning gjord av Riitta Turjamaa et al (2015) *Is it time for a comprehensive approach in older home care clients' care planning in Finland?* Syftet var att beskriva innehållet i hemvårdsklienters elektroniska vård- och service planer och att utvärdera hur klienternas resurser beaktas. Uppgifter samlades in utifrån vård- och serviceplaner, de analyserades sedan genom kvantitativa metoder och tematiskt innehåll. Uppgifter samlades in utifrån vård- och serviceplaner under juli 2010. Det fanns brister i kunskapen om det specifika innehållet i planerandet av klienternas vård- och service planer, man ville identifiera resurser som främjar äldres förmåga att leva hemma så länge som möjligt. I resultatet framkom det att det sattes stor uppmärksamhet på vårdfokuserade dagliga uppgifter men bara en liten del på klienternas förmåga att ta del i vården. Vårdplaneringen fokuserades i stort sätt på fysiska behov och resurser. Det framkom att medicineringen var det som sattes mest fokus på. Utgående från beskrivning och utvärdering av innehållet i hemvårdsklienternas elektroniska vård och serviceplaner framkom det att vårdplaneringen var klassificeringsbaserad och instrumentorienterad samt att den till största del

saknade ett klientperspektiv och individuella behov. Planerna saknade ett perspektiv ur de äldres synvinkel. Det framkom att för att kunna främja kundernas förmåga att bo hemma så måste tjänsterna ta del av en individuellt utformad omvårdnad samt vara utifrån klienternas perspektiv på meningsfyllda aktiviteter. Resultatet påvisade att det finns ett brådskande behov i att utveckla äldre klienters vårdplaneringssystem.

En forskning av Garms-Homolová et al. (2017) vid namn *Social and functional health of home care clients with different levels of cognitive impairments*. Detta är en forskning där äldre hemvårdsklienter i sex olika europeiska länder undersöktes. I analysen fokuserades på hemvårdsklienter med mild eller måttlig kognitiv försämring. Forskningen hörde till projektet IBenC (Identifying best practices for care-dependent elderly by Benchmarking costs and outcomes of community Care). Professionella sköterskor samlade in data utgående från ett system vid namn RAI (=en högt giltig och pålitlig standardiserad geriatriskt instrument med cirka 320 variabler uppdelat i 19 sektioner). Datan analyserades sedan med hjälp av programet SPSS. Forskningen visade att milda till måttliga kognitiva begränsningar inte är ett hinder för klienterna från att fortsätta hantera rutiner i hemmet och samhället. Minnet såg ut att ha en liten inverkan på prestanda och kapacitet i ADL(aktiviteter i det dagliga livet).

Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick skriven av Jiby Mathew Puthenparambil et al. (2017) I artiklen framkommer det att forskning i Finland tidigare främst fokuserats på offentliga tjänster och en mindre uppmärksamhet har riktats på den privata sektorn. Det fanns lite kunskap om vem som använder nya privata vårdtjänsterna och varför. I Finland fanns det tidigare nästan ingen privat service, det här är en ny situation. Syftet med forskningen var att beskriva användningen av olika vårdtjänster. Studien utfördes i två städer i Finland, den inkluderade befolkning över 75 som bor hemma. Det skickades ut frågeformulär. Resultatet visade att hälften av de som deltog i undersökningen redan använder sig av privata vårdtjänster. I resultatet stod det att enbart privata tjänster oftast användes av äldre med bättre inkomster och utbildning. De som använde sig av både privat och kommunal service hade i regel det värsta hälsotillståndet, de som använde sig av enbart kommunal hade lägst inkomst och utbildning.

3.2 Sammanfattning av litteraturöversikt

Det centrala som uppkom i kapitlet om personcentrerad vård var att själva begreppet är väldigt luddigt samt att det inte finns någon klar definition. Grunden i personcentrerad vård är en fortsättning på självet samt normalitet.

I kapitlet om hemvård framkommer det att hemvårdens uppbyggnad genomgått en förändring under de senaste 20 åren, själva strukturen har förändrats. Från att ha inkluderat bl.a städtjänster till att ha blivit vårdbaserad och också privatiserad. Klienterna skall också stödjas till att vara så delaktiga som möjligt, det finns inte begräsningar inom minnet som skulle tyda på att det här inte skulle vara möjligt. Det framkommer att det finns behov i att utveckla vården.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet är att främja äldres delaktighet inom äldre servicen ur ett personcentrerat perspektiv. Avsikten är bra vård som förbättrar livskvaliteten.

Frågeställning: Vilka faktorer främjar delaktighet i hemvården ur äldres perspektiv?

5 TEORETISK REFERENS RAM

Salutogenesen och en känsla av sammanhang (KASAM) har valts som teoretisk referensram för detta arbete. Denna teoretiska referensram valdes eftersom den passade bra in på examensarbetets tema. Det salutogena synsättet är en ide om hälsa och säger att människan måste bli delaktig för att ha påverkan på saker som påverkar hälsan.

5.1 Salutogenesen

Salutogenesens grundare är Aaron Antonovsky. Salus betyder hälsa och genesis betyder ursprung. Salutogenesen handlar om hälsans ursprung och var ifrån vi får kraft och styrka till att utstå svårigheter. (Westlund 2009 s10-11) Den här frågan binds samman med det

salutogena perspektivet d.v.s. en känsla av sammanhang KASAM. Med en stark känsla av sammanhang är det lättare att upprätthålla hälsa trots svåra påfrestningar. (Westlund 2009 s17)

Enligt Antonovsky är varje person i behov av en känsla av sammanhang. KASAM är också ett svar på hur människan ska kunna bevara och förbättra hälsa då de utsätts för påfrestningar. Det finns tre delar som bygger upp teorin, delarna innefattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Westlund 2009 s17) En presentation av delarnas innebörd uppkommer senare i detta kapitel.

Det salutogena synsättet är en idé om hälsa och dess ursprung samt om sjukdomar som en del av människans existens. Det innefattar också att människor måste bli delaktiga och få ha påverkan på faktorer som påverkar deras hälsa. (Westlund 2010 s15)

Inom salutogenesen ingår möjligheter trots olika påfrestningarna vi utsätts för, det berättar hur vi kan använda våra resurser. Antonovsky intresserade sig inte för hur vi kan komma undan svårigheter utan hur vi kan leva med dem och samtidigt upprätthålla hälsa. Ett patogent perspektiv handlar om en sjukdom i sig. Det salutogena perspektivet innefattar personen, allt som berör personen, sjukdom samt hälsotillstånd. I ett salutogent synsätt finns föreställning av att man kan ha mera eller mindre av hälsa och ohälsa. Hälsa kan uppfattas som en resurs och ett medel för att kunna leva ett mera innehållsrikt vardagsliv. Skillnaden mellan det patogena och salutogena perspektivet är att man är sjuk och att man har en sjukdom och att salutogenesen fokuserar på det friska hos människor. (Hanson 2010)

Det här examensarbetet handlar om delaktighet. Avsikten med arbetet är bra vård som förbättrar livskvaliteten. Det salutogena synsättet är som tidigare nämnt en idé om hälsa och säger att människan måste bli delaktig för att ha påverkan på saker som påverkar hälsan.

5.1.1 Begriplighet

Med begriplighet menas att förstå sig själv, sin omgivning och tillvaro samt att känna sig förstådd. Människor som saknar begriplighet kan känna sig övergivna, utanför och uppleva att deras tillvaro är osammanhängande och kaotisk. Enligt Antonovsky kan människor som inte förstår och som känner sig oförstådda karakteriseras som oroliga, rädda och onödigt hjälplösa. Begriplighet kan stärkas genom information, kunskap och kommunikation. Att veta sin roll i ett sammanhang, att bli sedd, hörd och lyssnad till är också beståndsdelar för begriplighet. (Westlund 2009 s18-19)

5.1.2 Hanterbarhet

En person med hanterbarhet har balans mellan belastningar hon är utsatt för och de resurser som står till hennes förfogande. Begriplighet är förutsättningarna för hanterbarhet. Hanterbarhet är beroende av att en person kan, vill, vågar och får använda sina egna och andras resurser. För att kunna hantera krävs också att det man hanterar är av rätt svårighetsgrad för personen. I vissa fall kan man behöva hjälp av anhöriga och vårdare för att klara av vissa uppgifter. (Westlund 2009 s19-21)

5.1.3 Meningsfullhet

Då livet känns meningsfullt upplevs också saker som motiverande. Då en person med ett meningsfullt liv möter svårigheter så ser personen delar av det som utmaning som är värt att sätta energi på. Människor som upplever att livet är meningslöst känner inget intresse samt en tomhetskänsla till deltagande. Meningsfullhet är den viktigaste av dessa tre delar. Meningsfullhet är en förutsättning för begriplighet. För äldre handlar mening ofta om tillhörighet och gemenskap, att höra till ett sammanhang. En annan viktig synvinkel på meningsfullhet är delaktighet, delaktighet skapar engagemang. Det innebär att få vara med och bestämma över sin vård, att vara aktiv och en känsla av ansvar. Delaktighet är ett sätt att ta med personens kunskap och att anpassa vården till personens situation. (Westlund 2009 s21-22)

Saluogenesen är en idé om hälsa och hur äldreomsorgen skulle kunna arbeta för att stärka människors känsla av sammanhang. Enligt KASAM bör den enskilde personen så långt det är möjligt bjudas in till delaktighet. Teorin säger att personer på ett lämpligt sätt borde

få information, få ta del av rätt resurser och bli befriad från onödiga belastningar. KASAM är en utgångspunkt till hur man kan skapa förutsättningar för välbefinnande i olika sammanhang. Det är en koppling mellan människa och sammanhang. (Hanson 2010)

6 METOD

I det här kapitlet redogörs metoderna som kommer att användas i arbetet.

6.1 Val av metod

Syftet med examensarbetet är att främja äldres delaktighet i äldreservicen ur ett personcentrerat perspektiv. För att uppnå detta syfte valdes en kvalitativ deskriptiv litteraturstudie. Målgruppen för arbetet är äldre personer. De äldre personerna är hemmaboende med och utan hemvård. Äldres delaktighet är i fokus och åsikter ur äldre personers perspektiv söks.

En litteraturstudie grundar sig i sekundärdata, det innebär studier som baserar sig på vad andra publicerat i artiklar, rapporter och böcker (Jacobsen 2012 s59-60). En kvalitativ metod sätter fokus på data dvs. ord, fraser och berättelser. (Jacobsen 2012 s119). En deskriptiv litteraturöversikt är en metod som används för att sammanställa, beskriva och strukturera tidigare kunskaper (Kangasniemi et al. 2013 s298).

En kvalitativ metod passar då man vill utforska, man går från empiri (information) till teori (Jacobsen 2007 s49). En kvalitativ metod är öppen och flexibel och den är passande då man vill utveckla ny kunskap och en djupare förståelse för något. (Jacobsen 2007 s 15). Med hjälp av källstudier får man tillgång till vad människor säger och tycker. (Jacobsen 2012 s120). En kvalitativ metod passar för att få klarhet i hur människor uppfattar något och förstår en viss situation, ett oklart tema tydliggörs. (Jacobsen 2007 s56)

Som material till arbetet används vetenskapliga artiklar. Det här examensarbetet utgår från vetenskapliga artiklar. Det har därför sökts på sådana ord som ansetts relevanta för

det här arbetet. Dessa är äldre, gammal person, delaktighet, perspektiv och hemvård. Arbetets frågeställning är utformad från äldres perspektiv, artiklar skrivna ur ett äldre perspektiv har valts för att ta reda på äldres åsikter.

7 ETISKA REFLEKTIONER

Skribenten har under examensarbetets processen hela tiden följt Arcadas handbok över god vetenskaplig praxis för studier i Arcada (Arcada 2014). Etiska reflektioner har gjorts både före samt under arbetsprocessen.

God vetenskaplig praxis enligt TENK har också beaktas i detta arbete. Hederlighet omsorgsfullhet och noggrannhet har genomförts i dokumentering och presentation av resultat och i bedömning av undersökningar och undersökningsresultat. Det har i examensarbetet tagits hänsyn till andra forskares arbeten och resultat och hänvisats till deras publikationer på ett korrekt rätt sätt så att deras arbeten respekterats samt att deras värde och betydelse tilldelas dem. (Forskningsetiska delegationen 2014 s18)

En undersökning kan innebära att man gör intrång i personers privatliv. I samband med att man kartlägger något så kan det finnas risk att man kränker några av de som man undersöker. (Jacobsen 2007 s21) En litteraturstudie valdes för detta arbete p.g.a. att äldre är en sårbar grupp, och för att så långt som möjligt skydda deltagarna. Det har inte inkluderats informanter eller försökspersoner i det här arbetet och därför har inte heller etiken varit det centrala.

8 DATAINSAMLING

8.1 Informationssökning

Artiklar har sökts ur databaserna Academic search elite(EBSCO) och Cinahl(EBSCO) Det har också hittats artiklar ur referenslistorna i andra personers slutarbeten.

8.2 Inklusionskriterier

Med inklusionskriterier menas kriterier för hurdana artiklar som kan tas med i arbetet och vad man har för krav på dem. Till det här arbetets kriterier hör att artiklarna ska vara skrivna på engelska, finska eller svenska. Artiklarnas ursprung har fått vara från hela världen för att få ett så brett spektrum av material som möjligt. De ska ha varit publicerade sedan år 2007 och fram tills nu, gränsen har dragits där p.g.a. för gamla artiklar inte har samma betydelse som dagens forskning. För att vara säkra på att artiklarna är vetenskapliga så har de sökts enligt ”peer reviewed”. Det innebär att de då är kvalitetsgranskade och uppfyller kriterierna för vetenskaplig forskning.

Det här arbetet skrivs för att ta reda på äldres åsikter om vad som främjar deras delaktighet i hemvården, därför har också artiklar som enbart är skrivna ur äldres synvinkel valts. Till kriterierna hör också att de äldre ska vara hemmaboende. Både äldre med och utan hemvård har valts. Anhöriga och vårdare har inkluderats i forskningarna men deras åsikter har inte tagits med i detta arbete.

9 TOLKNING AV DATA

9.1 Data analys

Resultaten i arbetet har valts att analyseras med hjälp av en innehållsanalys. Som mall för detta användes en modell av Helvi Kyngäs och Liisa Vanhanen.

Med hjälp av en innehållsanalys kan man analysera systematiskt och objektivt. En innehållsanalys kan göras induktivt och deduktivt. Kategorier tas fram för att strukturera materialet. Det finns inga detaljerade regler för en innehållsanalys, utan enbart riktlinjer för analysprocessens framgång. Analysen kan framskrida på två sätt, antingen induktivt dvs. utgående från materialet eller från ett tidigare arrangemang alltså deduktivt. Detta arbete görs induktivt, pga. att det inte finns något tidigare arrangemang. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s3- 5)

Före analys måste man bestämma sig om man bara analyserar det som tydligt står i texten eller om man också analyserar underliggande material i form av dolda budskap. Det första skedet i analysprocessen är att bestämma hur kategorierna ska se ut. Vanligast är att använda ord eller en kombination av ord men det kan också vara en mening eller ett uttalande. För att klargöra detta läses texten många gånger igenom. Med hjälp av detta fås fram: vem det handlar om? var det sker? när det sker? varför och vad som händer? Analysen av materialet beskrivs som en slags reduktion och som en gruppering, genom att gruppera får man liknande fenomen att gå ihop. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s5)

Nästa skede är gruppering, man söker efter olikheter och likheter. Man namnger kategorierna, och delar in i övre kategorier, kategorierna kan namnges deduktivt alltså med tidigare påhittade namn. (Kyngäs & Vanhanen 1999 s6) Slutresultatet presenteras i form av en mall med kategorier eller som en karta, det ingår också en förklaring i vad resultatet betyder (Kyngäs & Vanhanen 1999 s10)

9.2 Studiens genomförande

Litteratursökningen började genom att läsa rubriker och abstrakt ur artiklar. Artiklarna sparades ifall de på ett första ögonkast hade med detta arbete att göras. Vissa artiklar som berörde ämnet gick inte att få tillgång till. De söktes fram via Terveystieteiden kirjasto(Terkko)

Litteratursökningen varade cirka tre månader, under den tiden hittades artiklar som på något sätt handlade om äldre, hemvård och delaktighet. För att sedan välja vilka som skulle innefatta i denna studie så lästes artiklarna igenom på nytt, de som inte motsvarade inklusionskriterierna valdes bort. De som fyllde kriterierna printades ut i pappersformat. Det som ansågs som viktigt i artiklarna då de valdes sträckades under. En tabell över artiklarnas innehåll, syfte och resultat gjordes då de valdes. Det gjordes för att en översyn skulle uppstå.

Sammanlagt tio artiklar valdes till denna litteraturstudie. Varje artikel numrerades från 1-10, för att hålla koll på vilken som är vilken. Här efter gjordes en noggrannare genomläsning. I det här skedet fokuserades läsningen på studiernas resultat. Det viktigaste och mest

relevanta i varje artikels resultat skrevs upp i ett häfte. Varje resultat skrevs skilt för sig och numrerades så att alla resultat tydligt skulle vara åtskilda. Då alla anteckningar var gjorda började användandet av post-it lappar. En skild färg på post-it lapparna användes för varje artikel.

Anteckningarna över resultaten som hade skrivits upp i häftet gick igenom. Korta meningar och ord ur varje resultat skrevs upp på post-it lappar som då hade en skild färg för varje artikel. Då allt var klart fanns det 60 post-it lappar, av 10 olika färger. Det här gjordes för att lättare kunna se samband och olikheter mellan artiklarna.

Sedan började en kategorisering över alla artiklars resultat tillsammans. Post-it lapparna lästes igenom. På ett papper skrevs ner anteckningar över ord och meningar på lapparna som då handlade om samma saker eller betydde och menade samma sak. Samtidigt som en mening ”togs” från en post-it lapp så streckades den också över. På det här sättet uppstod det inte heller dubbleringar i de olika kategorierna. Det uppstod sammanlagt 7 kategorier med namn och innehåll av det ämnen som tydligt mest förekommit. Dessa kategorier presenteras i kapitlet 9.4 Resultatredovisning.

9.3 Presentation av artiklar

Tabell 1 Presentation av artiklar

Titel och ursprung	Tidskrift och författare	Beskrivning	Syfte	Sökning
1. Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> Harrefors Christina et al. 2009	Intervjustudie (semi-strukturerad) Friska hemmaboende äldre par.	Syftet med studien var att beskriva hur de äldre vill bli omhändertagna i fall de i framtiden skulle bli i behov av vård.	Academic search elite: Elderly and perspective and home care. 572 träffar 22.1.2018

<p>with healthy elderly couples in Northern Sweden</p> <p>Norra Sverige</p>		<p>12 par, 70 år och äldre, Inte i behov av vård</p>		
<p>2. Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination</p> <p>Sverige, Göteborg</p>	<p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i></p> <p>Holmberg Marie et al. 2012</p>	<p>Öppna intervjuer. Patienterna fick öppet berätta om sina erfarenheter.</p> <p>21 patienter med hemvård(11 kvinnor, 10män)med olika nivåer av vård.</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter och upplevelser av hemvård.</p>	<p>Cinahl: Participation and home care</p> <p>443 träffar</p> <p>23.1.2018</p> <p>Factors influencing older peoples experiences of participation in autonomous decisions concerning their daily care in their own homes: a review of the literature</p> <p>Hittad genom referenslista. 26.1.2018</p>
<p>3. Participation in advanced age: enacting values, an adaptive process</p> <p>Storbritannien</p>	<p><i>Ageing and Society</i></p> <p>Sugarhood Paul et al. 2017</p>	<p>Frågor angående vad delaktighet betyder för personerna.</p> <p>11 deltagare, 81-96 år. Hemmaboende.</p> <p>Olika etniska, kulturella och sociala bakgrunder</p>	<p>Syftet var att leda in diskussionerna i ordet delaktighet och att deltagarna skulle berätta om sina erfarenheter. Förklarar delaktighet utifrån äldre över 80år med fysiska rehabiliterings behov</p>	<p>Academic search elite-participation and elderly</p> <p>15.11.2017</p>
<p>4. I'm happy that i can still walk`- Participation of the elderly in home care as a specific group with</p>	<p><i>Health Expectations</i></p> <p>Bagchus Charlotte et al. 2014</p>	<p>Innehållsanalys, 20 semistrukturerade djupintervjuer av äldre som får vård</p> <p>6 män o 12 kvinnor, 58-94. Klienter som</p>	<p>Syftet är att undersöka hur de äldre hänvisar till sin ålder, behov och önskingar för individuell och kollektiv delaktighet i</p>	<p>Academic search elite participation and elderly</p> <p>3114 träffar</p> <p>14.11.2017</p>

specific needs and wishes Nederländerna		själv såg sig som gamla Vård i minst ett år	hemvård för att få en bättre förståelse för deras delaktighet i sin egen vård.	
5. Older users' Perspectives on the Benefits of Preventive Home Visits Norge	<i>Qualitative Health Research</i> Tøien Mette et al. 2015	Förklarande deskriptiv design, kvalitativa intervjuer, semistrukturerade 10 personer, 81-91 år, två personer som var i gott skick. phv i minst 6år, beviljas alla 75 fyllda som inte har hemvård	Erfarenheter av phv, frågor om förväntningar av servicen, åsikter om organiseringen, innehållet och strukturen av besöket. Bedömning av vårdarens professionellitet. Fördelar med phv. kritiska kommentarer, potential för förbättring.	Academic search elite elderly and perspective and home care 572 23.1.2018
6. Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life Sverige, Örebro	<i>Occupational therapy international</i> Tollén Anita et al. 2008	Kvalitativa intervjuer 22 äldre, 65-91 år	Syftet var att beskriva erfarenheter av vardagslivet bland äldre med fysiska begränsningar i Sverige.	Adina Snellman- Äldres tankar om aktiviteter som är viktiga för dem. Referenslista 24.1.2018
7. Experiences of daily occupations at 99 years of age Sverige, Göteborg	<i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> Hägglom-Kronlöf Greta et al. 2007	Kvalitativa intervjuer 10 äldre, 99 åringar	Syftet var att utforska erfarenheter av daglig delaktighet bland de äldsta.	Heidi Peri- Hemvårdspersonalens insikter om äldre klienters vardag, stödjande engagemang och ett klientcentrerat arbetssätt 24.1.2018 Referenslista

<p>8. The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced by elderly people in Norge</p>	<p><i>Scandinavian journal of occupational therapy</i> Vik Kjersti et al. 2007</p>	<p>Intervjuer 14 personer över 65 Bodde i olika sorters hus 12 av 14 hade någon form av hemhjälp</p>	<p>Syftet var att klargöra hur miljön kan påverka delaktighet bland äldre som genomgått samhällsbasead rehabilitering efter akut sjukdom eller olycka.</p>	<p>Cinahl participation and old people and elderly 988 träffar 14.1.2018</p>
<p>9. Life memories and the ability to act: the meaning of autonomy and participation for older people when living with chronic illness Sverige, Uppsala</p>	<p><i>Scandinavian journal of Caring Sciences</i> Hedman Maria et al. 2015</p>	<p>Deskriptiv fenomenologisk psykologisk metod. Individuella intervjuer 16 äldre hemmaboende</p>	<p>Syftet var att beskriva meningen med autonomitet och delaktighet i relation till personernas tidigare upplevda erfarenheter.</p>	<p>Cinahl participation and old people and elderly 988 träffar 14.1.2018</p>
<p>10. Living longer at home: a qualitative study of older clients' and practical nurses' perceptions of home care Finland</p>	<p><i>Journal of clinical nursing</i> Turjamaa Riitta et al. 2014</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ studie, induktiv. Intervjuer, videor 23 äldre och 14 sköterskor</p>	<p>Syftet är att framställa en beskrivning av äldre hemvårdsklienter och sköterskor som handlar om den nuvarande hemvårdstrukturen, och faktorer som främjar förmågan för klienterna att fortsätta bo kvar hemma.</p>	<p>Academic search elite elderly and perspective and home care 572 träffar 23.1.2018</p>

9.4 Resultatredovisning

I detta kapitel redogörs resultaten utgående från forskningsartiklarna som använts i innehållsanalysen. Det analyserade materialet har tematiserats och presenteras under sju huvudrubriker, utgående från arbetets frågeställning. De sju huvudrubrikerna är: ”sköterskan”, ”attityder”, ”relationer”, ”identitet”, ”autonomi”, ”individanpassat” samt ”vården”. Under varje huvudrubrik ingår olika faktorer som upplevs som delaktighetsfrämjande. Ur materialet har det plockats ut några citat samt förklarande text för att få en vidare förståelse för vad de olika faktorerna innebär. I slutet följer en sammanfattning för att tydliggöra arbetets resultat.

Resultatet är skrivet utifrån äldres synvinkel, det beskriver vad de anser är faktorer som främjar delaktighet i hemvården.

9.4.1 Sköterskan

Samma sköterska

För de äldre var det viktigt att få ha samma sköterska. Det fanns ett behov av kontinuitet. Det fanns en stark önskan om att få ha samma vårdare och att sköterskorna inte skulle bytas ut eller ändra för ofta. (Holmberg Marie et al. 2012 s70) ”Sköterskorna skiftar ganska ofta, och jag upplever att mitt hem är som ett vandrarhem, sköterskorna kommer och går med sina egna nycklar” (Turjamaa Riitta et al. 2014, s3211).

Bli sedd med sina behov

De äldre ville bli sedda som hela personer, där både andliga, fysiska, psykiska och sociala behov betraktades (Harrefors Christina et al. 2008 s357). De kände sig respekterade då vårdaren anlände i tid och kände sig också säkra och lugnade då omvården utfördes med skicklighet och med fokus på patientens behov (Holmberg Marie et al. 2012 s710).

Bli informerad

”Hon ger mig information om en massa saker som jag kunde göra eller ta del i, om jag ville. Jag skulle inte ha vetat vilka möjligheter jag har om hon inte hade berättat det för mig.” (Tøien Mette et al. 2015 s705)

Förståelse och att bli hörd

Äldre ville få förståelse för sina problem och känna att man lyssnar på dem. De ville att man ska visa intresse för dem, att man pratar med dem och lyssnar på dem. De ville diskutera sitt dagliga liv i form av kommunikation människa och människa emellan. (Holmberg Marie et al. 2012 s707)

Att dela något personligt

Deltagarna ville att vårdarna också skulle berätta något personligt om sig själva. De uppskattade då sköterskan delade något om sitt personliga liv och var extra nöjda då vårdaren satte sig ner för en stund. (Holmberg Marie et al. 2012 s708)

Stöd och visat intresse

En sjukskötare ska inte arbeta utifrån vad patienten säger, utan istället lyssna och stödja patienterna att göra sina dagliga sysslor av sig själva. Patienten ska få utföra sina sysslor var hon vill och på sitt eget sätt. Sköterskan ska också uppmuntra att försöka då klienten känner sig osäker i olika situationer. (Turjamaa Riitta et al. 2014 s3213)

9.4.2 Attityder

Inte bli generaliserad och begränsad

Begränsning upplevdes på grund av generalisering och förväntningar från personer omkring deltagarna. Personerna tyckte att de äldre borde bete sig på ett visst sätt, medan deras egna önsknings ignoreras. (Häggbloom-Kronlöf Greta et al. 2007, s198)

Bli behandlad med respekt

De äldre ansåg att det bästa sättet att få en grundlig förståelse för hur de vill bli vårdade är diskussion där dialogen är respektfull (Bagchus Charlotte et al. 2014 s2190).

Att bli behandlad som en person och inte som ett objekt gav patienten en känsla av att bli respekterad (Holmberg Marie et al. 2012 s710). Det fanns en överenskommelse om vikten av att behandlas med respekt och värdighet oavsett hur omständigheterna ser ut (Harrefors Christina et al. 2008, s357). Äldre vill få kunskap, jämlikhet samt respekt för vad de känner, vet och tycker om sin situation, sina symptom samt behandlingsplan (Hedman Maria et al. 2015, s831).

Hörd och tagen på allvar

”Liksom alla andra vill de äldre bli hörda och tas på allvar” (Bagchus Charlotte et al. 2014, s2189).

9.4.3 Relationer

Leva i ett sammanhang

Relationer med familj, grannar vänner och bekanta innebar upplevelsen av en känsla av tillhörighet. Ett slags sammanhang uppkom. De äldre beskrev relationerna som ett sätt att bekämpa ensamhet. (Tollin Anita et al. 2008 s143)

Mänskliga relationer

Deltagarna beskrev en rädsla för att bli instängda i sig själva, att förlora mänskliga relationer och att hamna i ensamhet (Harrefors Christina et al. 2008 s357). Socialt stöd och att vara en del av familjen var viktigt för deltagarna, i den här studien hade alla deltagare kontakt med sina släktingar (Vik Kjersti et al. 2007 s93). Familjen underlättade delaktighet. Kontakten med familjen strukturerade deltagarnas dagliga liv, genom att få besök eller att prata i telefonen med sina familjemedlemmar. Deltagarna var mycket engagerade i sina familjers liv och i att fullfölja sina roller som t.ex. mormor eller morfar. (Vik Kjersti et al. 2007, s90) Kontakt kunde också uppfyllas på ett sätt som innebär att inte vara med människor. Det här kunde uppnås genom en känsla av att tillhöra en familj eller social grupp. (Sugarhood Paul et al. 2017, s1666)

Känna sig behövd och betydelsefull

En deltagare i studien beskrev att hon inte ville känna sig bortglömd. Hon vill känna att hon fortfarande betyder något och har något att bidra med. Hon vill vara någon så länge hon bara kan. (Tøien Mette et al. 2015 s707) Känslan av att vara användbar uppnåddes genom att hjälpa eller göra saker för andra, att ge något i gengäld, få ta ansvar för något och bli respekterad (Sugarhood Paul et al. 2017 s1669).

Bo med partnern

Deltagarna betonade betydelsen av att leva tillsammans med sin partner så länge som möjligt. Så länge de var tillsammans så kände de sig mera säkra och kunde stödja och

förespråka för varandra ifall problem skulle uppstå. ”Även om de inte kan hjälpa så kunde de åtminstone hålla varandras hand.”(Harrefors Christina et al. 2008 s355)

God relation med vårdaren

Flera klienter betonade att en säker relation med sin hemvårdare gjorde det möjligt för dem att dela information om sina personliga problem, som t.ex. glädje och sorg. Ett bra samspel ledde till förtroende, delat beslutsfattande samt ömsesidig kommunikation. Klienterna uppskattade den dagliga interaktionen och beskrev deras samspel och samarbete som en slags vänskap. (Turjamaa Riitta et al. 2014 s3211)

9.4.4 Identitet

Upprätthålla identiteten

Då deltagarna pratade om delaktighet kom det fram ett uppenbart behov om känsla av kontinuitet med det förflutna. De såg bakåt i tiden istället för att blicka framåt. Att upprätthålla sin identitet vem man varit och fortfarande är var viktigt för deltagarna. Det här kunde uppnås genom att bekräfta ens nuvarande förmågor och deltagande, samt att fortsätta med samma intressen som tidigare, använda tidigare förmågor och erfarenhet samt att fullfölja livsroller. (Sugarhood Paul et al. 2017 s1667)

Självkänsla

Det framkom att bra självkänsla bl.a. är att fatta beslut i sitt eget hem, vilka personer som man tillåter till sitt hem samt att bestämma villkoren för visiter (Holmberg Marie et al. 2012 s708).

Värdighet

Värdigheten upprätthölls då den äldres autonomi och deltagande respekterades. Det kunde t.ex. vara då den äldre självständigt kunde bestämma att de var dags att sluta köra bil p.g.a. begränsad kapacitet. (Hedman Maria et al. 2015 s830)

Meningsfyllda aktiviteter

Deltagarnas minskade förmåga att fungera ledde till färre möjligheter att fylla sina dagar med meningsfulla aktiviteter vilket resulterade i att de kände sig tomma och identiska varje dag. (Tollén Anita et al. 2008 s140)

9.4.5 Autonomi

Ta beslut

Att få göra sina egna beslut och att göra saker på sitt eget sätt var viktigt för de äldre. Genom anpassning och justering försökte de äldre att göra samma eller liknade saker det gjort tidigare. (Hedman Maria et al. 2015 s830)

Självbestämmanderätt

En äldre kvinna hade blivit tillsagd av grannar, sjukskötare och hemvårdspersonal att hon ska skaffa sig en rullator. För henne var det viktigt att själv kunna bestämma om hon har behov av en eller inte. ”alla talar om för mig att jag ska skaffa en käpp eller en rollator och jag berättar för dem att jag gör det när jag känner att jag inte klarar mig på något annat sätt” (Hägglom-Kronlöf Greta et al. 2007 s198)

Upprätthålla självständighet

Upprätthållandet av autonomi spelade en viktig roll i delaktighet, det fanns två perspektiv. Det första var förmåga att agera som man önskade och att göra saker man ville. Det andra var förmåga att göra beslut utan att känna sig begränsad av yttre påverkan. (Sugarhood Paul et al. 2017, s1666) Deltagarna beskrev självständighet som något som de såg som önskvärt och som de strävade till. Att vara självständig i och med utförande av aktiviteter ledde till att de kunde bestämma om och när en aktivitet skulle utföras utan att behöva ta hänsyn till en annan persons tid eller förmåga att hjälpa. (Tollén Anita et al. 2008 s142) Deltagarna ville inte vara beroende av sina familjer och sjukvårdssystemet. Därför satsade de mycket på att upprätthålla sina dagliga göromål. Deltagarna föredrog att betala för privat service än att vara en börda för sina barn. (Vik Kjersti et al. 2007 s89)

9.4.6 Individanpassat

Individuellt planerad vård

Klienternas personliga resurser var viktiga för den allmänna livskvaliteten och det psykiska välbefinnandet (Turjamaa Riitta et al. 2014, s3214). De äldres behov var väldigt personliga och varierade från person till person (Bagchus Charlotte et al. 2014 s2190).

Då det uppkom problem utmanade deltagarna sig själva genom att göra planer för hur olika sysslor skulle kunna utföras (Hägglom-Kronlöf Greta et al. 2007 s195).

Inkludera tidigare liv i vården

Det var viktigt att de äldre personernas tidigare levda liv inkluderas då man planerade för deras nuvarande och framtida liv (Hedman Maria et al. 2015 s831). Autonomins och delaktighetens innebörd framkom med hjälp av minnen av hur den äldre personen levt sitt liv, brukat vara och agera (Hedman Maria et al. 2015 s827).

Behandlad och respekterad som unik

Dagliga sysslor hade olika sorters betydelse för de äldre och gav alla en unik upplevelse. Mening och betydelse hade skapats där de bodde. För de äldsta var hemmet en plats där livet var levt och upplevt. Respekt för sysslor och beslut var grundläggande att respektera oberoende sättet de levde på. Upplevelse av daglig sysselsättning var unik för varje person och varierade från en situation till en annan. (Hägglom-Kronlöf Greta et al. 2007, s199)

Förbereda för framtida behov

Samtal mellan deltagarna och vårdaren fokuserades ibland på hälsoaspekter. Det handlade om info om juridiska rättigheter som äldre person i kommunen, hur och var man kan få hjälpmedel eller hur man ansöker om ytterligare kommunala tjänster. Deltagarna upplevde att den här typen av konversation hjälpte dem att mentalt och praktiskt förbereda sig för framtida behov. (Tøien Mette et al. 2015, s708)

9.4.7 Vården

Vara involverad

De framkom att de flesta av deltagarna kopplar sin ålder till sina fysiska och kognitiva tillstånd. Det fanns begränsningar som gjorde att deltagarna känner sig gamla och beroende. Begränsningarna bestod bl.a av smärta, problem med mobiliteten, visuella begränsningar samt glömska. Det här upplevdes som följer av åldrandet. Det kroppsliga åldrandet hade den mest direkta inverkan på äldres behov och förmåga att vara delaktig. (Bagchus Charlotte et al. 2014 s2186)

Att vara involverad i dagliga sysslor upplevdes på olika sätt både genom att utföra självständig samt att bli tilldelad hjälp. Det var ett nöje för de äldre att få vara delaktiga, gamla minnen uppkom och en känsla av att vara involverad i det förflutna uppstod. (Hägglom-Kronlöf Greta et al. 2007 s194)

Enligt patienterna ville de ta del i omvårdnaden, om möjligt förberedde de sig före sköterskan anlände, så de kunde vara så delaktiga som möjligt. ”Klockan 17 sitter jag i min stol. De behöver inte vänta på mig att jag ska göra mig klar. Jag är klar när de kommer.”(Holmberg Marie et al. 2012 s708)

Få ta ansvar

För de äldre innebar autonomi och delaktighet att fortfarande känna sig trovärdig och att få ta ansvar, det framkom på sättet hur de agerade. (Hedman Maria et al. 2015 s830).

De beskrev en känsla av att de inte känner sig trovärdiga eller ansvarsfulla. De var överens om att förmågan att ta beslut inte förändras på grund av sjukdom. (Hedman Maria et al. 2015 s829)

Bli utmanad

Då äldres delaktighet i hemvården diskuterades beskrev deltagarna en känsla av att känna sig onyttig. De upplever att de inte längre tar del i samhället. En deltagare sade ”mitt jobb är gjort”. (Bagchus Charlotte et al. 2014 s2186) Att bli utmanad berodde inte på vad de gjorde utan istället hur de dagliga sysslorna utfördes. Utmaning engagerade och stimulerade de äldres görande på ett aktivt sätt, inga extrema uppgifter behövdes. Utgående från de äldres tidigare erfarenhet av utmaning så innebar det att få testa och prova sina förmågor samt att göra upp planer för hur man ska kunna utföra saker som är utanför ens kunnande. (Hägglom-Kronlöf Greta et al. 2007 s195)

Känna säkerhet

Det var viktigt för de äldre att ha en kontakt person, det innebar en betrodd person inom kommunens hälsovårdssystem som de skulle kunna ringa till. Ett vanligt patientpåstående var ” Det viktigaste? Du kan skriva SÄKERHET med stora bokstäver” Jag vet vem jag ska ringa, och jag är säker att jag kommer få hjälp den dagen jag behöver det” (Tøien Mette et al. 2015, s704)

Fastän klienterna var tvungna att vänta länge på att vårdarna skulle komma så hade de förtroende för att vårdarna ändå skulle dyka upp. Klienterna väntade oftast så länge som

möjligt innan de kontaktade vårdaren. Ibland dök den förväntade sköterskan inte alls upp, och en ny okänd sköterska kom istället. För patienterna innebar det här att de var tvungna att vänta samt att andra planerade aktiviteter uppsköts eller ställdes in. ”Otaliga gånger har det varit fruktansvärt och de har inte kommit alls. De håller inte kontakten. Allt blir slumpmässigt. Jag sitter här och väntar och jag kan inte göra något annat” (Holmberg Marie et al. 2012, s709)

Uppleva förståelse av andra

De äldre upplevde vissa begränsningar i relation till sin ålder. Dessa var fysiska och mentala begränsningar, brist på energi, problem att koncentrera sig samt att ta upp ny information. En del av begränsningarna rapporterades som faktorer som försvårar möjligheten till delaktighet. En deltagare uttryckte sig om hur det är att vara involverad i beslut gällande sin omvårdnad ” Jag vet inte. Mina tankar vandrar iväg dessa dagar. Jag säger ofta samma sak dubbelt utan att märka det och fortsätter. Jag upplever tänkande väldigt svårt” (Bagchus Charlotte et al. 2014 s2186)

”När du blir äldre blir saker väldigt annorlunda. Du tänker annorlunda än vad yngre personer tänker. Jag upplever det här väldigt svårt”. Den här deltagaren förklarade en känsla som var vanlig bland deltagare. Det var en känsla av försvagning, frustation och avgång i relation till deras beroende position. (Bagchus Charlotte et al. 2014 s2187)

Begränsningar påverkade deltagarnas engagemang i dagliga sysslor i större eller mindre grad. Då de jämförde sitt eget liv i relation till världen utanför det så upplevde deltagarna en känsla av främlingskap. De kände att de inte hade någon kontroll över dagliga göromål, att de var begränsade i sin jämförelse, eftersom de var beroende av andra och att uppfylla generaliserande attityder från andra angående deras sociala normer och värderingar. (Hägglom-Kronlöf Greta et al. 2007 s197)

10 SAMMANFATTNING AV RESULTAT



Figur 1 Modell över resultatet

11 DISKUSSION

Detta examensarbete påbörjades hösten 2017. Skribenten valde att gå med i projektet äldres röst, att vara subjekt i sin egen vardag, ett forsknings och utvecklingsprojekt i Sibbo kommun 2014-17. Examensarbetet pågick till mesta dels mellan oktober 2017 och februari 2018, processen fortsattes i augusti 2018. Detta p.g.a. bristfällig tid i samband med praktik och sommarjobb. Syftet med projektet examensarbetet ingår i var att utveckla den personcentrerade verksamheten samt att utveckla äldreservicen. De äldre skulle få sin röst hörd i utveckling samt beslutsfattande. Den enskilde personens möjligheter att påverka sin livssituation skulle stärkas.

Examensarbetets frågeställning var vilka faktorer som främjar delaktighet i hemvården ur äldres perspektiv. Syftet var att främja äldres delaktighet utifrån ett personcentrerat perspektiv och avsikten med detta var bra vård som förbättrar livskvaliteten. Arbetet valdes att göras utifrån de äldres perspektiv för att deras åsikter och röst skulle bli hörd.

Fastän artiklarna i litteraturstudien skilde sig från varandra så framkom det ändå ett samband i de äldres åsikter. Resultaten gick att sammankoppla. Resultatet i examensarbetet framfördes med hjälp av olika kategorier. Faktorer som främjar äldres delaktighet i hemvården söktes. De sju huvudrubrikerna som uppkom var: sköterskan, attityder, relationer, identitet, autonomi, individanpassat samt vården. I varje huvudrubrik ingår olika faktorer som är det som upplevs som delaktighetsfrämjande.

Salutogenesen bygger ganska långt på det här arbetets resultat. Teorin valdes som stöd till detta arbete eftersom att den ansågs passa ihop med arbetets tema. Salutogenesen talar om den enskilde individen, den säger att det med hjälp av sammanhang är lättare att upprätthålla hälsa (Westlund 2009 s17). Avsikten var att främja delaktighet ur ett personcentrerat perspektiv.

Enligt salutogenesen måste människan bli delaktig för att kunna ha inverkan på faktorer som påverkar hälsa (Westlund 2010 s15). Antonovsky var intresserad av hur vi kan leva med olika svårigheter och samtidigt upprätthålla hälsa (Hanson 2010). Med en stark

känsla av sammanhang är det lättare att upprätthålla hälsa trots påfrestning (Westlund 2009 s17).

Begriplighet krävs för att förstå sig själv, omgivningen och tillvaron och för att känna sig förstådd. Saknar man det här kan man uppleva övergivenhet, utanförskap och att ens tillvaro är osammanhängande och kaotisk. Det här kan leda till att man bli orolig, rädd och hjälplös. Genom info, kunskap och kommunikation kan begriplighet stärkas. Att någon ser en, lyssnar och att bli hörd är också faktorer för begriplighet. För att uppleva förståelse krävs som sagt begriplighet. För att få förståelse för någonting behövs då information. (Westlund 2009 s18-19) I kapitlet om sköterskan uppkommer det ett citat där en deltagare uppger att sköterskan informerat om möjligheter till aktiviteter att ta del i, deltagaren säger också att hon inte skulle ha vetat det här om ingen skulle ha sagt det till henne. I samma kapitel uppges också att deltagarna vill bli sedda som hela personer och att andliga, fysiska, psykiska och sociala behov betraktas. Det står att info, kunskap och kommunikation kan stärka begriplighet. Många hemmaboende äldre är väldigt ensamma, alla har inte ett brett socialt nätverk, för vissa kan vårdaren vara den ända sociala kontakten.

För att något ska kunna hanteras så måste det finnas en balans mellan belastningen man utsätts för och resurser som finns till ens förfogande. Begriplighet är en förutsättning för hanterbarhet. Hanterbarheten beror på att personen kan, vill, vågar och får använda sina egna och andras resurser. För att kunna hantera krävs det också att det som hanteras är av rätt svårighetsgrad för personen. Ibland kan det behövas hjälp av andra personer för att klara av vissa saker. (Westlund 2009 s19-21) I kapitlet om vården finns ett stycke som handlar om att vara involverad. För deltagarna i den undersökningen var det ett nöje att få vara delaktig. Minnen uppstod och en känsla av att vara involverad i det förflutna uppstod.

Meningsfullhet. Det är det viktigaste av dessa tre delar och är också en förutsättning för begriplighet. Då livet upplevs som meningsfullt upplevs också saker som motiverande. (Westlund 2009 s21-22) I kategorin som heter relationer finns en underrubrik vid namn leva i ett sammanhang, i en studie framkom det att olika relationer gav en upplevelse av en känsla av tillhörighet, då uppkom också ett slags sammanhang. En annan viktig del av meningsfullhet är delaktighet, den skapar engagemang och innebär att vara med och bestämma över sin vård att vara aktiv och uppleva en känsla av ansvar. I kapitlet autonomi

står det om att ta beslut, för de äldre i den studien var det viktigt att få ta sina egna beslut och göra saker på sitt eget sätt. Delaktighet är ett sätt att ta med personens kunskap och att anpassa vården till personens situation. I kapitlet om individanpassning finns en rubrik där det framkommer att individuellt planerad vård är en faktor som främjar delaktighet i hemvården, en annan rubrik i samma kategori är att inkludera tidigare liv i vården.

Som det stod i kapitlet om den teoretiska referensramen så är dessa tre delar viktiga i sig själv men främst tillsammans och som helhet. Då det finns balans mellan delarna upplevs också en känsla av sammanhang som bidrar till äldres delaktighet.

Enlig KASAM bör den enskilde personen så långt det är möjligt bjudas in till delaktighet. Teorin säger att personer på ett lämpligt sätt borde få information, få ta del av rätt resurser samt bli befriad från onödiga belastningar. KASAM är en utgångspunkt till hur man ska skapa förutsättningar för välbefinnande. (Hanson 2010) I litteraturöversikten över hemvården framkommer det i resultatet av forskningen av Turjamaa et al. att det sattes stor uppmärksamhet på vårdfokuserade dagliga uppgifter men bara en liten del på klienternas förmåga att ta del i vården samt att det finns ett brådskande behov i att utveckla klienternas vårdplaneringssystem. Resultatet i forskningen påvisar att det finns behov att utveckla vården, KASAM stödjer också det som uppkommer i forskningen. Den här litteraturstudien ger ett perspektiv utifrån de äldres synvinkel.

En personcentrerad verksamhet ingår inte bara i hemvården utan i all form av vård t.ex. serviceboenden, det här arbetet kunde bidra till nya erfarenheter samt kunskap inom området. Resultatet kunde bidra till att äldres röst hörs i utvecklingen av samhället, antalet äldre personer blir fler hela tiden och ett fungerande system behövs.

Som förslag till fortsättning så kunde det göras fler intervjustudier så att mera forskning skulle uppstå. Ett examensarbete utifrån vårdarens perspektiv kunde också göras, för att få fram deras synvinkel inom ämnet och för att kunna koppla ihop hur situationen ser ut. Det skulle också vara intressant att studera mera i hur man kan hitta stöd till äldres delaktighet i praktiken. Jag anser själv att det bl.a krävs motivation bland personal, resurser, tid och pengar.

12 KRITISK GRANSKNING

Tio artiklar valdes att ingå i innehållsanalysen. Antalet tio ansågs som passande eftersom det var en skribent som utförde examensarbetet. Utbudet av artiklar inom detta ämne var också ganska litet. Det som söktes efter var ganska specifikt, de skulle vara utifrån äldres synvinkel, de äldre skulle vara hemmaboende med eller utan hemård samt att deras perspektiv på delaktighet inom vården skulle framkomma. Publiceringsårtalet var därför mellan 2007 och 2017. I fall utbudet varit ett annat skulle också publiceringsårtalet varit färskare. Med tanke på att utvecklingen går framåt hela tiden så skulle det varit bättre att använda sig av nyare material. En stor del av artiklarna som användes i arbetet var utgivna i Sverige, det skulle ha varit intressant att veta om resultatet hade påverkats ifall artiklarna varit från andra länder.

I fråga om resultatet kunde gälla utanför kontexten=där ett fenomen utvecklas, situation där en person befinner sig (Jacobsen 2012 s61, 65) så är frågan tudelad. I denna litteraturstudie var frågan vilka faktorer främjar delaktighet i hemvården ur äldres perspektiv. Åsikter och uppfattning varierar bland olika personer och vem man frågar och också beroende på erfarenheter och tidigare upplevelse av vården.

Arbetet har följt stegen för innehållsanalys. Resultatet har uppkommit med hjälp av det. Det var svårt att hitta tio exakt likadana artiklar till innehållsanalysen. Artiklarna är också från fem olika europeiska länder. Skribenten har inte tagit ställning till vårdens uppbyggnad och situationen i länderna eftersom det isåfall skulle ha blivit för omfattande.

En litteraturstudie valdes på grund av att äldre är en sårbar grupp, och för att så långt som möjligt skydda deltagarna. Med hjälp av en litteraturstudie var det också lättare att ta fram så många åsikter som möjligt än vad det skulle ha varit t.ex. med hjälp av intervjuer. Arbetet valdes att skrivas utifrån ett äldre perspektiv. Detta för att kunna ta del i vad de äldre tycker och för att kunna utveckla vården så den kommer till nytta för de äldre. Genom att ta reda på vad personer tycker fås också fram ett personcentrerat perspektiv.

Starka sidor i detta examensarbete är att litteratursökningen gjorts utförligt. Då artiklar inte var tillgängliga via Arcadas databaser så söktes de fram via Terveystieteiden laitios (Terikko). På det sättet var det också möjligt att få tillgång till så mycket material som

möjligt för att ta reda på om de passade in på inklusionskriterierna. Minnesjukdom har inte varit centralt i arbetet, det kunde ses som en svag sida eftersom det är något som är vanligt bland äldre och som ingår i livet. Det valdes bort eftersom det kunde ha påverkat resultatet och det var inte något som söktes i det här arbetet.

Arbetet kunde ha gjorts bättre ifall att man hade varit två studerande. Då skulle också saker kunnat ha kunnat setts från andra synvinklar och man skulle ha kunnat diskuterat olika frågor tillsammans. Jag anser att detta varit en väldigt lärorik process i och med att jag själv fått ta mycket ansvar. Jag har lärt mig mycket om ämnet och det har varit intressant att ta reda på saker och att få ett bredare kunnande inom ämnet. Mitt examensarbete är vetenskapligt och jag hoppas att det kommer att komma till nytta för min uppdragsgivare samt projektet arbetet ingår i.

KÄLLOR

Ags expert panel on person-centered care, 2016, Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *JAGS*, 64, s.15-18.

Arcada. 2014. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Helsingfors. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Hämtad 6.3.2018

Bagchus, C., Dedding, C. & Bunders, J., 2014, 'I'm happy that I can still walk' Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes, *Health Expectations*, 18, s.2183-2191.

Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D. & Nay, R., 2009, Promoting a continuation of self and normality: person-centred care as described by people with dementia, their family members and aged care staff. *Journal of clinical nursing*, 19, s.2611-2618.

Eriksson, M., 2015, *Salutogenes om hälsans ursprung*, Liber AB, Stockholm, 211 s.

Finlex. 2012. 13§ *Allmänna principer för att tillgodose servicebehovet*. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Hämtad 15.12.2017

Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv>

Hämtad 28.8.2018

Garms-Homolová, A., Notthoff, N., Declercq, A., van der Roest, H. & Onder, G., 2017, Social and functional health of home care clients with different levels of cognitive impairments, *Aging & mental health*, 21, s.18-23.

- Gustavsson, A., 2008, *Delaktighetens språk*, Studentlitteratur, Sverige, 237 s.
- Hanson, A., 2009, *Salutogent ledarskap för hälsosam framgång*. Stockholm Ab. 211 s.
- Harrefors, C., Sävenstedt, S. & Axelsson, K., 2009, Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: an interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23, s. 353-360.
- Hedman, M., Pöder, U., Mamhidir, A., Nilsson, A., Kristofferszon, M & Häggström, E., 2015, Life memories and the ability to act: the meaning of autonomy and participation for older people when living with chronic illness, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, s 824-833.
- Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S., 2012, Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, s. 705-712.
- Hägglom-Kronlöf, G., Hultberg, J., G., Eriksson, B & Sonn, U., 2007, Experiences of daily occupations at 99 years of age, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, s 192-200.
- Ikonen, E., 2013, *Kehittyvä kotihoito*, Bookwell, Helsingfors, 272 s.
- Jacobsen, D. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, 316 s.
- Jacobsen, D. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur AB, Lund, 327 s.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P & Liikanen, E., 2013, *Kuvaileva kirjillisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon*, *Hoitotiede* vol. 25, no 4/-13, 291-301 s.

Klockars, K. & Österman, B., 1995. *Begrepp om hälsa Filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Gummesons tryckeri Ab, Stockholm. 288 s.

Kröger, T. & Leinonen, A., 2012, Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health and Social Care in Community*, 20, s.319-327.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L., 1999, *Sisällön analyysi*, Hoitotiede vol.11, no 1/-99, 12 s.

Larsson, I., Palm, L., & Hasselbalch, L., 2008. *Patientkommunikation I praktiken Information, dialog, delaktighet*. Studentlitteratur Ab, 205 s.

Puthenparambil, J., Kröger, T. & Van Aerschot, L. 2017, Users of home-care services in a Nordic welfare state under marketisation: the rich, the poor and the sick, *Health and Social Care in the Community*, 25, s. 54-64.

Sipoon vanhuspoliittinen ohjelma 2013-2016. Tillgänglig: [https://www.sipoo.fi/easy-data/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_\(1\)/sipoon_vanhuspoliittinen_ohjelma_2013_2016.pdf](https://www.sipoo.fi/easy-data/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/sipoon_vanhuspoliittinen_ohjelma_2013_2016.pdf)

Hämtad 17.10.2017

Social-och hälsovårdsministeriets publikationer. 2013. *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen*. Tillgänglig: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69935/URN_ISBN_978-952-00-3420-7.pdf?sequence=1

Hämtad 17.10.2017

Social-och hälsovårdsministeriet. 2017. *Så här förändras hemvården och närståendevården*. Tillgänglig: <http://stm.fi/sv/spetsprojekt/hem-och-narstaendevar-den/projektbeskrivning>

Hämtad 9.11.2017

Social- och hälsovårdsministeriet. 2017. *Tillgång till socialservice*, Tillgänglig: <http://stm.fi/sv/tillgang-till-socialtjanster>

Hämtad 4.12.2017

Social- och hälsovårdsutskottet i Sibbo. 2015. *Kriterier för klientrelationer inom Sibbo kommun*. Tillgänglig: [https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_\(1\)/innehallet_i_sibbo_kommuns_hemvardstjanster.pdf](https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/innehallet_i_sibbo_kommuns_hemvardstjanster.pdf)

Hämtad 13.12.2017

Social- och hälsovårdsutskottet i Sibbo. 2015. *Innehållet i Sibbo kommuns hemvårdstjänster*. Tillgänglig: [https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_\(1\)/innehallet_i_sibbo_kommuns_hemvardstjanster.pdf](https://www.sipoo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/innehallet_i_sibbo_kommuns_hemvardstjanster.pdf)

Hämtad 13.12.2017

Statistikcentralen. 2017. *Befolkning efter ålder 1870-2060*. Uppdaterad: 23.8.2018. Tillgänglig: http://www.stat.fi/ajk/satavuotiassuomi/suomiennenjanyt/voosisadanlahteet_sv.html

Hämtad 9.11.2017

Statsrådet. Tillgänglig: <http://valtioneuvosto.fi/sv/genomforandet-av-regeringsprogrammet/information> (årtal anges ej)

Hämtad 9.11.2017

Sugarhood, P., Eakin, P. & Summerfield-Mann, L. 2017, Participation in advanced age: enacting values, an adaptive process, *Ageing & Society*, 37, s. 1654-1680.

THL. 2016. *Spetsprojekt*. Tillgänglig: <https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/spetsprojekt>

Hämtad 9.11.2017

THL. 2016. *Hemvård för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras*. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/hemvard-for-aldre-utvecklas-och-narstaendevarden-for-alla-alderskategorier-forbatttras>

Hämtad 9.11.2017

Tøien, M., Torunn Bjørk, I. & Fagerström, L., 2015, Older Users' Perspectives on the Benefits of Preventive Home Visits. *Qualitative Health Research*, 25, s. 700-712.

Turjamaa, R., Hartikainen, S., Kangasniemi, M. & Pietila, A., 2015, Is it time for a comprehensive approach in older home care clients' care planning in Finland?, *Scandinavian journal of caring science*, 29, s. 317-324.

Turjamaa, R., Hartikainen, S., Kangasniemi, M. & Pietila, A., 2014, Living longer at home: a qualitative study of older clients' and practical nurses' perceptions of home care, *Journal of Clinical Nursing*, 23, s. 3206-3217.

Tollén, A., Fredriksson, C., & Kamwendo., K. 2008, Elderly persons with disabilities in Sweden: their experiences of everyday life, *Occupational therapy international*, 15, s.133-149.

Valvira. 2016. *Äldreomsorg*. Tillgänglig: <https://www.valvira.fi/web/sv/socialvard/socialvardstjanster/aldreomsorg>

Hämtad 9.11.2017

Vik, K., Lilja, M., & Nygård., L. 2007, The influence of the environment on participation subsequent to rehabilitation as experienced by elderly people in Norway, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14, s. 86-95.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2002, *God vård och omsorg för den äldre-en handbok i kvalitet*, Gummerus printing, Helsingfors, 182 s.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2008, *Gerontologinen hoitotyö*, WSOY Oppimateriaalit OY, 371 s.

Westlund, P., 2009, *Salutogen gps för ett god bemötande*, Stockholm Ab.

