

Betydelsen av socialt stöd för den hemmaboende äldres hälsa

En intervjuguide utarbetad inom projektet Virtu

Sandra Gröndahl

Petra Westerlund

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för VÅRD

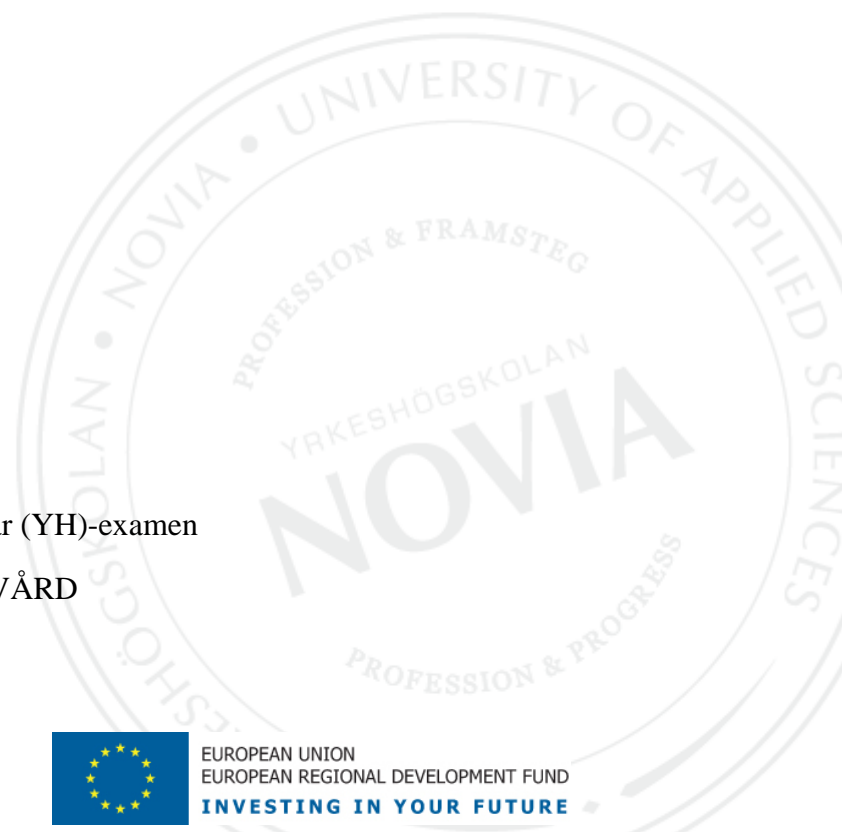
Åbo 2011



CENTRAL BALTIC
INTERREG IV A
PROGRAMME
2007-2013



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND
INVESTING IN YOUR FUTURE



EXAMENSARBETE

Författare: Sandra Gröndahl och Petra Westerlund

Utbildningsprogram och ort: Vård, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Bodil Julin

Titel: Betydelsen av socialt stöd för den hemmaboende äldres hälsa– En intervjuguide utarbetad inom projektet Virtu.

Datum 26.09.2011

Sidantal 29

Bilagor 1

Sammanfattning

Detta examensarbete ingår som en del i forskningen i projektet Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands– VIRTU. Syftet är att reda ut om socialt stöd på VIRTU kanalen kan främja äldre deltagarnas hälsa.

Målet är att utveckla en intervjuguide för professionella/studerande inom social- och hälsovården för datainsamling av de äldre deltagarnas upplevelser om hurdan stöd som kan förverkligas virtuellt och vilken betydelse socialt stöd har för den hemmaboende äldres hälsa.

Arbetsmetoden är *produktifierat examensarbete* där produkten, intervjuguiden, kommer att användas som verktyg för datainsamling då det görs fallstudieundersökningar inom Virtuprojektet. I utvecklandet av guiden användes metoden *kvalitativ forskningsintervju* eftersom intervjuerna skall följa den modellen.

Resultatet av arbetet består av två delar. En teoridel som baserar sig på relevant litteratur och aktuell forskning och som utgör den teoretiska referensramen för arbetets praktiska del, intervjuguiden. Intervjuguiden innehåller förutom relevanta frågor även konkreta anvisningar för själva intervjusituationen. I beaktande tas intervjuarens roll, intervjumiljö och bifogat finns även förslag till följdfrågor.

Språk: Svenska Nyckelord: Socialt stöd, socialt nätverk, hälsa, äldre, livskvalitet, telecare

Förvaras: Yrkeshögskolan Novias bibliotek, webbiblioteket Theseus.fi

BACHELOR'S THESIS

Authors: Sandra Gröndahl and Petra Westerlund

Degree Programme: Bachelor of Health Care

Specialization: Nursing

Supervisor: Bodil Julin

Title: The importance of social support for the health of elderly living at home- An interview guide developed within the Virtu project.

Date 26.09.2011

Number of pages 29

Appendices 1

Summary

This thesis is part of the research project Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands- VIRTU. The aim is to ascertain whether social support on the VIRTU channel can support elderly participants' health.

The goal is to develop an interview guide to be used by professionals/students in social and healthcare for collecting data about the older participants' experiences of what kind of social support that can be given virtually and what meaning social support have on the health of the elderly living at home.

The thesis results in a product, the interview guide. The guide will be used as a tool for data collection when case study research will be performed in the Virtu project. In developing the guide qualitative research interview was used as a method because the interviews are planned to follow that particular interview model.

The thesis consists of two parts. A part based on relevant literature and current research that forms the theoretical framework for the practical part of the thesis, the interview guide. The guide contains relevant questions and specific instructions for the interview situation such as the interviewer's role and the interview environment. There are also suggestions for optional follow up questions.

Language: Swedish
quality of life, telecare

Key words: Social support, social network, health, elderly,

Available at: Yrkeshögskolan Novias library, the weblibrary Theseus.fi

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Projektet Virtu	2
3	Syfte och frågeställningar.....	2
4	Metod.....	3
4.1	Produktifierat examensarbete	3
4.2	Den kvalitativa forskningsintervjun och etiska ställningstaganden.....	4
5	Centrala begrepp.....	6
6	Vårdservice på distans; telecare	8
6.1	Tidigare gjort inom telecare.....	9
6.2	Erfarenheter baserat på tidigare utförd forskning gällande telecare	10
7	Den hemmaboende äldres sociala stöd.....	11
8	Det sociala stödets betydelse för den hemmaboende äldres hälsa.....	13
8.1	Fysiska hälsoaspekter	14
8.2	Psykiska hälsoaspekter	15
8.3	Civilståndets betydelse	16
8.4	Husdjurens betydelse	17
9	Socialt stöd som kan förverkligas virtuellt.....	18
9.1	Hur telecare kan stöda den äldres fysiska hälsa.....	19
9.2	Hur telecare kan stöda den äldres psykiska hälsa	20
9.3	Socialt nätverk ur telecare- perspektiv.....	20
9.4	Hemvård- sjukskötarens roll ur telecare- perspektiv	22
10	Diskussion	22
11	Processbeskrivning	24
11.1	Sandra processbeskrivning.....	24
11.2	Petras processbeskrivning	26
11.3	Utvecklandet av intervjuguiden	28
	Källförteckning.....	30

Bilaga 1: Intervjuguide för projektet Virtu

1 Inledning

Antalet äldre personer har ökat stadigt de senaste tjugo åren. År 1990 var 13.5% av befolkningen 65 år eller äldre och år 2009 hade antalet ökat till 17% (Sotkanen 2010). I och med att en allt större del av befolkningen är äldre, ökar även antalet äldre som bor hemma. Sparåtgärder som de senaste åren varit aktuella har fört med sig förändringar inom social- och hälsovårdstjänsterna, institutionsvårdplatserna har minskats och istället satsas det på en effektivare hemvård för de äldre. (Vaarama m. fl. 2002 enl. Räsänen, Kanste & Kyngäs 2010, s. 219). Häkkinen (2002, s. 12) skriver att de äldre vill bo kvar i sina egna hem så länge som möjligt. För att förverkliga detta krävs det att den äldre känner sig trygg i det egna hemmet samt att han eller hon vet var hjälp och stöd finns att få ifall det behövs.

I takt med åldrandet minskar ofta det sociala stödet och nätverket blir mindre. Detta kan ske till följd av att maken eller maken samt många vänner och bekanta avlider av sjukdom eller hög ålder. Eventuella barn, barnbarn och andra släktingar bor kanske långt borta eller är upptagna med sina egna liv och följaktligen har inte så mycket tid över för den äldre. De fysiska förutsättningarna för att den äldre självständigt skall klara av att röra sig utanför hemmet försvagas successivt till följd av det naturliga åldrandet. Det sociala stödet påverkas inte enbart negativt av åldrandet. Många äldre upplever att det inte är mängden sociala kontakter som är betydande, utan det inre värdet i varje enskild relation. (Skaar, Fensli & Söderhamn 2010, s. 35-36)

Vårt arbete är en del av det multinationella projektet Virtu. Virtu har i projektplanen upplagt som mål att skapa en ny servicemodell, en social media, som grundar sig på virtuell teknologi. Målet är att servicemodellen skall möjliggöra en unik virtuell gemenskap och vara en tillgång för den äldre, deras anhöriga, utbildningsorganisationer, kommunerna och professionella inom social- och hälsovården i skärgården.

Vi har i arbetets teoretiska del definierat de viktigaste begreppen. Innehållet i den hemmaboende äldres sociala stöd skildras och på så sätt fås en ökad förståelse för den äldres situation. Därefter förklaras samband mellan det sociala stödet och den hemmaboende äldres hälsa. Den teoretiska delen redogör även för tidigare forskningsresultat, dvs. vad som gjorts tidigare inom den virtuella vården och hur socialt stöd som kan förverkligas virtuellt. Utgående från den teoretiska delen har vi utarbetat en produkt, en intervjuguide. Intervjuguiden kommer i framtiden att användas inom Virtu- projektet.

Arbetets målgrupp är de personer som inom projektet Virtu kommer att genomföra vår utarbetade intervju, exempelvis sjukskötarestuderande eller professionella inom social- och hälsovården. Vi har i vårt arbete inkluderat huvudsakligen nordisk litteratur och forskning men sökt stödlitteratur även från Europa. Den litteratur och forskning som vi använt oss av har baserat sig på över 65- åriga personer som är hemmaboende.

Vi har använt oss av både böcker och elektronisk litteratur. Då vi utfört vår elektroniska informationssökning har vi använt oss av databaserna; SweMed, Vård i Norden, Ebsco och Springer Link. Vi har använt följande sökord på svenska: social, geriatrik, televård, äldre. Vi har också använt oss av följande sökord på engelska: social, telecare, elderly, social support, ICT, frail elderly, social contact, gerontechnology.

2 Projektet Virtu

Detta examensarbete utgör en del av projektet "Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands" (VIRTU) som förverkligas under perioden maj 2010 till april 2013. Projektet finansieras av Europeiska regionala utvecklingsfonden och av de organisationer som deltar i projektet. Det övergripande syftet med projektet VIRTU är att skapa en ny service baserad på virtuell teknik som gynnar de äldre, deras anhöriga, kommuner, social- och hälsovården i skärgården i Finland, Åland och Estland. Projektet VIRTU består av fem arbetspaket. Ett av arbetspaketen ägnas åt forskning. Forskningen i projektet VIRTU är organiserade kring fyra teman: I) Spridning och införande av virtuella tjänster inom äldreomsorgen, II) Kostnadsanalys av virtuella tjänster inom äldreomsorgen, III) Effekter av virtuella tjänster i förhållande till traditionella tjänster i vardagen för äldre personer, och IV) Användbarheten av virtuella tjänster inom äldreomsorgen. Närmare information om projektet finns på www.virtuproject.fi. (Julin 2011)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att utreda om socialt stöd på Virtu- kanalen kan främja deltagarnas hälsa.

För att förtydliga vårt syfte har vi utarbetat två frågeställningar.

1. Vilken betydelse har socialt stöd för den hemmaboende äldres hälsa?
2. Hurdant stöd kan förverkligas virtuellt?

Målet med arbetet är att utveckla en intervjuguide för datainsamling av deltagarnas upplevelser om hur socialt stöd främjar hälsa på Virtu- kanalen. Intervjuguiden har övergripande frågor, förslag till tilläggsfrågor samt riktlinjer gällande bl.a. intervjumiljö. Intervjuguidens frågor är utarbetade utgående från arbetets syfte, dvs. om socialt stöd på Virtu- kanalen kan främja deltagarnas hälsa. Bakgrund och motivering till varje intervjufråga beskrivs i korthet. Intervjuguiden skall kunna användas fristående från den teoretiska delen av arbetet. Intervjuguiden är ämnad att användas i framtiden av studerande, hemvårdspersonal, lärare osv. för att utvärdera till vilken grad Virtu- kanalen bidragit den äldre hemmaboende med socialt stöd.

4 Metod

Som arbetsmetoder i vårt examensarbete har vi valt att använda oss av *produktifierat examensarbete* och *kvalitativ forskningsintervju*. Metoden produktifierat examensarbete är användbar då vårt examensarbete resulterar i en produkt, en intervjuguide med syftet att beskriva hur det sociala stödet påverkar den hemmaboende äldres hälsa och hurudant stöd som kan förverkligas virtuellt. Intervjuguiden kommer i framtiden att användas då det görs fallstudie undersökningar inom Virtu- projektet. Av den orsaken anser vi att även metoden kvalitativ forskningsintervju är relevant i vårt arbete.

4.1 Produktifierat examensarbete

Ett produktifierat examensarbete är ett alternativ till forskningsbaserade examensarbeten på yrkeshögskolenivå. Ett produktifierat examensarbete resulterar alltid i en konkret produkt. Genom ett produktifierat examensarbete strävar skribenten efter att tillföra arbetsfältet handledning, guidning, ordnande av en aktivitet, eller rationalisera något där behov för sådana åtgärder finns. Som exempel kan nämnas ett till yrkesutövningen riktat direktiv, eller instruktioner för hur något kan utföras, t.ex. ett miljöprogram eller säkerhetsinstruktioner. Ett annat exempel på produktifierat examensarbete är genomförandet av en mäsas, möte eller en konferens. Det kan också vara en bok, ett häfte, cd-rom, portfolio eller till och med en hemsida (Vilka & Airaksinen 2003, s. 9-10).

Det viktiga i ett produktifierat examensarbete på yrkeshögskolenivå, är att det förverkligas på ett praktiskt plan med en teoretisk förklaringsdel som ger stöd och information om bakgrunden till produkten och produktens användningsändamål. I teoridelen skall också framgå med vilka medel den konkreta produkten skapats samt vad som gjorts och hur det

gjordes, hurdan arbetsprocessen varit och vilka slutsatser och resultat som nåtts. Produkten riktas till användaren. (Vilkka & Airaksinen 2003, s. 9-10).

Den teoretiska delen som förklarar tanken bakom det produktifierade examensarbetet visar sig vara viktig då ett evenemang skall förverkligas först i ett senare skede, om produkten är avsedd för en än så länge obestämd/okänd målgrupp eller om målgruppens behov ännu är okända. I olika yrkeskulturer finns en stor mängd information och färdigheter som inte går att nå utan förklaringar. Det är också en viktig poäng som talar för den teoretiska förklaringsdelens relevans. Vid behov kan också en annan forskningsmetod bakas in i det produktifierade examensarbetet. Forskningsmetoder som går bra att kombinera med ett produktifierade examensarbeten är i första hand humanvetenskapliga metoder (Vilkka & Airaksinen 2003 s. 51). Humanvetenskapliga metoder innefattar t.ex. litteraturstudier och filosofisk analys (Watson 1993, s. 95).

Yrkehögskole utbildningen strävar efter att den studerande, då hon eller han blivit utexaminerad, fungerar som expert inom det egna yrkesområdet och känner till grunderna för forskningen och utvecklingen av det. Ett examensarbete bör vara förankrat i arbetslivet, skrivet ur forskningsperspektiv och påvisa tillräcklig kunskap inom yrkesområdet (Vilkka & Airaksinen 2003, s. 56-58).

4.2 Den kvalitativa forskningsintervjun och etiska ställningstaganden

Forskningsintervjun bygger på vardagssamtal men är ändå ett professionellt samtal, dvs. den som intervjuar håller i trådarna och avgränsar ämnet. Syftet forskningsintervjun är att få en kvalitativ skildring av den intervjuades livsvärld i syfte att sedan tolka dess mening. (Kvale och Brinkmann 2009, s. 17-18).

Enligt Kvale och Brinkmann (2009, s. 114) kan intervjuundersökningen delas in i sju stadier: tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering.

Tematisering: Nyckelfrågorna är vad, varför och hur. Vad: förkunskap om ämnet. Varför: formulering av undersökningens syfte. Hur: förkunskap om olika intervju- och analystekniker för att sedan kunna fatta ett beslut om vilka som är lämpligast. Även om det inte alltid är möjligt bör undersökningen med tanke på etiken eftersträva en förbättring av den undersökta gruppens situation. (Kvale och Brinkmann, 2009, s. 78, 120).

Planering: Utgående från syftet och etiska aspekter planera samt förbereda för alla av undersökningens stadier. Det är viktigt att få en överblick över hela undersökningen innan

själva intervjuandet börjar. Hur många intervjupersoner som skall ingå i undersökningen beror på syftet, ”Hur många personer behövs för att få fram det jag vill veta?”. (Kvale och Brinkmann, 2009, s. 118, 129). Eftersom undersökningen inom projektet Virtu baserar sig på fallstudier kommer endast ett fåtal att intervjuas. Kvale och Brinkmann (2009, s. 87) nämner undersökningspersonernas informerade samtycke som planeringsfasens etiska problem. Med informerat samtycke menas att forskaren på förhand, dvs. innan själva intervjutillfället, informerar om undersökningens syfte, uppläggning samt om eventuella för- och nackdelar som kan vara förenade med deltagandet. Informerat samtycke innebär även frivilligt deltagande.

Intervju: Intervjuerna genomförs med hjälp av en intervjuguide. Frågorna i guiden är baserade på en öppen intervjuform. Lantz (2007, s. 30, 33, 69) skriver att den öppna intervjuformen ger den intervjuade möjligheten att fritt beskriva sin egen verklighetsbild. Intervjun ger således intervjuaren information som ökar förståelsen för hans eller hennes subjektiva erfarenheter. Intervjuaren presenterar temat med övergripande frågor och ställer sedan följdfrågor utgående från vad den intervjuade berättar. Trots att det handlar om en öppen intervjuform bör den intervjuade hålla sig inom ramen för temat. Intervjuaren ansvarar för att den röda tråden bibehålls. Strukturen gör att den intervjuade känner tillit till intervjuarens kompetens.

Intervjumiljön är en viktig komponent som både kan främja och hindra ett gott samspeklighet. Förutom rummets läge, inredning och storlek har även den tid som reserverats för intervjun betydelse. Intervjuaren skall se till att det reserverats tillräckligt med tid så att det finns möjlighet att vid behov stanna upp under intervjun. Det skall även finnas tid avsedd för den inledande fasen, dvs. innan själva intervjun börjar. Själva rummet bör i mån av möjlighet vara skyddat från intrång och andra störande inslag. Eventuella mobiltelefoner skall vara avstängda under intervjun. Ifall störande inslag kan förekomma är det bra om intervjuaren på förhand observerar och nämner dessa för att sedan göra det bästa av situationen. Hur intervjuaren och den intervjuade sitter i förhållande till varandra är väldigt individuellt, intervjuaren kan med fördel fråga hur den intervjuade känner sig bekvämast. Ett tips kan dock vara att sitta så att ögonkontakt är möjlig men inte påtvungen, då kan intervjuaren anteckna utan att den intervjuade ser vad som skrivs. (Lantz 2007, s. 72-73). Repstad (2007, s. 96) skriver att den intervjuades eget hem kan medföra både en psykologisk och praktisk vinst. Intervjuaren kan då använda sig av fotografier eller andra föremål för att sätta fart på samtalet och på så vis underlätta intervjun.

Kvale och Brinkmann (2009, s. 144) skriver att intervjuaren börjar med att kort gå igenom undersökningens syfte, etiska aspekter som t.ex. identitetsskydd samt informera om användningen av bandspelare. Innan intervjun officiellt börjar bör den intervjuade även få möjlighet att ställa frågor. Genom att lyssna, visa intresse, förståelse och respekt skapar intervjuaren en god kontakt. Repstad (2007, s. 97) menar att ett misstag som lätt begås är att intervjuaren i förväg tänker på nästa frågeformulering istället för att lyssna till vad som sägs. Kvale och Brinkmann (2009, s. 145) skriver att samtalet kan avrundas genom att intervjuaren, utan att dra några stutsatser, sammanfattar något som sagts under intervjun. Den intervjuade får sedan möjlighet att kommentera påståendet. Slutligen kan intervjuaren säga att han inte har flera frågor och fråga ifall den intervjuade har någonting att ta upp eller fråga om innan intervjun avslutas.

Utskrift: Intervjusamtalet struktureras i en form som förenklar närmare analys, vanligen innebär detta en överföring från talspråk till skriftspråk. Med tanke på de etiska aspekterna gäller identitetsskydd. Forskaren får alltså inte redovisa data som kan identifiera den intervjuade utan dennes samtycke. Därtill bör omvandlingen från talspråk till skriftspråk vara tillförlitlig. (Kvale och Brinkmann, 2009, s. 79, 118).

Analys: Utgående från undersökningens syfte och ämne samt intervjumaterialets karaktär tas beslut om vilka analysmetoder som är lämpligast. Etiska ställningstaganden hänför sig till hur djupt och kritiskt intervjuerna skall analyseras samt huruvida de intervjuade skall ha inflytande över hur deras uttalanden tolkas. (Kvale och Brinkmann, 2009, s. 79, 118).

Verifiering: Är intervjuresultaten tillförlitliga, svarar resultaten på undersökningens frågeställning och kan det dras några allmänna slutsatser? (Kvale och Brinkmann, 2009, s. 118).

Rapportering: Intervjurapporten bör innehålla följande: Introduktion (tematisering), metod (planering, intervju, utskrift och analys), resultat (analys och verifiering) och till sist en diskussion. Forskaren har ett etiskt ansvar över vad han eller hon publicerar och därför fundera över vilka konsekvenser rapporten kan tänkas få för undersökningsgruppen. (Kvale och Brinkmann, 2009, s. 79, 297-298).

5 Centrala begrepp

För att läsaren skall förstå innebörden i arbetets viktigaste begrepp har vi valt att definiera dem i korthet.

Socialt nätverk: Det sociala nätverket bör ses som redskapet som förmedlar socialt stöd. Det sociala nätverket innefattar den grupp individer som upprätthåller den äldres sociala identitet samt erbjuder emotionellt och instrumentellt stöd. (Samuelsson, 2000, s. 266 enl. Antonucci, 1990). För deltagarna inom projektet Virtu ingår både anhöriga och professionella i det sociala nätverket, bl.a. andra Virtu deltagare, sjukskötare studeranden och lärare som arbetar inom projektet Virtu samt eventuella husdjur.

Socialt stöd: Sarason et al. 1983 skriver att det sociala stödet både inkluderar antalet vänner som erbjuder socialt stöd och den tillfredsställelse som stödet ger (enl. Ogden 2007, s. 259). Ajrough, Hillcoat-Nallétamby & Phillips (2010, s. 199) refererar House och Kahn (1985) som förtydligar att det sociala nätverket måste tas i beaktande, men det är ändå tillfredsställelsen av innehållet i varje relation som utformar det egentliga sociala stödet. Finfgeld-Connett (2005, s. 5-6) menar att socialt stöd kan delas in i två olika kategorier, emotionellt stöd och instrumentellt stöd. Det emotionella stödet består av gester som förmedlar känsla av välbehag. Instrumentellt stöd omfattar i sin tur bl.a. erbjudande av tjänster såsom hjälp med mat och hushållsarbete.

Sammanfattningsvis kan begreppen socialt stöd och socialt nätverk ses som två sidor av samma mynt, för att motta socialt stöd behövs ett socialt nätverk (Antonucci 1990 enl. Samuelsson 2000, s. 266).

Hälsa: ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart avsaknad av sjukdom eller funktionshinder” (World Health Organization 1948). Eftersom WHO:s definition endast hänvisar till en ideal situation kan den trots sin mångsidighet inte ses som tillfredsställande (Hyypä 2007, s. 59). Brülde och Tengland (2003, s. 167-168, 177) försöker ge en mer tillfredsställande förklaring på benämningen hälsa genom att belysa två möjligheter. Den första fokuserar på en specifik hälsonivå, exempelvis fullständig hälsa, samt vilka kriterier som måste uppfyllas för att en individ skall befinna sig på den hälsonivån. Den andra fokuserar mer på hälsoförändringar och hälsojämförelser. Den huvudsakliga frågan är då vilka slags förändringar, t.ex. rörande funktionsförmågan, som medför förändringar på hälsan. Vidare kan hälsa även ses som grundläggande hälsa och manifest hälsa. Den grundläggande hälsan är resursinriktad och kan förbli oförändrad trots exempelvis tillfällig sjukdom. Det manifesta hälsotillståndet kan däremot variera från dag till dag. Hälsotillståndet är då associerat till hur väl eller illa individen mår och fungerar vid given tidpunkt.

Livskvalitet: Efter ett antal genomläst litteratur har livskvalitet stigit fram som ett begrepp som ofta går hand i hand med socialt stöd. Brunnström (2004, s. 67) beskriver livskvalitet som ett begrepp innefattande sociala, fysiska och psykiska funktioner, samt upplevelsen av tillfredställelse och hälsa. Rapely (2003, s. 53) utreder begreppet vidare och menar att livskvalitet bör ses som ett övergripande välbefinnande som omfattar det fysiska, sociala, emotionella och instrumentella välbefinnandet. Detta tillsammans med den personliga utvecklingen, meningsfulla aktiviteter och egna värden skapar livskvaliteten.

Med det här som grund drar vi följande slutsats; ifall den hemmaboende äldres upplevda livskvalitet påverkas, påverkas även hälsan. I Folkhälsorapporten för projektet Äldre och folkhälsa (2001, s. 9) skrivs det även att hälsa och välbefinnande är begrepp som hör ihop.

Telecare: Med telecare- service avses från distans leverering av vårdservice till äldre hemmaboende som oftast bor avlägset. Telecare- service inkluderar virtuella hembesök (videosamtal), olika sorters anordningar för ökad säkerhet i hemmet, påminnelse-system mm. Syftet med alla formers telecare- service är stöda den äldre hemmaboende så att han/hon kan bo hemma så länge som möjligt (Magnusson, Hanson och Borg 2004, s. 224).

6 Vårdservice på distans; telecare

Antalet äldre människor i vårt land ökar stadigt. Denna demografiska trend betraktas som ett positivt tecken på ökad levnadsstandard. De flesta av människor över 65 år lever självständiga och hälsosamma liv, men en femtedel behöver hjälp och stöd för att utföra de dagliga sysslorna och hållas aktiva i samhället (Magnusson m.fl. 2004, s. 223). Sävenstedt m.fl. (2007, s. 10-11) konstaterar att när tekniken tar snabba utvecklingssteg uppstår en mängd idéer om hur den kan tillämpas inom nya områden, bl.a. inom vård av äldre. En grundläggande tanke med olika former av hjälpmedel är att de skall möta olika behov och kanske kunna kompensera funktioner som den äldre inte längre klarar av att sköta självständigt. Tekniken finns inte där för sin egen skull, utan som stöd för dem som skall använda den.

Många äldre önskar att de självständigt kan bo hemma så länge som möjligt. Platserna på åldringshem och olika långvårdsavdelningar och anstalter minskar också för att spara på resurser vilket leder till att allt fler äldre bor hemma länge. För att stöda hjälpbehövande, hemmaboende äldre utvecklas ständigt nya innovationer. Allt mer uppmärksamhet har riktats just till modern teknologi och hur den kan användas för att stöda den äldre

hemmaboende. Samtidigt ser man i de teknologiska innovationerna möjligheten att skapa en mer tidsmässigt optimal arbetsmiljö för vårdpersonal (Magnusson m.fl. 2004, s. 223).

Bradley, Williams, Brownsell och Levy beskriver i sin forskningsartikel (2002, s. 64) begreppet telecare som ett holistiskt närmelesätt för att på distans sörja för hälsovård, assistans och övervakning med hjälp av lämpliga teknologier med avsikten att säkra klientens välmående. Med telecare- service avses på avstånd leverering av vårdservice till hemmaboende äldre. Dessa äldre bor ofta ute på landsbygden och har därför inte samma tillgång till den service som erbjuds inne i städer. Telecare innefattar påminnelse-system, säkerhet i hemmet och alarmsystem samt virtuella hembesök t.ex. genom videokommunikation. Dessa servicemöjligheter är utarbetade specifikt för att undvika hospitalisering och för att stöda det naturliga åldrandet i den egna hemmiljön (Magnusson m.fl. 2004, s. 224-225).

Examensarbetet fokuserar mest på telecare- service i form av virtuella hembesök. I synnerhet videokommunikation med hjälp av en vanlig tv-apparat med tilläggsutrustning, Virtu- kanalen, lyfts fram i projektet Virtu som vårt examensarbete är en del av.

6.1 Tidigare gjort inom telecare

Det har länge funnits visioner om möjligheten att stöda människor i deras hem med hjälp av modern teknologi. Utvecklingen av videokommunikation har arbetats med sedan 1990-talet i Storbritannien och USA. I takt med att tekniken går framåt utvecklas system (Sävenstedt m.fl. 2007, s. 51). I Finland har bl.a. följande projekt om stöd för hemmaboende äldre med hjälp av videokommunikation genomförts.

Hyvinvointi- TV, som började utvecklas år 2005 av yrkeshögskolan Laurea, TDC Song Ab, Videra och Esbo stad, var en ny innovation bland telecare- service. Den hemmaboende äldre kunde ta emot och delta i sändningar av program genom en vanlig TV-apparat med tilläggsutrustning i form av videokamera och modem. Programsändningarna utfördes av sjukvårdsstuderande- och lärare som behandlade ämnen som intresserade de deltagande äldre (Hyvinvointi- TV/ Kotiin hanke). Yrkeshögskolan Novias MåBra- TV fungerade enligt samma koncept i samarbetade med TDC Song och Videra. De i MåBra-TV deltagande äldre bodde alla ute i skärgården och hade inte samma tillgång till service som de som bor på fastlandet. Målet med denna form av telecare- service var att förbättra hemmaboende äldre människors möjligheter att klara sig hemma och på så vis minska eller

t.o.m. eliminera behovet av institutionsvård. De äldre hemmaboende sågs inte bara som mottagare av servicen, utan även som aktiva medverkande deltagare och utvecklare av den. Hyvinvointi- TV projektet avslutas 2011 och MåBra- TV avslutades 2010. Nu skall Virtukanalen ta vid där MåBra- TV avslutades (Hyvinvointi- TV/ Kotiin hanke).

6.2 Erfarenheter baserat på tidigare utförd forskning gällande telecare

Telecare erbjuder ett brett sortiment serviceformer som påminnelse-system, säkerhet i hemmet, alarmsystem samt virtuella hembesök. Som de största fördelarna telecare-servicen för med sig noteras förminskade intagningar på sjukhus, förkortade sjukhusvistelser och undvikande att bli intagen på åldringshem eller annan anstalt. Eftersom servicen erbjuds i den äldres egen hemmiljö finns det möjlighet att skapa ett jämlikare förhållande mellan vårdpersonal samt den äldre hemmaboende. En viktig fördel är att den äldre hemmaboende i många fall kan undvika att spendera mycket tid och pengar samt stress med resor till och ifrån den egna läkarmottagningen eller hälsocentralen. Den äldres tillgänglighet till vårdaren ökar, han/hon upplever en starkare koppling till vårdaren och känner dessutom sig få mer information och är på så vis är mer aktiv inom den egna vården (Magnusson m.fl. 2004, s.226).

Sixsmith och Sixsmith (2008, s.232) noterar följande fördelar med telecare; kvaliteten på vården höjs då tillgången till vården är enklare och snabbare. Säkerheten och även den uppfattade känslan av säkerhet hos den äldre hemmaboende ökas. Då den äldre känner sig säker i sitt hem ökar självkänslan och hans/hennes fysiska funktionsförmåga upprätthålls då han/hon vågar röra på sig och utföra sina dagliga sysslor.

I sin forskning har också Hanson, Percival, Aldred, Brownsell och Hawley (2007, s. 194) listat liknande fördelar med telecare- service. De betonar även hur skraddarsydd användningen av telecare- service är. Den äldre hemmaboendes specifika behov tas i beaktande och individuell, kontinuerlig vård erbjuds.

Ett problem med de virtuella hembesöken (t.ex. videosamtal) är utmaningarna kring att lära den äldre att använda den tekniska apparatur som är en förutsättning för att besöken skall gå att utföra. Då en människa åldras blir inlärning av något nytt svårare och mer tidskrävande p.g.a. flera olika orsaker, delvis fysiska förändringar och delvis psykiska. Till följd av detta kan den äldre ibland misslyckas och ge upp sitt försök i att använda sig av telecare- service. Detta problem kan enkelt avhjälpas genom att erbjuda tillräcklig individuell handledning och övning i användning av de tekniska apparaterna. Då kan de

negativa attityderna påverkas och den äldre ser den direkta potentialen och de personliga fördelar han/ hon får ut av att ha tillgång till servicen (Magnusson m.fl. 2004, s. 229-230). Bradley m.fl. (2002, s. 73) har liknande tankar; tekniken skall ha användaren, den äldre hemmaboende, i fokus och vara designad på ett sådant vis att det är lätt att använda den samt att lära sig att använda den.

7 Den hemmaboende äldres sociala stöd

Vad som anses vara idealet gällande det sociala stödets funktion är könsbundet. För kvinnor är det socialt deltagande och trygga relationer som är viktigt medan det hos män främst handlar om social uppskattning och att själv kunna påverka det sociala stödet. (Hagberg 2002, s. 78). Könsskillnader syns även i det sociala nätverkets struktur. Generellt är kvinnor i större grad än män engagerade i släkt- och vänskapsrelationer. Kvinnor fungerar ofta som känslomässiga stödpersoner medan män ofta erbjuder råd och fungerar som ekonomiska stödpersoner. Kvinnor värdesätter följaktligen det emotionella sociala stödet i en större utsträckning än män. (Samuelsson 2000, s. 268). Folkhälsorapporten för projektet Äldre och folkhälsa (2001, s. 91) tar upp skillnaden i upplevelsen av ensamhet mellan kvinnor och män. Trots att kvinnor i allmänhet har ett bredare socialt nätverk upplever de ändå ensamhet i större utsträckning än män. Detta tyder på att få sociala kontakter inte automatiskt medför ensamhet och tvärtom.

Media vill ofta förena begreppen ensamhet och äldre. Undersökningar tyder dock på att ensamheten som problem är överskattat i förhållande till de äldres egna åsikter. Den bakomliggande förklaringen kan vara att de äldres förväntningar sänks då de sociala relationerna minskar, de anpassar sig gradvis till den nya situationen. (Dale, Dale & Lorensen 2001, s. 5). Birkeland och Natvig (2008, s. 19) stärker detta resonemang, de skriver i sin artikel att de äldre hemmaboende har mycket ensamtid med endast korta besök av hemvård och familj som variation. Ordet ensam upplevs ändå ha en negativ klang och få av de äldre klassificerar sig som ensamma. De äldre anser inte heller att ensamhet är något bestående tillstånd utan att det är kopplat till olika händelser i livet. Möjligheten att bo hemma värderas högt bland äldre. Att boendeformen sedan leder till mycket tid på egen hand sågs inte som någonting negativt utan tvärtom, många av de äldre trivs med att rå om sig själva.

Sociala relationer är något som de äldre anser är betydande för att uppnå en god livskvalitet, speciellt viktig är relationen till barn, barnbarn och den övriga familjen (Dale

m.fl. 2001, s. 9). Folkhälsorapporten för projektet Äldre och folkhälsa (2001, s. 89) redogör för liknande fakta, det viktigaste sociala nätverket utgörs av den närmaste familjen. Ajrouch m.fl. (2010, s. 202) skriver om en studie var det framkommit att de äldre inte involverar hela sitt sociala nätverk då de önskar stöd. Istället utnyttjas bara en liten grupp, oftast de närmaste inom familjen, för att tillgodose behov av olika slag. Det sociala stödet kompletteras därutöver av närboende vänner som erbjuder ett annorlunda stöd än familjen. Skaars m.fl. (2010, s. 35-36) forskningsresultat stärker påståendet om att vännerna är viktiga för de äldre. De äldre belyser speciellt vänner som de har ett gemensamt förflutet med och som har liknande intressen som de själva. Känslan av tillfredsställelse är inte kopplat till mängden sociala kontakter, utan det som är viktigt är att ha någon att prata med.

Birkeland och Natvig (2008, s. 19-20) har i sin forskning uppmärksammat att en del äldre upplever att de inte har någon möjlighet att styra kontakten till familjen. Detta till följd av att familjemedlemmarna kunde bo långt borta eller själva ha en sämre kondition pga. hög ålder eller sjukdom. Skaar m.fl. (2010, s. 35) skriver att variationerna är stora i det sociala stödets omfattning bland de äldre hemmaboende. Några i undersökningen hade otillräckliga sociala kontakter medan andra hade god kontakt exempelvis med familjen. Folkhälsorapporten för projektet Äldre och folkhälsa (2001, s. 90) har fört statistik över hur ofta äldre hemmaboende 75 år fyllda och äldre träffar sina barn. Två tredjedelar av undersökningsgruppen träffar ett eller flere av sina barn minst en gång i veckan. Nio av tio pratar med sina barn i telefon varje vecka. Bara fyra procent av de äldre har varken besök eller telefonkontakt varje vecka. Skaar m.fl. (2010, s. 35) förklarar att de äldre själva anser att den bakomliggande orsaken till bristfälliga kontakter är att många vänner avlidit till följd av hög ålder och att den egna sviktande hälsan begränsar möjligheten till kontakt med andra. Väderförhållandena gör att det speciellt vintertid är svårt att upprätthålla de sociala kontakterna, under sommarhalvåret då det är smidigare att röra sig utomhus går det lättare. Generellt anses det vara svårt att få nya vänner på äldre dagar, mötesplatser för att stifta nya bekanskap är väldigt begränsade (Birkeland och Natvig 2008, s. 20). Skaar m.fl. (2010, s. 35) kontrar ändå med att en del äldre fortfarande anser sig klara av att skapa nya kontakter.

Skaar m.fl. (2010, s. 35) tog i sin undersökning fasta på det faktum att många av de äldre hemmaboende tycker att telefonen i viss mån kan ersätta besök. Birkeland och Natvig (2008, s. 19) har kommit fram till liknande resultat, dvs. att telefonen många gånger kan fungera som ett substitut då det av någon orsak inte är möjligt att träffas ansikte mot

ansikte. Särskilt viktig upplevdes telefonkontakten till syskon och vänner i samma ålder. Ifall barnen inte har möjlighet att komma på besök kan även den kontakten ske via telefon. Den äldres eget initiativtagande är viktigt för att telefonkontakterna skall ge önskad social effekt. Skaar m.fl. (2010, s. 35) skriver att även datorn sågs som ett verktyg för social kontakt, bl.a. genom att skicka e-post med barnbarnen.

8 Det sociala stödets betydelse för den hemmaboende äldres hälsa

Ajrouch m.fl. (2010, s. 200) skriver att forskning påvisar ett strakt samband mellan socialt stöd och det goda åldrandet. Dehlin och Rundgren (2007, s. 32) fullständigt påståendet, ett välfungerande socialt stöd är en förutsättning för en hög välbefinnandenivå. Hagberg (2002, s. 77) skriver att det sociala nätverkets struktur och funktion avspeglas i den äldres välbefinnande. Ajrouch m.fl. (2010, s. 200) refererar Krause (2001) då de förtydligar, det är inte det mottagna sociala stödet som mest påverkar individens hälsa och välbefinnande utan den personliga upplevelsen av det sociala stödet. Även tilliten i det sociala stödet påverkar hälsan och välbefinnandet, dvs. tron på att nära och kära erbjuder en hjälpande hand ifall behovet skulle uppstå. Interaktioner som karakteriseras av negativa och avvisande känslor har också en stor påverkan.

Det är oklart ifall sambandet mellan socialt stöd och hälsa beror på att socialt stöd bidrar till att upprätthålla en god hälsa eller om äldre med god hälsa har bättre tillgång till socialt stöd. Ändå tror forskare att äldre människor vars sociala nätverk reduceras till följd av exempelvis dödsfall sannolikt har en sämre hälsa till följd av det minskade sociala stödet. (Ajrouch m.fl. 2010, s. 200-201). Hagberg (2002, s. 77) poängterar i sin tur att socialt stöd i form av sociala kontakter, socialt deltagande, personligt och känslofullt stöd samt socialt inflytande har en positiv effekt på välbefinnandet. Den positiva effekten uppmärksammas främst i form av bättre hälsa, mindre upplevelse av sjukdom samt mindre utsatthet och sårbarhet hos den äldre.

För att förhindra det försnabbade åldrandet som ett reducerat socialt stöd för med sig är det viktigt att de äldre upplever sig själva som oberoende, självständiga, nyttiga, önskvärda och uppskattade. De äldre måste få bevis på att omgivningen räknar med dem, dvs. att de behövs i dagens samhälle. Ifall dessa kriterier uppfylls främjas det goda åldrandet (Jansson & Almberg 2002, s. 22). Även Kristensson och Jakobsson (2010, s. 25) anser social aktivitet vara en av tre nyckelfaktorer för ett gott åldrande.

Efter ovanstående beskrivning på vilka aspekter av socialt stöd som påverkar den äldre hemmaboendes hälsa kommer vi nu att fördjupa oss i ämnet. Arbetets första frågeställning konkretiseras vidare i fyra separata underrubriker; fysiska hälsoaspekter, psykiska hälsoaspekter, civilståndets påverkan och husdjurens påverkan.

8.1 Fysiska hälsoaspekter

Sociala interaktioner kan skydda den äldre mot sjukdom, insjuknande och sjukdomsupplevelse, dvs. alla aspekter som påverkar det fysiska välbefinnandet (Hagberg 2002, s. 77). Ett flertal undersökningar har påvisat att det sociala nätverket skyddar den äldres hälsa på olika sätt. Den skyddande effekten kan ha en direkt verkan på den fysiska hälsan eller påverka den äldres hälsoattityd och beteende. Även om variationer i de äldres hälsobeteenden tas i beaktande fungerar de sociala relationerna som fristående buffert mot sjukdom och dödsfall. (Heikkinen 2008, s. 336). Samuelsson (2000, s. 268) refererar Cohen och Syme (1985) då även hon skriver att det finns flera bevis på ett positivt samband mellan socialt stöd och antalet dödsfall. Heikkinen (2008, s. 336) fortsätter med att forskare har upptäckt ett samband mellan insjuknandet i vissa sjukdomar och sociala relationer, speciellt gällande hjärt- och kärlsjukdomar. De som har flere sociala relationer insjuknar mer sällan i hjärt- och hjärninfarkt. Även fysisk- och kognitiv funktionsnedsättning påträffas mer sällan hos dem med ett tillfredsställande socialt nätverk.

Även om socialt stöd oftast ses som någonting väldigt positivt kan det även ha sina nackdelar. Enskilda personer i det sociala nätverket kan i all välvilja ge ett för intensivt stöd vilket leder till att den äldre inte tillåts vara oberoende och självständig (Ajrouch m.fl. 2010, s. 201). Ifall någon eller några i det sociala nätverket tvivlar på den äldres förmåga att klara sig och ser denne som sjuk och svag kan det leda till att den äldre sänker sig till den nivån. Kombinationen av detta och den verkliga fysiska nedgången leder till ett ökat beroende av andra, ökat vårdbehov och ett snabbare åldrande (Jansson & Almqvist 2002, s. 21). Även Heikkinen (2008, s. 336) skriver att de sociala relationerna i vissa fall kan ha en negativ effekt på hälsa och funktionsförmåga. Relationerna fungerar då som en modell för ohälsosamma och riskfulla beteendemönster vilket i sin tur kan leda till störningar på den fysiska hälsan, t.ex. nedsatt immunförsvar. Buchter, Kring och Sandqvist (2008, s. 71) förklarar att den sorg som upplevs till följd av ofrivilliga förlorade sociala kontakter, exempelvis dödsfall, är en belastning som kan leda till svårartad stress. Stressen kan bl.a. framkalla passivitet och nedsatt matlust hos den äldre. Ödlund Olin (2010, s. 171) delar

föregåendes åsikt då hon refererande till Morley (2001) skriver att social isolering och ensamhet kan vara en delorsak till ett bristfälligt näringsintag bland med äldre. Fysisk smärta bland med äldre är ingenting ovanligt. Det är dock viktigt att komma ihåg att smärta är mångdimensionellt och påverkas även av sociala faktorer, t.ex. den äldres sociala nätverk (Jakobsson 2010, s. 210-211).

8.2 Psykiska hälsoaspekter

Den psykiska och sociala hälsan har så pass stort inflytande på varandra att det brukar talas om psykosocial hälsa. Den psykosociala hälsan främjas av trivsamma fritidssysselsättningar och stöttande vänner Bucht- Kring och Sandqvist (2008, s. 32). Vänner i samma ålder har ofta ett terapeutiskt inflytande på den äldre då de ger stöd och uppmuntring. Jämnåriga förstår varandra på en djupare känslomässig nivå och utbytet av minnen och erfarenheter sker lättare. Speciellt de äldre som lever ensamma värdesätter sällskapet av jämnåriga. De yngre vännerna samt barn och unga hjälper i sin tur den äldre att hänga med i dagens samhälle. Fritidssysselsättningar tillsammans med yngre ger den äldre nya inslag och motverkar känslor av ensamhet (Ijäs 2006, s. 90-91). De sociala kontakterna finns till för att den äldre skall känna gemenskap, vänskap och kärlek. De visar den äldre uppskattning och gör att hon eller han känner sig värdefull Bucht- Kring och Sandqvist (2008, s. 14). Umgänge med familj, vänner och bekanta ger känslomässig tillfredsställelse (Carstensen 1995 enl. Hagberg 2000, s. 189).

Dale m.fl. (2001, s. 4-5) skriver att det finns ett direkt samband mellan självkänsla och hälsa. Det sociala stödet ökar den äldres självkänsla och minskar benägenhet för ångest, depression och ensamhetskänslor. Jansson och Almberg (2002, s. 21) vidareutvecklar sambandet mellan självkänsla och hälsa, kontakten till andra utformar till stor del uppfattningen den äldre har om sig själv. Oftast är det den sociala omgivningen som är avgörande för hur gammal den äldre känner sig. En positiv attityd från omgivningen kan förlångsamma åldrandet och vice versa.

Vidare finns det även ett tydligt samband mellan hälsa och upplevelsen av mening och kontroll. För att den äldre skall känna kontroll och meningsfullhet i sin situation är det viktigt att hemvårdspersonalen, som ofta ingår i den hemmaboende äldres sociala stöd, uppmuntrar den äldre till aktivt deltagande i den egna omsorgen samt att hon eller han medverkar i beslut gällande den egna vården Dale m.fl. (2001, s. 4-5). Ogden (2007, s. 260) menar att socialt stöd hjälper individen att klara av stress. Då en individ blir utsatt för

påfrestningar kan det sociala stödet bistå med en lämplig strategi för att klara av stressen. Processen kan förklaras genom att den som genomgår en stressig händelse jämför sig med andra som gått igenom liknande. Andra individers erfarenheter hjälper individen att välja en gynnsam strategi för att klara av den egna stressen.

Socialt stöd kan även ha negativ inverkan. Ajrouch m.fl. (2010, s. 201) skriver att ett allt för intensivt stöd från någon eller några i det sociala nätverket kan bidra till att den äldres självkänsla försvagas. Heikkinen (2008, s. 336) tar även upp några av de negativa effekterna sociala relationer kan ge upphov till, exempelvis känslor av krav, konflikt, besvikelse, avundsjuka och underskattning. Dehlin och Rundgren (2007, s. 32) skriver att ett otillfredsställande socialt stöd kan leda till känsla av ensamhet, otrygghet och saknad. Vidare utgör ensamhet och isolering enligt Sjöström och Ekwall (2010, s. 130) riskfaktorer för att den äldre skall insjukna i mentala problem.

8.3 Civilståndets betydelse

Eftersom kvinnans medellivslängd är högre än mannens finns det ett stort antal änkor i de äldre åldersgrupperna (Ijäs 2006, s. 40). För många äldre kan denna förlust innebära ensamhet och isolering. Den äldre kan då använda sig av gamla gemensamma minnen för att fly verkligheten (Hagberg 2002, s. 79). Grimby (2001, s. 191-192) gjorde en undersökning på hur 75-åringars civilstånd påverkar livskvaliteten. Begreppet livskvalitet delades in i fyra dimensioner; självkänsla, frihet från ångslan, psykosomatisk hälsa och livstillfredsställelse. Utgående från denna mätmetod hade äldre som var gifta och de som aldrig varit gifta högst livskvalitet. Änkor och änklingar upplevde en sämre livskvalitet.

Män upprätthåller vanligtvis ett nära förhållande till endast några enstaka personer, huvudsakligen till sin maka (Ajrouch m.fl. 2010, s. 201). Ofta nämner även män sin fru som sin närmaste och bästa vän medan kvinnor oftast ser sitt vuxna barn eller en jämnårig väninna som sin mest förtrogna vän (Samuelsson 2000, s. 268). Männens relativt begränsade sociala nätverk medför att änklingar ofta har svårare att tackla problem i vardagen än vad änkor har (Samuelsson 2000, s. 268). Kvinnor har överlag ett brett socialt nätverk och tenderar därför få mer socialt stöd än män. Kvinnans sociala nätverk har även en tendens att öka både kvantitativt och kvalitativt då det av någon anledning förekommer ett större behov av stöd i livet, exempelvis då hon är änka. Följaktligen har äktenskapets skyddande effekt en större inverkan på män än kvinnor (Ajrouch m.fl. 2010, s. 201).

8.4 Husdjurens betydelse

Många äldre är vana att leva nära djur då flertalet är uppvuxna på landet eller i småorter var djur är vanliga (Norling 2004, s. 29). De naturliga känslomässiga band som finns mellan människan och djuret gör att djuren oftast har en positiv inverkan på den äldre. Då människan klappar ett djur utsöndras hormonet oxytocin som verkar ångestdämpande och skapar en känsla av lugn och ro i kroppen. Att kela med djur minskar även halterna av stresshormon i kroppen och sänker blodtrycket. Djuren i sig är ett utmärkt socialt stöd och promenader med exempelvis hunden kan vara ett effektivt sätt att ytterligare utöka det sociala nätverket (Jansson & Almberg 2002, s. 203). Husdjur fungerar överlag som ett socialt smörjmedel, ifall djuret finns med då människor träffas flyter samtalen smidigare och känslan av gemenskap ökar (Höök 2010, s. 36). Norling (2004, s. 27) ger exempel på detta; ingen eller få tar spontan kontakt ifall man rör dig ensam ute, är man istället ute och promenerar med en hund tar ett flertal människor kontakt.

Undersökningar har visat att äldre med husdjur har en betydligt bättre fysisk och psykisk hälsa jämfört med kontrollgruppen (Norling 2004 enl. McBride & Roberts 1995, s. 31). I en studie som undersökte djurens betydelse för hälsa och livskvalitet upptäcktes det att djurägarna hade följande; en aktiv livsstil, en bättre förmåga att bibehålla fritidssysselsättningar, bättre immunförsvar, snabbare återhämtning efter sjukdom och minskad användning av vårdtjänster. Jämfört med kontrollgruppen hade äldre med husdjur även en bättre förmåga att handskas med vardagsstress, minskad depressionsrisk och de upplevde att de hade en hög livskvalitet och tillfredsställande socialt stöd. Husdjurens hälsofrämjande effekter visar sig även som sänkt kolesterolvärde, lägre systoliskt blodtryck och en ökad chans för överlevnad efter hjärtinfarkt (Norling & Larsson 2004, s. 188, 196-197).

Ensamboende äldre med katt har mindre risk för fysisk, psykisk och social understimulering. Det har visat sig att kattägarna ser mer positivt på sin vardag tack vare att de är mer nöjda med sin hälsa, livskvalitet och sociala stöd. Vidare har hunden en stressreducerande effekt då de skapar en positiv och lugn sinnesstämning, ger motion och en positiv interaktion. Hundägare har färre och svagare stressreaktioner samt psykosomatiska symtom som huvudvärk, magont, ryggvärk, hjärt- och kärproblematik, sömnsvårigheter och depressioner (Norling & Larsson 2004 enl. Bregler 1992, s. 190). Andra djur som visat sig ha positiva hälsoeffekter är burfåglar och akvariefiskar. Äldre med burfåglar hade en minskad risk för depression jämfört med kontrollgruppen (Jansson

& Almqvist 2002, s. 203). Norling (2004, s. 27) skriver att exempelvis undulater används för att förbättra den äldres sociala klimat samt för att öka social stimulans och stöd. Akvariefiskar gjorde att de äldre fokuserade mindre på sina krämpor och mer på positiva och roliga samtalsämnen (Jansson & Almqvist 2002, s. 203).

Norling (2004, s. 28-29) refererar till sina tidigare verk (Norling 1990, 1996, 2000) då han skriver att nästan dubbelt flere kvinnor än män anser att djur har ett högt hälsovärde i form av välbefinnande och livskvalitet. En del kvinnor har en så pass nära relation till sitt husdjur att de ser djuret som sin närmaste vän. Speciellt hos änkor finns ett stort djurintresse. Norling (2004, s. 32) fortsätter förklara att hunden i många fall ökar kvinnornas fysiska aktivitet, de vågar ge sig ut på promenader eftersom de har husdjuret med sig som skydd och trygget. Strang (2007, s. 79) menar att även om husdjuret snarare kompletterar än ersätter mänskliga relationer kan det känslomässiga bandet vara lika starkt som människor emellan. Exempelvis hunden har en överlägsen förmåga att tyda kroppsspråk vilket gör den till genuin vän. Det har till och med visat sig att hundar kan förutsäga och varna för hypoglykemi och epilepsianfall.

Risken för allergier avtar med åldern, vilket betyder att det är osannolikt att den äldre som inte har djurallergi skulle utveckla en sådan (Jansson & Almqvist 2002, s. 204). Ifall den äldre inte vågar skaffa sig ett husdjur har det istället ofta att göra med känslomässiga och praktiska problem, dvs. att det finns en risk för att djuret lever längre än de själva. En annan orsak kan vara att den äldre är rädd för att ex. hunden skall lida ifall den äldre inte orkar gå ut med den tillräckligt ofta (Norling 2004, s. 29).

9 Socialt stöd som kan förverkligas virtuellt

Betydelsen och vikten av det sociala stödet för den hemmaboende äldre är stort och upplevelsen av ett tillräckligt socialt stöd går hand i hand med många faktorer. Om den äldre hemmaboende har försämrad fysik, dålig självkänsla eller upplever stress och oro påverkar det även det sociala livet. Alla dessa faktorer och många fler hänger ihop för att den äldre skall uppleva att han/hon är tillfredsställd med sitt sociala stöd.

Om den äldre i fråga bor långt utanför en stad, ute i skärgården möjligtvis? Om det sociala nätverket bor långt borta? Om vårdservice inte finns att få lättillgängligt? Om det känns otryggt i hemmet? Telecare erbjuder olika former av service på distans, men kan även socialt stöd vara en av dem? Hurdant socialt stöd kan förverkligas virtuellt och till vilken

grad? Hur kan vårdpersonal, släkt och vänner via Virtu- kanalen ge socialt stöd till den äldre? För att få en heltäckande struktur har vi valt att dela in faktorerna som påverkar det sociala stödet (fysiska, psykiska) på samma vis som tidigare i vårt arbete. Dessutom utreder vi hur det sociala nätverket påverkas av telecare samt till vilken grad socialt stöd från vårdpersonalens sida går att förverkliga. Vi reder ut vilka av dessa faktorer som går att förverkliga via telecare och till vilken grad så att tillräckligt socialt stöd erhålls.

9.1 Hur telecare kan stöda den äldres fysiska hälsa

Samuelsson (2000, s. 253) lyfter fram *Havighurst's Aktivitetsteori* då hon skriver om det sociala åldrandet. Teorin går ut på att äldre människor som är aktiva med sysselsättningar och i kontakter med andra människor blir mer tillfredställda och anpassade i tillvaron, än de som är mindre aktiva. Om aktivitet i de roller och sysselsättningar som den äldre hade under medelåldern upprätthålls samtidigt som nya aktiviteter introduceras skapas bättre förutsättningar under ålderdomen. Att skapa nya sociala kontakter vid förlust av det sociala nätverket ökar också förutsättningarna för att leva ett innehållsrikt liv som äldre. Att vara aktiv och ”förbli ung” så länge som möjligt stärker självbilden. Hög aktivitetsnivå förbättrar också integrationen i samhället.

I praktiken betyder detta att den äldre kanske inte mera har möjlighet att ha husdjur pga. försämrade rörlighet. Den försämrade rörligheten bidrar också till social isolering eftersom den äldre inte har så lätt att ta sig hemifrån (Sixsmith A. & Sixsmith J. 2008, s. 228). Telecare erbjuder många möjligheter till ökad fysisk aktivitet, vilket i sin tur ofta leder till möjligheten att leva ett rikare socialt liv. Magnusson m.fl. (2004, s. 227) påpekar att flere olika former av telecare- service är utvecklad i syftet att öka den äldres självständighet. Med alarm och andra säkerhetsanordningar vågar den äldre röra på sig mer, konditionen upprätthålls och han/hon blir inte bunden till hemmet. Den äldre upprätthåller på så vis de fysiska förutsättningar som krävs för att ta sig ut och träffa släkt, vänner och grannar. Bradley och Poppen (2003, s.23) har i sin forskning om telecares inverkan på social isolering kommit fram till att de undersökta äldres möjlighet att kommunicera med varandra via videokommunikation leder till att de är villiga att lämna huset oftare för att de vill träffa sina nya vänner också i person.

Möjligheten att ta emot och delta i videosamtal kan också påverka fysiken i en positiv riktning. De tidigare nämnda projekten Hyvinvointi-TV och MåBra-TV som finska yrkeshögskolor erbjöd äldre hemmaboende är ett bra exempel på detta.

Programsändningarna handlade om allt från vård av kalla fötter till olika gympor som de äldre gärna tog del av (Hyvinvointi- TV/ Kotiin hanke).

9.2 Hur telecare kan stöda den äldres psykiska hälsa

Sixsmith, A. och Sixsmith, J. (2008, s. 226) noterar i sin forskning hur många äldre hemmaboende finner det viktigt att klara sig självständigt och inte vara beroende av andra människor för att klara av vardagen. När en människa blir äldre och märker att han/hon inte klarar av att på egen hand sköta de saker som inte medfört problem förut, kan det leda till sämre självkänsla. Faktum är att den äldre människan behöver utökat socialt stöd för att klara av vardagen. I forskningen gjord av Sixsmith, A. och Sixsmith, J. (2008, s. 229) framgår att för den äldre att fråga närstående (släkt, vänner, grannar) om hjälp ibland kan anses väldigt svårt av många orsaker. Den äldre vill bibehålla sin identitet och är rädd för att förlora den både inom sig själv och inför andra. Känslan av att uppfattas som en börda, samt rädslan för negativt slitage på de sociala förhållandena är en annan orsak. Gällande de vardagliga ärenden den äldre hemmaboende är i behov av hjälp för att utföra, föredrar han/hon att betala en utomstående vårdgivare för servicen eller använda sig av modern teknik som telecare. Telecare- service kan således till en stor del komplettera och/eller ersätta det stödet som människorna i den hemmaboende äldres närhet tidigare gjort. För ensamma äldre utan anhöriga, eller om de anhöriga bor långt borta, kan också telecare-service hjälpa till med att lösa problemet med hur det skall gå att få de praktiska ärendena i vardagen att löpa (Sixsmith, A. och Sixsmith, J. 2008, s. 233). Feeney Mahoney (2011, s.74) konstaterar samma sak; den äldre är rädd för att förlora sin identitet och bli en börda för de anhöriga vilket drar ner på den äldres upplevelser av välmående och livskvalitet.

Torp, Hanson, Hauge, Ulstein och Magnusson (2007, s. 82) skriver att telecare- service kan minska stress och förbättra hälsan vilket leder till ökad kunskap och ökat socialt stöd. Då telecare erbjuder tillgång till kunskap, information och stöd på den äldres egna villkor och egna tidtabell i det egna hemmet klarar den äldre av sin vardag på ett effektivare sätt, får ökad kompetens i egenvård, bättre självkänsla och slutligen ökad självständighet (Magnusson & Hanson 2003, s. 435).

9.3 Socialt nätverk ur telecare- perspektiv

Hemmet är socialt sett en viktig plats. I hemmet umgås människan med sin familj, sina vänner och grannar samt upprätthåller dessa sociala kontakter (Sixsmith A. & Sixsmith J.

2008, s. 224). Å andra sidan kan ett hem också upplevas som en plats full av intensiv ensamhet. När dörren stängs kan känslan av att vara utan stöd och hjälp genomsyra hela tillvaron för många äldre som bor ensamma hemma. Många äldre lever ensamma för att deras man, fru, släktingar och/ eller vänner gått bort. Slakten kanske också bor långt borta och har inte möjlighet att hälsa på så ofta (Sixsmith A. & Sixsmith J. 2008, s. 228).

Är det då möjligt att upprätthålla en meningsfull relation och uppleva närhet på distans via videosamtal? För att kunna besvara den frågan kan det vara bra att först fundera över vilka faktorer som bidrar till en känsla av närvaro och närhet i det virtuella rummet. Fysisk och social närvaro, känslomässigt utbyte och att se varandra som individer poängteras avgörande. Om det är möjligt att skapa en upplevelse av en fysisk närvaro tillsammans med social närvaro i det virtuella rummet finns förutsättningar för att det uppstår en ömsesidig upplevelse av närhet för deltagarna (Sävenstedt m.fl. 2007, s.71-74). Sävenstedt m.fl. (2007) refererar till tidigare gjord forskning inom området som har påvisat att förmågan att skapa ett sammanhang som är meningsfullt för deltagarna är viktigt. Det virtuella videosamtalet måste finnas i ett kulturellt sammanhang som deltagarna känner sig bekväma i och därmed kan fungera naturligt. Sävenstedt m.fl. (2007) refererar även till Enlund (2000) som anser att för att uppleva känsla av närvaro i det virtuella rummet också följande faktorer påverkar; den tekniska kvaliteten, innehållet i samtalet och deltagarnas inställning till videosamtalet (Sävenstedt m.fl. 2007, s.71-74).

I en tidigare undersökning av Sävenstädt (2003) enl. Sävenstädt (2007, s. 56-57) konstaterar han om interaktion mellan släktingar och den äldre hemmaboende via videokommunikation även att den sortens kommunikation möjliggör interaktion oftare, eftersom den anhöriga inte alltid har tid att besöka men däremot kanske har tid att tala en stund via TV:n. Torp m.fl. (2007, s. 81) konstaterar samma sak; den äldres kontakt till vänner och slakten, speciellt barnbarnen, ökar. Dels för att den äldre har ett nytt sätt att kontakta dem på, dels för att barnbarnen ofta hjälper den äldre med att bemästra den nya tekniken. I samma artikel noteras även att kontakten med andra äldre i samma situation ökar det sociala nätverket, ger en positivare livssyn och ökar upplevelsen av emotionellt stöd. De äldre upplever också ökad kunskap genom att dela med sig av sina erfarenheter.

Det som ändå är viktigt att komma ihåg är att virtuella hembesök, t.ex. via videokommunikation inte totalt kan ersätta de vanliga besöken. En kombination av vanliga och virtuella besök kunde fungera bäst (Torp m.fl. 2007, s. 83). Magnusson m.fl. (2004, s. 226-227) är av samma åsikt. Många äldre har svårigheter med nedsatt syn och/eller hörsel

vilket kan medföra problem i kommunikation på distans. Släktingen, vännen eller vårdaren har inte heller möjlighet att vid behov fysiskt hjälpa den äldre. Således kan kanske en lösning som lämpar sig bäst för alla parter vara en kombination av ”vanliga” och virtuella hembesök.

9.4 Hemvård- sjukskötarens roll ur telecare- perspektiv

Tanken bakom telecare ur sjukskötarens synvinkel är att han/hon skall ha bättre möjlighet för uppföljning av sin hemmaboende äldre patient. Att resa långa vägar för att göra rutinkontroller kan undvikas, medicintagningen kan följas upp, fall, skador och social isolering förebyggas. Den äldre kan upprätthålla sociala kontakter, erhålla information om egenvård, få ökad tillgång till professionell service, ökad känsla av säkerhet samt medverka i olika aktiviteter (Soar 2010, s. 481). För äldre patienter som bor på landet och inte så enkelt går att besöka t.ex. nattetid eller i sämre väder, upplever sjukskötare att konsultationer via videosamtal är mer tillförlitliga än via vanlig telefon (Magnusson & Hanson, 2003, s.435). Även skräddarsydd service som annars kunde vara svår att erhålla p.g.a. det avlägsna boendet går att förverkliga via telecare (Gagnon, Duplantie, Fortin & Landry, 2006, s. 4).

Det finns ändå vissa saker som sjukskötare bör komma ihåg. Egenvård måste handledas korrekt för att vara effektiv och säker. Om patienten har missuppfattat hur han/hon skall gå tillväga kan mer skada än nytta åsamkas (Soar 2010, s.483). Den äldre patientens verklighet kan aldrig greppas genom videokommunikation till fullo, det kan bara fysisk närvaro på plats och ställe. Då sjukskötare vårdar patienter på distans kan han/hon ovetande ta risker vilket framställer ett etiskt dilemma (Soar 2010, s.483).

Äldre hemmaboende upplever att de via telecare får en bättre kontakt med sin egen hemvårdsbyrå samt mer information om t.ex. handikappsförmåner och andra förmåner. Tröskeln till att ta kontakt blir lägre och den äldres initiativförmåga och vilja att ordna med saker själv ökar. Den överliggande upplevelsen av välmående ökar i takt med tillfredsställelsen av att själv sköta kontakten ”utåt” (Bradley & Poppen 2003, s. 23).

10 Diskussion

Media vill ofta förena begreppen ensamhet och äldre, undersökningar tyder dock på att ensamheten som problem är överskattat i förhållande till de äldres egna åsikter. De äldre

anser att det inte är det mottagna sociala stödet som mest påverkar hälsan och välbefinnandet, utan den personliga upplevelsen av det mottagna sociala stödet. Sociala interaktioner har visat sig ha en skyddande effekt mot sjukdom, insjuknande och sjukdomsupplevelse, dvs. alla aspekter som påverkar det fysiska välbefinnandet. Det sociala stödet ökar den äldres självkänsla och minskar benägenhet för ångest, depression och ensamhetskänslor. Det har visat sig att äktenskapets skyddande effekt har en större inverkan på män än kvinnor, eftersom kvinnans sociala nätverk har en tendens att öka både kvantitativt och kvalitativt då det finns ett större behov av stöd i livet, exempelvis då hon blir änka. Efter genomläst litteratur har husdjuren stigit fram som en viktig del av det sociala nätverket. I en studie som undersökte djurens betydelse för hälsa och livskvalitet upptäcktes det att djurägarna jämfört med kontrollgruppen hade en aktivare livsstil, bättre förmåga att bibehålla fritidssysselsättningar, bättre immunförsvar, snabbare återhämtning efter sjukdom och minskad användning av vårdtjänster. Det är även värt att nämna att socialt stöd även kan ha sina nackdelar. Ifall det sociala nätverket erbjuder ett allt för intensivt stöd tillåts inte den äldre vara självständig, det medför i sin tur ett ökat vårdbehov och ett snabbare åldrande.

Telecare erbjuder många typer av socialt stöd som går att förverkliga virtuellt för den äldre hemmaboende. Många av telecare- serviceformerna är utvecklade i syfte att öka den äldres självständighet. Med alarm och säkerhetsanordningar vågar den äldre röra på sig och upprätthåller en god kondition och han/hon blir inte bunden till hemmet. Telecare erbjuder tillgång till kunskap, information och stöd på den äldres egna villkor, enligt egen tidtabell och i det egna hemmet. Den äldre klarar av sin vardag på ett effektivare sätt, får ökad kompetens i egenvård, bättre självkänsla och slutligen ökad självständighet. Videokommunikation har upplevts positivt i den bemärkelsen den äldres kontakt till vänner och släkten ökar. Kontakten med andra äldre i samma situation ökar även det sociala nätverket, ger en positivare livssyn och ökar upplevelsen av emotionellt stöd. De äldre får ökad kunskap genom att dela med sig av sina erfarenheter.

Under examensarbetets gång, då vi samlat och bearbetat fakta om den äldre hemmaboendes sociala stöd samt hurdant stöd som kan förverkligas virtuellt, har vi reflekterat över hur sjukskötaren kan stöda den äldre med hjälp av Virtu- kanalen. Vi anser att emotionellt stöd bra går att förverkliga via videokommunikation. Exempel på sådant stöd kan vara samvaro, diskussion, känsla av trygghet genom regelbunden uppföljning, tröst, uppmuntran och bekräftelse. Instrumentellt stöd kan vara svårare att förverkliga eftersom vårdaren inte konkret kan utföra vårdhandlingar. Sjukskötaren kan ändå stöda den

äldre till egenvård genom handledning, undervisning, uppmuntran och påminnande. Dessutom kan sjukskötaren utvärdera vårdbehovet på basis av det visuella och verbala intrycken hon får av den äldre.

Teoridelen av vårt examensarbete baserar sig på den fakta vi behövde för att kunna färdigställa produkten, dvs. intervjuguiden. Då intervjuerna med hjälp av guiden i framtiden utförs på de äldre hemmaboende med Virtu- kanalen erhålls värdefull information. Informationen som fås från intervjuerna reder ut den äldres aktuella sociala situation, samt hur/om Virtu- kanalen påverkat den. För att utvärdera intervjuguidens användbarhet inom Virtu- projektet krävs det dock att intervjuer genomförs enligt guidens anvisningar.

11 Processbeskrivning

Vår gemensamma arbetsprocess har förlöpt bra. Trots vår intensiva tidtabell har inga dispyter uppstått. Till följd av vårt snabba arbetstempo uppstod det problem i och med att även Virtu projektet utvecklades i snabb takt. Vi var således tvungna att göra ändringar i den färdigskrivna texten. Exempelvis blev vi tvungna att ändra flertalet frågor i vår intervjuguide då vi fick veta att projektet utformat ett frågeformulär med liknande frågor som våra. Nedan beskriver vi hur vår individuella arbetsprocess förlöpte.

11.1 Sandra processbeskrivning

Arbetsprocessen började då jag och Petra tillsammans med handledande läraren Bodil Julin diskuterade vilken inriktning inom projektet Virtu vårt examensarbete skulle ha. Bodil gav oss några förslag, av vilka den äldres sociala stöd intresserade oss mest. I början av arbetsprocessen upplevde jag vissa svårigheter med att se arbetet som en sammanhängande helhet med en användbar produkt. Efter att vi under första handledningstillfället lyckats formulera en arbetsrubrik, övergripande syfte och två frågeställningar klarnade det dock. Eftersom vår individuella arbetsprocess skall synas i arbetet och kunna utvärderas bestämde vi oss för att dela in arbetet i varsin frågeställning och varsin metodbeskrivning. Jag ansvarade för frågeställningen ”Vilken betydelse har socialt stöd för den hemmaboende äldres hälsa?” och metoden ”Den kvalitativa forskningsintervjun”. Litteratursökningen gjordes med arbetets produkt i tanken. Jag sökte således litteratur jag ansåg behövdes som grund för att kunna skapa intervjuguiden. Litteraturen jag läste

behandlade främst den äldres sociala nätverk och sociala stöd, på vilka sätt dessa påverkade hälsan samt kunskap om hur en kvalitativ forskningsintervju skall genomföras.

De centrala begreppen som jag definierat har kompletterats ett flertal gånger pga. bristfälliga begreppsutredningar. Begreppet hälsa kompletterades eftersom jag endast använt mig av WHO:s definition som syftar till fullständig hälsa. Efter kompletteringen blev det klarare för läsaren att den äldre kan uppleva hälsa fastän den inte är fullständig. Begreppet socialt nätverk hade jag till en början endast förklarat allmänt, kompletteringen utgjorde en bättre förklaring över hur situationen kan se ut för de äldre som deltar i Virtu projektet. Jag hade meningen att dela in kapitlet ”Det sociala stödets betydelse för den hemmaboende äldres hälsa” i två underrubriker, ”Fysiska hälsoaspekter” och ”Psykiska hälsoaspekter”. Då jag började skriva märkte jag att det behövdes två stycken till, ”Civilståndets betydelse” och ”Husdjurens betydelse”. Beslutet att dela in rubriken i fyra underrubriker gjorde jag eftersom de två sistnämnda tog fasta på både fysiska och psykiska hälsoaspekter. Texten blev nu mer lättförståelig och lättläst. Beslutet att ta med husdjurens betydelse för hälsan ansåg jag motiverat då husdjuren efter genomläst litteratur steg fram som en betydande del av de äldres sociala nätverk. Därtill fick Yrkeskolan Novias sjukskötarstuderande väldigt positiv feedback från MåBra – TV deltagarna då de i en av sändningarna matade husdjur. Metodbeskrivningen av den kvalitativa forskningsintervjun är dubbelt längre än beskrivningen av produktifierat examensarbete. Det är motiverat eftersom jag i kapitlet även tar upp de etiska aspekterna, jag ändrade därför rubriken från ”Den kvalitativa forskningsintervjun” till ”Den kvalitativa forskningsintervjun och etiska ställningstaganden”. Frågorna till intervjuguiden var svårare än väntat att formulera. Jag hade bl.a. för svårt formulerade frågor och använt mig av för svåra begrepp med tanke på målgruppen. Därtill hade jag blandat ihop begreppen socialt nätverk och socialt stöd i samma huvudfråga med följdfrågor. Efter mellanseminariet samt ett handledningstillfälle fick jag dock mer kött på benen och såg en klarare bild över vad som behövdes ändras. Frågorna är efter omformuleringen ställda i en mer logisk ordning och är lättare att förstå. Följaktligen kan den äldre som intervjuas ge mer adekvata svar och på så vis fås ett mer användbart intervjumaterial.

I och med processen med examensarbetet har jag utvecklat mina färdigheter som blivande sjukskötare, speciellt med tanke på patientbemötande, främjande av hälsa och handledningskompetens. Jag vet hur mycket det sociala stödet påverkar hälsan och fäster därför en större uppmärksamhet på patientens och/eller klientens sociala nätverk, samt ser

möjligheter för vad som kan göras för att upprätthålla och/eller förbättra det befintliga sociala stödet.

I det stora hela anser jag att arbetsprocessen varit effektiv. Till följd av vår intensiva tidtabell har jag varit tvungen att söka litteratur, läsa litteratur och skriva med ett högt tempo. Ifall min situation hade varit annorlunda skulle jag så här i efterhand ha valt att skriva enligt samma tidtabell som de övriga examensarbetskribenterna. En mer långvarig arbetsprocess skulle ha gett mer tid att reflektera över arbetets syfte, mål och frågeställningar. Följaktligen skulle ett flertal av mina felsteg undvikts. Trots den intensiva tidtabellen har jag under processen utvecklats som blivande sjukskötare. Jag har insett det sociala stödets betydelse för den äldre och kommer följaktligen att vara mer uppmärksam på den äldres sociala situation och lättare kunna identifiera eventuella problem samt förbättringsmöjligheter.

11.2 Petras processbeskrivning

Då vi påbörjade vår examensarbetsprocess och jag fick veta att jag skulle ta del av Virtu-projektet tänkte jag att det kunde vara intressant eftersom det handlar om hur virtuell teknologi kan användas inom äldreomsorgen. Att med hjälp av modern teknik stöda den hemmaboende äldre så att han/hon tryggt kan fortsätta bo hemma så länge som möjligt var för mig en ganska ny tanke, jag visste egentligen inte så mycket om vilka möjligheter telecare för med sig. Idén fann jag dock intressant. Eftersom telecare egentligen var ett s.g.s. nytt begrepp för mig kändes det svårt att komma på en rubrik till examensarbetet. Vi fick hjälp av vår handledande lärare Bodil Julin och den slutliga rubriken för vårt examensarbete blev ”Betydelsen av socialt stöd för den hemmaboende äldres hälsa”. Redan vid samma handledningstillfälle som vi formulerade vår rubrik skapade vi en idé om en hurdan produkt vi vill att vårt arbete skall resultera i; intervjuguiden. Eftersom vi är två skribenter delade vi sedan in en del av arbetet i två delar som skall svara på varsin frågeställning. Min del av arbetet kom att behandla hurdan socialt stöd som går att förverkliga virtuellt och till vilken grad. Vi använde oss även av två metoder, jag beskrev metoden ”produktifierat examensarbete”. I begreppsbeskrivningen förklarade naturligt jag begreppet telecare. Vi ville ha en sådan beskrivning som passar bra in på telecare ur ett vårdande perspektiv så därför valdes Magnussons definition framom många andra som var mer medicinskt inriktade.

Att hitta litteratur upplevde jag i början väldigt svårt. Om telecare finns ganska lite böcker, jag hittade med Bodils hjälp en i biblioteket som visade sig väldigt användbar. Resten av litteraturstoffet jag använde bestod av vårdvetenskapliga artiklar.

Jag ville börja med att förklara telecare lite mer ingående, fördelar och nackdelar, samt ge exempel på vad som gjorts inom området tidigare. Det stycket placerades tidigt i arbetet för att ge läsaren grundläggande kunskap om telecare. Sedan delade jag in olika formers socialt stöd och gjorde ett försök att förklara hur telecare kan användas för att erbjuda den äldre hemmaboende stödet. Under mellanseminariet framgick att vårt arbete inte riktigt kändes enhälligt utan som om man lagt ihop två olika arbeten, vilket ju lätt händer då man är två som skriver. Mina försök att förklara hur telecare kan erbjuda den äldre socialt stöd var inte heller tillräckligt klart formulerade och mera konkreta idéer behövdes. Jag uppmanades söka fler vetenskapliga artiklar som berör telecare i förhållande till socialt stöd. Jag fick hjälp med mina sökord och hittade sedan många användbara artiklar. Jag formulerade sedan om mina rubriker och mitt stoff så att det smalt samman på ett bättre sätt med Sandras och arbetet fick en röd tråd.

Gällande mina intervjufrågor har jag inte under arbetets gång gjort många ändringar. Utgående från frågeställning och litteraturstudier samt skrivandet av stoffet kändes det enkelt och naturligt att formulera frågorna och jag höll hela tiden i bakgrunden en tanke på att de inte skulle vara för svåra att besvara för den äldre.

Hela examensarbetsprocessen har varit väldigt intensiv både på gott och ont. Att skriva hela arbetet under en så kort tid har varit bra på det viset att jag faktiskt har satt mig in i vårt ämne, det har tagit upp en stor del av min vardag. Som Sandra även noterade håller jag med om att processen kanske hade gått smidigare om arbetet hade fått ”jäsa” ibland och vi hade haft tid att reflektera. Detta har säkert påverkat resultatet. Jag upplever att jag har lärt mig mycket nytt, speciellt ett helt nytt tankesätt. Inom åldringsvård känns telecare som att ”tänka utanför lådan”, hitta nya vis hur åldringsvården kan revolutioneras. Att ha förmågan att tänka annorlunda och innovativt behövs för att undvika stagnation, och i denna examensarbetsprocess har jag fått öva mig på att göra det.

Då jag ser på min examensarbetsprocess i förhållande till sjukskötarens kompetensområden kan jag konstatera att processen har fört med sig mycket nyttig lärdom. Jag har utvecklats mycket då det kommer till områden som patient- samt anhörigbemötande, arbetsplanering, att arbeta i par, delegering av arbete, innovativitet och

vilja att utveckla vården med nya metoder, etiskt och kritiskt tänkande, att anpassa sig till och lära sig nya metoder, initiativtagande, kvalitetsgranskande, effektivt synsätt.

11.3 Utvecklandet av intervjuguiden

Vår tanke från början, som höll i sig under hela examensarbetsprocessen, var att intervjuguiden skall riktas direkt till användaren, dvs. han eller hon som kommer att utföra intervjun. Det är menat att guiden skall gå att använda helt fristående från denna teoretiska del som bidragit med stoffet vi behövt för att ta fram relevanta frågor för guiden.

Med användaren av guiden i tankarna har vi utformat den så att konkreta och noggranna anvisningar ges angående hur intervjusituationen bör gå till, med allt från intervjumiljö och intervjuarens neutrala roll till förslag på följdfrågor. Vi valde att göra intervjun enligt öppen form. Det finns färdiga teman, övergripande frågor samt frivilliga följdfrågor som kan användas beroende på vad personen som intervjuas svarar. Vi ville att intervjun skall utföras på det viset eftersom intervjupersonen då känner sig mer bekväm och kan tala friare utan att hela tiden begränsas. Vi upplever att det på så vis kan erhållas mer värdefull information. I guiden betonas dock innebörden av att följa den ”röda tråden” och inte alltför mycket avvika från ämnena.

Då vi skapade intervjufrågorna ville vi först utreda mer om den äldres för tillfället existerande sociala stödnätverk och om hon eller han upplevde sig erhålla tillräckligt med socialt stöd. I slutet av intervjun koncentrerade vi oss mer på frågor gällande telecare-erfarenheter. Då Projektet framskred längre insåg vi att frågorna måste ändras för att guiden i framtiden skall vara användbar. En del av frågorna vi formulerat har redan frågats av de äldre deltagarna i en annan intervju, en förintervju som är framställd för att insamla grundläggande uppgifter om dem (t.e.x gällande civilstånd). Vi insåg också att vi ville att guiden skall vara mer inriktad på utvärdering av telecaretjänsten Virtu- kanalen som vårt projekt handlar om. Därför omformulerade vi sedan en del av frågorna så att guiden nu är relevant för sitt syfte, dvs. mäta hur och till vilken grad Virtu- kanalen stöder äldre hemmaboendes sociala stöd och på så vis hälsa.

Gällande guidens layout ville vi att guiden skall vara tillräckligt stor för att bekvämt kunna användas med mycket utrymme. Vi valde att lägga en intervjufråga per sida för att öka smidighet och användbarhet under intervjutillfället. Vi har även lagt till utrymme på varje sida där det finns en fråga för intervjuarens egna anteckningar.

För att kontrollera att intervjufrågorna är förståeliga och för att höja guidens trovärdighet gjorde vi en pilotintervju. Frågorna ställdes virtuellt till en av deltagarna på Må Bra TV. Eftersom Virtu kanalens sändningar inte ännu kommit igång hade deltagaren svårigheter att besvara flertalet frågor. Pilotstudiens syfte uppfylldes ändå, frågorna var tydligt formulerade och vi fick en uppfattning om hur länge intervjun tidsmässigt tar.

Källförteckning

- Ajrouch, K., Hillcoat-Nallétamby, S. & Phillips, J. (2010). Key Concepts in Social Gerontology. London: SAGE Publications Ltd
- Birkeland, A. & Natvig, G-N. (2008). Gamle, hjelpetrengende og alene. *Vård i norden*, 28 (1), 18-21.
- Bradley, D.A. Williams, G. Brownsell S.J. & Levy, S. (2002). Community alarms to telecare- The need for a systems strategy for integrated telehealth provision. *Technology and Disability*, 14, 63-74.
- Bradley, N. & Poppen, W. (2003). Assistive technology, computers and Internet may decrease sense of isolation for homebound elderly and disabled persons. *Technology and Disability*, 15, 19-25.
- Brunnström, G. (2004). Betydelsen av bra belysning. I verket: Wiik, H. (red.) *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur
- Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslogisk utredning*. Lund: Studentlitteratur
- Bucht-Kring, E. & Sandqvist, I. (2008). *Vård och omsorg*. Stockholm: Natur och kultur
- Dale, B., Dale, J-G. & Lorensen, M. (2001). Livskvalitet hos eldre hjemmeboende som mottar hjemmesykepleie. *Vård i norden*, 21 (2), 4-10.
- Dehlin, O. & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur
- Feeney Mahoney, D. (2011). An Evidence- Based Adoption of Technology Model for Remote Monitoring of Elders' Daily Activities. *Aging Int.*, 36, 66-81.
- Finfgeld-Connett, D. (2005). Clarification of Social Support. *Journal of Nursing Scholarship*, 37 (1), 4-9.
- Folkhälsorapport, projektet äldre och folkhälsa. (2001). *Äldres hälsa och välbefinnande. En utmaning för folkhälsoarbetet*. Stockholm: Stiftelsen för Stockholms läns Äldrecentrum
- Gagnon, M-P., Duplantie, J., Fortin, J-P. & Landry, R. (2006). Implementing telehealth to support medical practice in rural/remote regions: what are the conditions for success? *Implementation Science*, 1 (18), 1-8.

- Grimby, A. (2001). Livskvalitet på äldre dar. I verket: Grimby, A. & Grimby, G. (red.) *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur
- Hagberg, B. (2002). Minnet av ett levt liv. I verket: Andersson, L. (red.) *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur
- Hagberg, B. (2000). Det psykologiska åldrandet. I verket: Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. *Gerontologi- Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Natur och kultur
- Hanson, J., Percival, J., Aldred, H., Brownsell, S. & Hawley, M. (2007). Attitudes to telecare among older people, professional care workers and informal carers: a preventive strategy or crisis management? *Univ Access Inf Soc* 6, 193-205.
- Heikkinen, E. (2008). Sosiaaliset suhteet. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 2 painos. Helsinki: Duodecim
- Hyvinvointi- TV. (2006-2008). *Kotiin Hanke- Ikääntyvän kotona selviytymisen tueksi*. <http://kotiin.laurea.fi/index.php> (hämtat 07.02.2011).
- Hyypä, M. (2007). *Livskraft ur gemenskap - om socialt kapital och folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Häkkinen, H. (2002). *Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille: kuntakyselyn tulokset sekä kotimaisia ja ulkomaisia käytäntöjä*. Helsinki: Kuntaliitto
- Höök, I. (2010). *Hund på recept – den professionella vårdhunden*. Stockholm: Gothia Förlag Ab
- Ijäs, K. (2006). *Ikääntyvän ihmissuhteet*. Helsinki: Kirjapaja Oy
- Jakobsson, U. (2010). Smärta. I verket: Ekwall, A. (red.) *Äldres hälsa och ohälsa - en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Jansson, W. & Almberg, B. (2002). *Geriatrisk*. 1 uppl. Stockholm: Liber
- Julin, B. (2011). Projektchef – Virtu.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur

Kristensson, J. och Jakobsson, U. (2010). Olika perspektiv på åldrandet. I verket: Ekwall, A. (red.) *Äldres hälsa och ohälsa - en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur

Magnusson, L. Hanson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of Information and Communication Technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability* 16, 223-235.

Magnusson, L. och Hanson, E. (2003). Ethical issues arising from a research, technology and development project to support frail older people and their family carers at home. *Health and Social Care in the Community*. 11 (5), 431-439.

Norling, I. (2004). *Djur i vården*. Sektionen för vårdforskning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Norling, I & Larsson E-L. (2004). Naturbaserade aktiviteters betydelse – Exemplet djur I vården. I verket: Wiik, H. (red.) *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur

Ogden, J. (2007). *Health Psychology– a textbook*. 4 uppl. Open University Press

Rapely, M. (2003). *Quality of Life Research - a critical introduction*. London: SAGE Publications Ltd

Repstad, P. (2007). *Närhet och distans – Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur

Samuelsson, G. (2000). Det sociala åldrandet. I verket: Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. *Gerontologi- Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Natur och kultur

Satinder, P. Gill. (2008). Socio-ethics of interaction with intelligent interactive technologies. *AI & Soc.* 22, 283-300.

Sixsmith, A. & J. (2008). Ageing in Place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32, 219-235.

Sjöström, K. & Ekwall, A. (2010). Psykisk ohälsa. I verket: Ekwall, A. (red.) *Äldres hälsa och ohälsa - en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Skaar, R., Fensli, M. & Söderhamn, U. (2010). Behov for praktisk hjelp og sosial kontakt- En intervjustudie blant hjemme- boende eldre i Norge. *Vård i norden*, 30 (2), 33-37.

Soar, J. (2010). The potential of information and communication technologies to support ageing and independent living. *Annual Telecommunication*, 65, 479-483.

Strang, P. (2007). Hundens effekt på hälsan – vad säger forskningen? I verket: Beck-Friis, B., Strang, P. & Beck-Friis, A. Hundens betydelse i vården - erfarenheter och praktiska råd. Stockholm: Gothia Förlag Ab.

Sävenstedt, S., Zingmark, K. & Sävenstedt, G. (2007). *E-hälsa i vård och omsorg av äldre – teknik, etik och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Torp, S., Hanson, E., Hauge, S., Ulstein, I. & Magnusson, L. (2007). A pilot study of how information and communication technology may contribute to health promotion among elderly spousal carers in Norway. *Health and Social Care in the Community*, 16 (1), 75-78.

Videra. <http://videra.com/sv.html> (hämtat 04.02.2011).

Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands. Virtual Elderly Care Services, Research plan.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Jyväskylä:

Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad - omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (1948). *WHO definition av hälsa*. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Hämtat: 23.11.2010).

Ödlund Olin, A. (2010). Nutrition och ätande. I verket: Ekwall, A. (red.) *Äldres hälsa och ohälsa - en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.