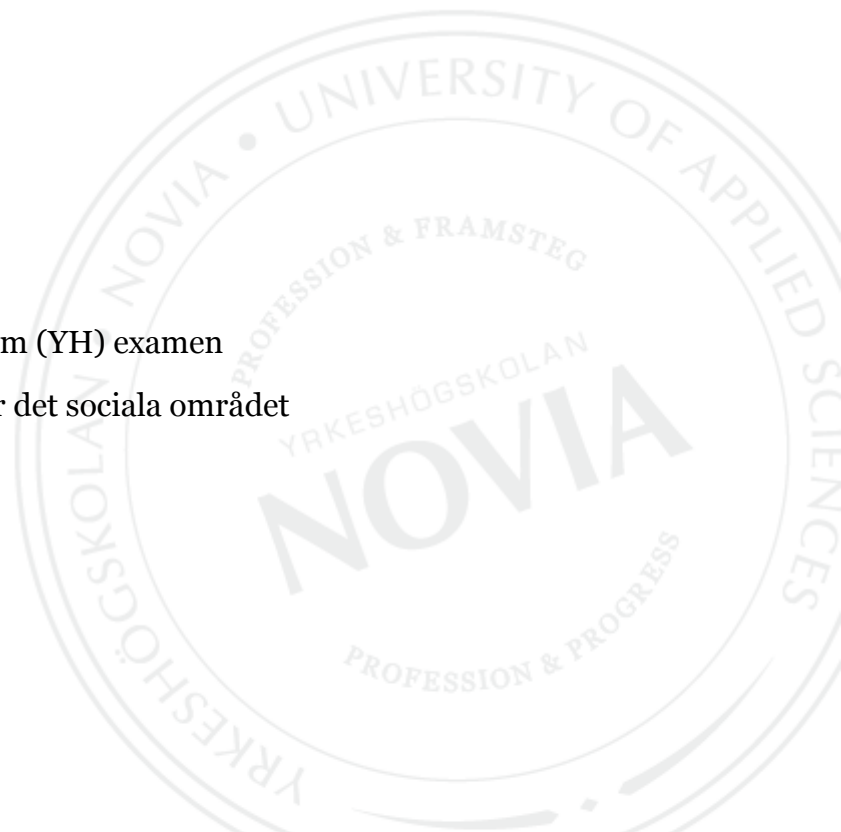


# **”Lycka och välfärd i alla mina dagar”.**

- en kvalitativ studie av vårdens kvalitet på De Gamlas Hem i Kristinestad.

Adja Snickars

Examensarbete för Socionom (YH) examen  
Utbildningsprogrammet för det sociala området  
Vasa 2014



## **EXAMENSARBETE**

**Författare: Adja Snickars**

**Utbildningsprogram och ort: Sociala området**

**Inriktning/alternativ/Fördjupning: Socionom/Äldre**

**Handledare: Mona Granholm och Ralf Lillbacka**

**Titel: "Lycka och välfärd i alla mina dagar"-en kvalitativ studie av vårdens kvalitet på  
De gamlas Hem i Kristinestad.**

---

**Datum 31.3 2014**

**Sidantal 38**

**Bilagor 6**

---

-

### **Abstrakt**

Syftet med min undersökning var att utreda vårdkvaliteten vid *De Gamlas Hem* i Kristinestad. Min avsikt har varit att försöka besvara frågan utgående från hur enheten uppfyller dels de formella kvalitetskraven så som de formulerats av de övervakande myndigheterna, och dels genom att försöka klargöra hur de äldre som bor på *De Gamlas Hem* upplever vårdens kvalitet.

Resultatet av undersökningen var att vårdkvaliteten är bra på *De Gamlas Hem*. Samtliga av de tillfrågade klienterna trivdes väl på serviceboendet. De flesta av klienterna ansåg också att deras hälsa var relativt bra likaså upplevdes maten av de flesta som god. Sällskap saknade endast en av klienterna medan de anhöriga och vårdarna gärna hade sett att de boende umgåtts mer. Programmet bedömde de flesta intervjuade som tillräckligt med några undantag. Tryggheten, delaktigheten och respekten var samtliga intervjuade nöjda med.

---

-

**Språk: Svenska**

**Nyckelord: Kvaliteten i vården, trygghet, delaktighet, respekt**

---

## **OPINNÄYTETYÖ**

**Tekijä: Adja Snickars**

**Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaaliala, Vaasa**

**Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sosionomi /Vanhukset**

**Ohjaajat: Mona Granholm ja Ralf Lillbacka**

**Nimike: "Onnea ja hyvinvointia kaikkina päivinä" -kvalitatiivinen tutkimus\_hoidon laadusta De Gamlas Hemissä Kristiinankaupungissa.**

---

**Päivämäärä 31.3 2014**

**Sivumäärä 38**

**Liitteet 6**

---

### **Tiivistelmä**

**Tämän tutkimuksen tarkoitus, on tutkia minkälainen hoidon laatu on palveluasumisyksikkö De Gamlas Hemissä Kristiinankaupungissa.**

**Aikomukseni on ollut yrittää vastata kysymykseen osaksi siltä pohjalta miten yksikkö vastaa muodollisiin laatu vaatimuksiin siten miten valvova viranomainen ne muotoilee ja osaksi yrittää selvittää miten vanhukset jotka asuvat *De Gamlas Hemissä* kokevat hoidon laadun.**

**Tutkimuksen tulos oli, että hoidon laatu palveluyksikössä on hyvä. Kaikki haastatellut viihtyivät hyvin palveluyksikössä. Suurin osa asiakkaista katsoivat voivansa hyvin, myös ruoka oli heidän mielestään hyvää. Seuraa kaipasi asiakkaista vain yksi, joskin omaiset ja hoitajat katsoivat että asiakkaat mielellään voisivat seurustella toistensa kanssa enemmän. Ohjelmaa suurin osa arvioi olevan tarpeeksi. Kaikki olivat tyytyväisiä turvallisuuteen, osallisuuteen ja kunnioitukseen.**

---

**Kieli: Suomi**  
**turvallisuus, osallisuus, kunnioitus**

**Avainsanat: hoidon laatu,**

---

## **BACHELOR'S THESIS**

**Author: Adja Snickars**

**Degree Programme: Social welfare**

**Specialization: The Elderly**

**Supervisors: Mona Granholm and Ralf Lillbacka**

**Title: "Happiness and prosperity in all my days" ..-A qualitative study on the quality of care at *Gamlas Hem* in Kristinestad,**

---

**Date 31.3.2014**

**Number of pages 38**

**Appendices 6**

---

### **Summary**

The purpose of this Bachelor`s Thesis was to outline the quality of care at Gamlas Hem in Kristinestad.

My intention was partly to investigate how the unit complies with the formal requirements formulated by the supervising authority, and partly to clarify how the elderly who live at Gamlas Hem experience the quality of care at the home.

The result of the survey shows that the quality is good at Gamlas Hem. All the respondents appear to thrive at the service accommodation. Most of the clients also thought that their health was quite satisfactory and that the food was good. Only one client missed company while the relatives and the keepers encouraged the clients to socialize more. The program was assessed by the majority of the respondents as sufficient by the majority of the respondents, with some exceptions. Every participant was satisfied with the Security, Inclusion and Respect.

---

**Language: English**  
**Respect**

**Key words: The quality of care, Security, Inclusion,**

---

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Vad är kvalitet?</b> .....	<b>2</b>
<b>2.1 Förväntningar och krav på äldreomsorgens kvalitet</b> .....	<b>2</b>
2.1.1 Lagen om klientens ställning och rättigheter i socialvården .....	3
2.1.2 Äldreomsorgslagen .....	4
2.1.3 Kvalitetsrekommendationer .....	4
2.1.4 Övervakning av äldreomsorgen.....	5
<b>2.2 Kvalitetsmätning och klientens upplevelse</b> .....	<b>6</b>
2.2.1 Kvalitetsmätning med RAI-metoden.....	7
2.2.2 Att undersöka klientens upplevelse av kvalitet .....	9
<b>3. Det goda åldrandet</b> .....	<b>10</b>
<b>3.1 Livskvalitet</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2 Självbestämmanderätt</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3 Rättvisa och jämlikhet</b> .....	<b>16</b>
<b>3.4 Trygghet</b> .....	<b>17</b>
<b>3.5 Individualitet</b> .....	<b>17</b>
<b>3.6 Delaktighet</b> .....	<b>18</b>
<b>3.7 Världighet</b> .....	<b>18</b>
<b>4. De Gamlas Hem</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1 Anhöriga på serviceboende</b> .....	<b>23</b>
<b>4.2 Personalens roll</b> .....	<b>23</b>
<b>5. Metod och genomförande</b> .....	<b>25</b>
<b>5.1 Undersökningens syfte och problemprecisering</b> .....	<b>25</b>
<b>5.2 Beskrivning av respondenterna</b> .....	<b>25</b>
<b>5.3 Datasekretess och etiska frågor</b> .....	<b>26</b>
<b>5.4 Datainsamlingsmetod</b> .....	<b>26</b>
<b>5.5 Analys</b> .....	<b>27</b>
5.5.1 Livskvalitet .....	27
5.5.2 Maten .....	28
5.5.3 Sällskap.....	30
5.5.4 Program .....	31
5.5.5 Tid.....	32
5.5.6 Självbestämmanderätt.....	33
5.5.7 Rättvisa och trygghet .....	33
5.5.8 Delaktighet och respekt .....	34
<b>6. Sammanfattning</b> .....	<b>36</b>
<b>7. Slutdiskussion</b> .....	<b>38</b>
<b>Litteraturförteckning</b> .....	<b>40</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>42</b>

## 1. Inledning

Initiativet till det här lärdomsprovet gjordes när föreståndaren på *De Gamlas Hem r.f.* i Kristinestad, Heli Rosenback önskade en undersökning av vårdens kvalitet vid denna enhet. Jag blev intresserad av ämnet, efter att jag själv jobbat på ett servicehem i Åbo-trakten och sett hur svårt det kan vara att i vardagen förverkliga ”god vård” för den äldre, trots att förutsättningar finns i form av utbildad personal, moderna utrymmen och höga ambitioner.

Begreppet *kvalitet* är ingenting som diskuteras i vardagen med de äldre. I vården handlar kvalitet om hur väl man besvarar de äldres behov av vård och omsorg. Kvalitet kan inte mätas i siffror. Det omfattar vård som gynnar hälsa, trygghet och ett empatiskt bemötande, men också hur väl den svarar mot åldringens upplevelse och behov. Siktet bör vara inställt på att klientens egen upplevelse är ett av de centrala måtten på vårdkvalitet.

Idag strävar man till att vid varje enhet regelbundet samla in respons av både de äldre och deras anhöriga om hur de upplever vården. Mätningen av den subjektiva upplevelsen är svår att fånga, för hur mäter man en upplevelse? Vårdarens attityd och människouppfattning väger tungt här, men också mottagaren av vården; den äldres förväntningar och önskemål spelar en stor roll.

Syftet med min undersökning är att utreda vårdkvaliteten vid *De Gamlas Hem* i Kristinestad. Avsikten är att beskriva hur enheten uppfyller de formella kvalitetskraven så som de formulerats av övervakande myndigheter, och hur de äldre klienterna upplever vårdens kvalitet.

## 2. Vad är kvalitet?

Kvalitet avser vanligen någonting som är gott, fint eller utmärkt. Benämningen används vanligen både när man gör personliga urskiljningar och mer opartiska bedömningar i sakfrågor (Kitson 1994, s. 18). Inom sjukvården avser man allmänt ett pragmatiskt agerande ämnat att höja den givna vårdens kvalitet. Innehållsmässigt blir betydelsen alltså kritisk (Wilde & Larsson 1994, s. 37). Gällande hälso- och sjukvård har man enligt Kitson, som refererar till Donabedian (Kitson 1994, s. 19) följt två huvudlinjer i processen att utveckla kvalitetsbegreppet. Det ena är att man från att definiera begreppet underförstått gått mot en noggrannare bestämning av de element som utgör vårdkvaliteten. Från att man tidigare utgått från den tekniska delen där man enbart preciserat t.ex. antalet sjuka och döda har man nu gjort en bestämning av kvaliteten i vård och omsorg som innehåller både de tekniska, mellanmänskliga och organisatoriska perspektiven. Idag betraktas klientens upplevelse som den främsta indikatorn på kvalitet. Gemensamt för alla preciseringar av kvalitetstermen är att de enskilda elementen som bidrar till helheten måste vara tydligt preciserbara.

I mitt arbete kommer jag att främst undersöka kvaliteten, dels hur *De Gamlas Hem* uppfyller de formella kraven, och dels genom intervjuer utreda hur de äldre själva, anhöriga och vårdare upplever att vården förverkligas.

Kvalitet är i hög grad en planläggningsfråga. En viktig del av kvalitetsarbetet är att chefskapet föregår med gott exempel. Det bör finnas resurser såsom pengar, tid och kunskap till förfogande. Vidare behövs lämplig personal som är villig att utveckla kvaliteten i vården. Ledningens funktion som aktiv initiativtagare till att precisera kvalitetsfaktorerna, målen och riktlinjerna kan inte nog betonas (Westlund & Edvardsson 1998, s. 66).

### 2.1 Förväntningar och krav på äldreomsorgens kvalitet

Finlands grundlag fastslår att staten ska sörja för alla invånares rätt till vård och trygghet. Det här betyder att varje individ bosatt i Finland har rätt till behövlig inkomst och tillsyn samt vid behov till en säker social- och hälsovårdsservice. Lagen stadgar också att alla

finländare är jämställda inför lagen och bör behandlas lika. Åldersdiskriminering är förbjuden enligt grundlagen och därför också straffbart. Alla medborgare har rätt till en respektabel och säker ålderdom. Samhället bör se till att de äldre kan behålla sitt människovärde och sin självbestämmanderätt (Kivelä, Vaapio, Gustavsson & Jansson 2011, s. 11-12). Med andra ord har den åldrande individen ett naturligt grundvärde som för med sig vissa rättigheter inte minst enligt FN:s resolution för de mänskliga rättigheterna. Dessa kvarstår hos individen oavsett ålder (Nordenfelt 2010, s. 15).

### 2.1.1 Lagen om klientens ställning och rättigheter i socialvården

Syftet med Lagen om klientens ställning och rättigheter i socialvården (2000/812) är att främja klientens möjligheter att medverka till sin vård och att klientrelationen blir förtroendefull. Klienten har rätt att få ett gott bemötande och en god service. Lagen om klientens ställning och rättigheter stadgar att klienten har rätt att få socialvård av hög kvalitet utan att varken bli diskriminerad eller behandlad så att hennes människovärde kränks eller på annat sätt diskrimineras av den som tillhandahåller servicen. Dessutom skall den personliga övertygelsen och integriteten respekteras. Klientens egna åsikter, fördelar, önskemål, individuella behov, kultur och modersmål måste beaktas. Socialvården bör klarlägga för klienten vilka hennes rättigheter och skyldigheter är samt förklara vilka valmöjligheter hon har och vilka konsekvenser dessa kan ha. Också andra faktorer som kan ha relevans för klienten bör beaktas. Utredningen ska delges klienten så att denne på ett nöjaktigt sätt uppfattar dess innehåll och betydelse. Socialvården ska alltid sammanställa en individuell service-, vård- eller rehabiliteringsplan ifall det inte är fråga om en tillfällig handledning, rådgivning eller annan orsak varför en plan klart upplevs onödig (Lagen om klientens ställning och rättighet i socialvården 2000/818 kap 1-2 § 1-7).

I fall en myndig klient på grund av en sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga eller annan liknande orsak inte kan medverka i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som erbjuds henne eller andra åtgärder i anknytning till socialvården, eller om hon inte kan uppfatta och ta del av de olika anbuden och alternativen, bör klientens önskningar klargöras i samförstånd med en laglig företrädare eller familjemedlem eller annan person som står klienten nära (Lagen om klientens ställning och rättighet i socialvården 2000/818 kap 2 § 9).



### 2.1.2 Äldreomsorgslagen

Den s.k. äldreomsorgslagen eller Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), trädde i kraft den 1.7.2013. I den betonas särskilt vårdkvaliteten.

Lagens syfte är att stöda den äldre befolkningens välmående, hälsotillstånd och funktionsförmåga samt stärka de äldres förmåga att klara sig på egen hand. Dessutom vill man förbättra den äldre befolkningens möjligheter att i kommunen delta i beredandet och fattandet av beslut som påverkar deras levnadsförhållanden och utveckling av den service de behöver. Utöver det vill man förbättra möjligheterna för äldre personer att få högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster samt handledning i annan till buds stående service i enlighet med det individuella behovet. Alla tjänster skall erbjudas i tillräckligt god tid när personens nedsatta funktionsförmåga kräver det. Man vill också förbättra äldre personers påverkningsmöjligheter i fråga om innehåll, utförande och valmöjligheter i de social- och hälsovårdstjänster som ordnas (Lagen om stödandet av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012 kap 1§ 1).

### 2.1.3 Kvalitetsrekommendationer

I Finland har man gett ut kvalitetsrekommendationer för vård och tjänster för äldre sedan 2001. Den nyaste är från 2013 och är uppgjord i samarbete med Social- och hälsovårdsministeriet, THL (Institutet för hälsa och välfärd) och Kommunförbundet. Målet med rekommendationen är att understöda de äldres välbefinnande och hälsa samt förbättra servicens kvalitet och effekt. Kvalitetsrekommendationerna är avsedda att användas som utvärderings- och utvecklingsverktyg riktade till kommunernas ledning, makthavare och samarbetspartners (Kvalitetsrekommendationer 2014).

Rekommendationerna berör sådana tjänster som de äldre vanligen använder, men också sådan aktivitet som stöder de äldres hälsotillstånd och välbefinnande i en vidare mening. Kvalitetsrekommendationerna definierar de värden och etiska principer som reglerar fördelningen av tjänster för äldre. Innehållsmässigt bygger de på framsynta normer för hur kvaliteten inom äldreservicen kan göras bättre och effektivare inom tre sektorer; 1)

understödjande av välfärd och hälsa, förbättring av servicesystemet, 2) personalstyrka, behörighet samt chefskap, 3) boende- och omsorgsmiljöer (Kvalitetsrekommendationer 2014).

#### 2.1.4 Övervakning av äldreomsorgen

Kommunerna är ålagda att arrangera äldrevårdsservice för sina äldre som en del av den lagstadgade social- och hälsovården (Kivelä m.fl. 2011, s. 14).

Övervakningen av den äldrevård och omsorg som ges i landet bör enligt Kivelä m.fl. (2011, s. 201) förverkligas på ett tillfredsställande sätt. Myndigheterna bör göra dels regelbundna kontroller men också genomföra oväntade granskningar eller undersökningar. Inspektionerna får inte uteslutande genomföras på basen av klagomål. Den övervakande myndigheten bör ha bred kunskap inom både åldringsvård och gerontologi.

I Finland är det Valvira (Tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovården) som styr och övervakar socialförvaltningen inom regionen för att likställa verksamhetsprinciperna gällande bl.a. tillstånd, verksamhetsgrunder och olika lösningsmodeller inom äldreomsorgen i vårt land. Valvira är underställt social- och hälsovårdsministeriet. Målet är att ge de äldre den vård och omsorg som olika lagar, förordningar och rekommendationer förutsätter.

För att säkerställa kvaliteten i de olika verksamhetsenheterna har man i äldreomsorgslagen noggrant stadgat hur personalstyrkan, verksamhetsutrymmena, chefskapet och kvalitetsövervakningen bör vara. Skyldigheten att övervaka kvaliteten på vård och omsorg har funnits sedan början av år 2012 för privata enheter. Från och med år 2015 kommer övervakningen också att beröra de kommunala enheterna (Tjänsterna inom äldreomsorgen 2014).

Valviras övervakningssystem utvecklas kontinuerligt, i praktiken sker övervakningen i samarbete med Regionförvaltningen. Målet är att skapa ett landsomfattande bevakningssystem så att eventuella fel och brister i vård och omsorg kan elimineras. Inom

äldreomsorgen lägger man speciell vikt vid bl.a. personalstyrka, näringstillförsel, utevistelse och läkemedelsanvändning (Kivelä m.fl. 2011, s. 15).

## 2.2 Kvalitetsmätning och klientens upplevelse

Med klientens upplevelse som utgångspunkt kan man granska de olika kvalitetsfaktorerna som finns formulerade och som ger en känsla av kvalitet för klienten. Detta kan göras på två sätt, man kan använda sig av vissa kvalitetsfaktorer som nämns i rekommendationerna, men man kan också analysera den kundupplevda kvaliteten, vars utgångspunkt alltså är kundens egen berättelse. Detta görs enklast genom att på olika sätt göra kundens röst hörd, t.ex. via kvalitativa intervjuer eller observationer. Ett annat sätt att värdera kvalitetsfaktorerna är att tillämpa de styrdokument, lagar och rekommendationer som bestämmer hur äldreomsorgen skall fungera och hur de berör omsorgstagaren. De kvalitetsfaktorer som preciseras här kan vara t.ex. rättvisa, integritet, självbestämmanderätt och delaktighet för att sålunda klarlägga den äldres helhetssituation (Westlund & Edvardssons 1998, s. 66-67).

Enligt Westlund & Edvardsson har man i vissa undersökningar kommit fram till att klienten är tillfreds, i fall att den kvalitet han får överensstämmer med den kvalitet han räknat med. Fullt belåten anses klienten vara om den förväntade kvaliteten överskrider det han räknat med. På motsvarande sätt kan man anta att klienten är missnöjd om den understiger hennes förväntningar.

Enligt denna tolkning kan man sluta sig till att en kvalitetsutveckling kan fås till stånd både genom att man skär ned på förväntningarna och genom att den upplevda kvaliteten höjs. Skyldigheten att se till att klientens förväntningar är verklighetsförankrade ligger hos tjänsteproducenten, som genom upplysning i anknytning till behovsbedömningen förväntas övervaka att förväntningarna på tjänsternas kvalitet blir realistiska (Westlund & Edvardssons 1998, s. 67-68). Kraven på att kunna framlägga evidens på kvalitet inom vård och omsorg tilltar. Olika metoder för kvalitetsmätning har funnits med länge. Idag använder man sig ofta av olika datorprogram.

### 2.2.1 Kvalitetsmätning med RAI-metoden

Det finns flera sätt att mäta en åldrings vårdbehov och hur vården besvarar klientens behov, ett sätt är att använda sig av RAI-metoden. Orsaken till att jag valt att här beskriva RAI, är att det är det program man använder sig av på *De Gamlas Hem* för att på sikt förbättra vårdkvaliteten.

Målet för äldreomsorgen är att producera tjänster av så hög kvalitet som möjligt till lägsta möjliga pris. (Noro, Finne- Soveri, Vähäkangas 2005, s. 17)

RAI (Resident Assessment Instrument) är ett multiprofessionellt arbetsverktyg i form av ett dataprogram utarbetat för att förbättra äldreomsorgen (Niemi m.fl. 2010, s. 7). Utvecklarna av RAI-verktyget och de som äger upphovsrätten, är en icke vinstdrivande forskargrupp interRAI, som också utvecklar och uppehåller de dataprogram som används (Noro m.fl. 2005, s. 7).

Med RAI som verktyg kan man bl.a. göra upp individuella vårdplaner, mäta kvaliteten och effektiviteten på vården eller ha det som grund för debiteringen. Resultaten från RAI-mätningen kan också användas för forskning eller för att upprätthålla register. Institutet för hälsa och välfärd, THL, har använt RAI-verktyget sedan år 2000. Man har utvecklat ett nära samarbete med bl.a. Chydenius institutet, programleverantörer och upprätthållarna av det nationella dataregistret för RAI benchmarking. År 2008 var en tredjedel av landets alla enheter, som erbjuder heldygnsvård, anslutna RAI- benchmarking (Niemi, Emet & Exell-Paakki 2010, s. 7).

Målet med RAI-användningen är att hitta de negativa element i de äldres funktionsförmåga och hälsa som kan korrigeras med god vård. Dessutom vill man hjälpa individen att hitta lösningar för att öka sin rörlighet och självständighet (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, s. 24).

RAI-metoden bidrar till att vårdkvaliteten förbättras, eftersom klienten får den vård som motsvarar dennes verkliga behov. Därmed antas vården bli billigare eftersom man varken lägger resurser på onödig, resultatlös eller felaktig verksamhet, utan vården baserar sig

direkt på klientens behov. Dessutom tänker man sig att penningresurserna fördelas klokare när de grundar sig på klientens verkliga behov och resurser (Noro m.fl. 2005, s. 23).

I de enheter där RAI-programmet tagits i bruk har man gjort nya utvärderingar två gånger om året med ett halvt års mellanrum. Om klientens hälsa förbättras eller försämras gör man en ny utvärdering med programmet (Noro m.fl. 2005, s. 30). Den utvärderingen ger information om klientens fysiska, psykiska och sociala prestationsförmåga och riskfaktorer i anslutning till dem såsom t.ex. sannolikheten för fallolyckor, undernäring och beteendestörningar. Vårdteamet har möjlighet att utnyttja informationen som fås fram när vård- och omsorgsplanerna verkställs eller vid utvärderingen av vårdens effekt.

Nedteckningen av en vård- och rehabiliteringsplan blir ett verktyg som hela teamet utnyttjar. Dagliga noteringar i programmet blir en bas för utvärdering av hur målen förverkligats och hur rehabiliteringen framskrider (Vähäkangas m.fl. 2012, s. 24).

Sålunda har man en klientbaserad kunskapsbank som ger en god grund för personalen att utveckla och se resultaten av det egna arbetet både hos den enskilda klienten och hela avdelningen. Ju noggrannare information som nedtecknas desto tydligare blir resultatet. Vid vård av klienter med mångfacetterade problem och flera sjukdomar är det viktigt att klientens problemområde och förmåga uppmärksammas tydligt (Noro m.fl. 2005, s. 32).

Frånsett klientinformation producerar RAI-programvaran varierande och mångsidig information i realtid om enhetens klientunderlag. En sammanställd rapport skickas varje halvår till THL, för utvärdering och jämförande. THL förser sedan RAI-användarna med jämförelsetal om bl.a. klientgrupper, vårdkvalitet och vårdens effektivitet (Vähäkangas m.fl. 2012, s. 23).

Förutsättningen för en lyckad RAI-användning är ändå att man noggrant bekantat sig med hur utvärderingarna görs, hur dataprogrammet fungerar samt hur denna information kan utnyttjas i vårdarbetet. Inläringen och tagandet i bruk av RAI bör ses som en process där vårdarna först genom fortbildning får en helhetsbild av hur RAIs utvärderingsverktyg fungerar och de möjligheter det erbjuder, samt hur dessa kan tillämpas i vården av den enskilda klienten (Vähäkangas & Björkgren 2005, s. 35).

Enhetsledarens viktigaste uppgift gällande RAI, är att använda programmet som en del av vårdprocessen. Dessutom bör ledaren kunna utnyttja den information som man får fram med programmet enligt enhetens målsättningar. För att detta ska ske på ett framgångsrikt sätt bör ledaren behärska RAI-programmet och dess verksamhetsmodell i sin helhet (Vähäkangas m.fl. 2012, s. 24).

### 2.2.2 Att undersöka klientens upplevelse av kvalitet

När man gör en undersökning ur klientperspektiv tillåter man klienten eller brukaren att värdera verksamheten. Ordet brukare betecknar här slutmottagaren av en offentlig åtgärd. Huvudfrågorna kan vara hur den offentliga verksamheten; 1) under själva förloppet fram till leverans 2) i leveransögonblicket eller 3) genom de utfall den ger upphov till, motsvarar den kvalitet mottagaren anser vara befogad, framför krav på eller behöver. Man kan be klienterna göra omdömen om t.ex. tjänsternas tillgänglighet, om deras omfattning och kvalitet samt om deras effekter på slutresultatet (Vedung 2009, s. 118-119).

Eftersom en utvärdering av det här slaget sällan kan omfatta alla klienter i populationen måste ett urval ske ur moderpopulationen. Utvärderarna kan be klienterna efter vissa diskussioner att välja en viss omfattning av servicen, samt värdera dessa dimensioner. Brukarna kan t.ex. ge en utvärdering på servicens kvalitet, kvantitet, serviceprocessen eller serviceadministrationen. Frågor i anknytning till det här kan t.ex. vara; om det centrala innehållet i servicen är anpassat för klienternas detaljerade krav eller om brukarna anser att servicepersonalen bemöter dem på ett tillräckligt respektfullt sätt. Vid insamling av data på detta sätt kan enkätmetoden inte användas. För det mesta används olika former av kvalitativa intervjuer i dessa sammanhang. Brukarmodellen används numera i en rad utvärderingssammanhang, speciellt gällande offentlig serviceproduktion inom t.ex. barnomsorg, sjukvård, äldreomsorg eller kollektivtrafik (Vedung 2009, s. 121-122).

### 3. Det goda åldrandet

Åldrandet medför oundvikligt en omställning för individen. Den kan vara positiv i form av en utveckling mot större mognad och kunnighet efter ett långt liv av erfarenheter.

Mestadels innebär åldrandet dock i sina senare skeden en negativ process, där man kan se en försämring av den intellektuella och psykiska förmågan. Vidare förändras ofta den äldres sociala liv främst på grund av förluster av närstående och vänner, med känslor av utanförskap och ensamhet som följd (Hagberg 2001, s. 226).

Men vad kännetecknar då ett gott åldrande och när behövs vård? Man talar om livstillfredsställelse, välbefinnande och livskvalitet.

När det gäller livstillfredsställelse är det ofta fråga om individens egen upplevelse av hur hon får sina sociala och mentala behov tillfredsställda. Det handlar alltså om individens subjektiva reflektioner över hur hon har det och hur hon förväntar sig att det skall bli. Ju mindre personen själv upplever att hon uppnått den tillvaro hon eftersträvat desto mindre upplever hon livstillfredsställelse (Hagberg 2001, s. 229-230). Åldringens avtagande krafter motsvaras av tilltagande behov av hjälp och vård. I en mer vidsträckt bemärkelse är det vårdens uppgift, att fungera så att åldrandet blir gott.

Grundansvaret för social- och hälsovårdstjänster, till vilka åldringsvården hör, har i vårt land traditionellt hört till kommunerna.

Ser man på de uttalade etiska principerna gällande åldringsvården i allmänhet, betonar man numera att utgångspunkten bör vara klientens behov och givetvis undvikande av psykiskt och fysiskt lidande. Principerna finns nedtecknade i bl.a. den nya äldreomsorgslagen (2012/980) och i de direktiv som sammanställts för vård och omsorg av äldre (Kivelä, 2011, s. 240). Hur de etiska principerna i praktiken förverkligas i åldringsvårdens vardag är en av problematikens kärnfrågor.

Kommunernas förtroendevalda fattar beslut om en standard och hur omfattande åldringstjänsterna skall vara, på basen av en tjänstemannaberedning. Dessa människors

värderingar och prioriteringar återspeglar kvaliteten och omfattningen av de tjänster som finns i kommunerna (Kivelä, 2011 s. 262).

Sant är att inte minst ekonomiska synpunkter väger tungt vid utformningen av framförallt kvalitativa satsningar i åldringsvården. Social- och hälsovården är de klart snabbast växande utgiftsposterna i kommunernas driftsbudget. På nationell nivå pekar ju diskussionen om det s.k. försörjningsunderskottet kanske ännu tydligare på en strukturell obalans, som på sikt kan komma att drabba den åldrande befolkningens välbefinnande negativt. Man menar då att en proportionellt minskande andel förvärvsarbetande knappast kan försörja den passiva befolkningsandelen.

I kostnadseffektiverande syfte söker kommunerna lösningar i bl.a. åldringsvården genom upphandling av tjänster från enskilda, företag och tredje sektorn. Konkurrensutsättning av tjänster är en omständig process, men kan rätt utförd resultera i goda lösningar. Kommunens grundansvar finns ändå kvar, varför sparkrav i princip inte skall påverka vårdkvaliteten.

I sista hand är åldringsvårdens största problem knappast ändå de ekonomiska resurserna eller ens att man skulle vara oense om kriterierna eller de etiska principerna i sig, utan snarare hur vården faktiskt förverkligas i vardagen.

Utgångspunkten för de etiska principerna är i hög grad åldringens egen upplevelse. Det är lätt att se att ansvaret är stort hos den enskilda institutionen, vårdaren, samt att övervakningen och uppföljningen är kinkig och lätt blir otillräcklig. Då är frågan hurudan är en god vårdare? Det räcker nödvändigtvis inte med en hög utbildning och kompetens. Personen måste också ha vilja och förmåga att sätta sig in i den vårdades situation. Då behövs en stor portion empati; en positiv attityd och ett personligt engagemang.

Problemet att utforma vården så som en god ålderdom förutsätter, blir ännu tydligare när man utgår från de enskilda värderingarna.



Med god vård ur ett etiskt perspektiv betonar man enligt Kivelä (2011, s. 21) omvårdnad där man fokuserar på att göra den äldres liv så bra som möjligt. Man vill ge en människovärdig vård åt alla människor oavsett ålder, boningsort, social status, religiös tillhörighet eller språk. Det här tankesättet är ett grundläggande ideal i vårt samhälle också idag. Men för att kunna ge en bra vård med respekt för individen behövs förutom kunskap, också tillräcklig personal.

Utformningen av en kvalitativ vård i vardagen, för den enskilda individen är knappast lätt. Ändå är det här något som förr eller senare berör oss alla, om vi lever tillräckligt länge, beslutsfattare såväl som vårdare.

Jag kommer i följande avsnitt att diskutera kvaliteten ur ett etiskt perspektiv. Många av begreppen är mångfacetterade. I min text kommer jag dock att utgå ur den äldres perspektiv och framförallt vad kvalitativ vård kan betyda för äldre på service- eller institutionsboende.

### **3.1 Livskvalitet**

De äldre lever idag allt längre efter pensioneringen, vilket innebär att allt fler är i behov av vård. Detta innebär att kraven på meningsfull verksamhet för äldre, småningom kommer att öka. Även de med funktionshinder upplever sitt liv mer meningsfullt om de har möjlighet att involvera sig i olika aktiviteter i sin närmiljö. Enkla sysslor som att självständigt utföra sina vardagsrutiner kan öka känslan av meningsfullhet hos den äldre. Vilken sorts aktivitet som ger känslan av meningsfullhet, varierar från individ till individ (Thorstlund & Wånell 2008, s. 191-192).

Livstillfredsställelse eller livskvalitet är ett vanligt ord som används mycket men som kan vara svårt att definiera på ett entydigt sätt. Definitionen är svår att göra eftersom innebörden varierar från individ till individ. Det man uppfattar som livskvalitet varierar också hos olika åldrar. Speciellt tydligt blir det här när en person drabbas av en sjukdom eller ett funktionshinder. Livskvalitet handlar likväl inte endast om hälsa eller ohälsa. Ordet innefattar i själva verket livets alla aspekter, både de materiella, själsliga och fysiska aspekterna samt, trivsel och meningsfullhet. I en bredare bemärkelse innefattar livskvalitet

allt som får individen att må bra, som gör att hon får sina behov tillfredsställda, trivs och känner lycka i tillvaron (Voutilainen, Vaarama, Backman, Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, s. 11-12).

I ett bredare perspektiv kan man säga att livskvalitet är allt det som får individen att känna tillfredsställelse och lycka i tillvaron.

I samband med livskvalitet talar man ofta om subjektiv kontra objektiv livskvalitet. Då hänvisar man till vem som gör granskningen, är det en utomstående eller är det individen själv. En utomstående granskar objektivt och fäster sig vid hur de synliga kriterierna för ett bra liv uppfylls för en bestämd klient. Den subjektiva bedömningen görs av individen själv och baserar sig på hennes individuella upplevelse av sin tillvaro.

Förespråkarna av den objektiva mätningen, vill sällan erkänna klientens egen åsikt som en väsentlig indikator på livskvalitet. Trots att en belåten klient ofta känner stor trivsel och lycka i sin tillvaro. Men livskvalitet är inte jämförligt med vårdkvalitet. Inom vård och omsorg består god kvalitet av sakkunskap och förmåga att möta individer i deras vardag och på det sättet stöda dem i en högre grad av livskvalitet. Ju mer nedsatt en klients tillvaro är, desto mera angelägen blir en förstklassig vård och omsorg.

När man känner till individens egenheter och livshistoria, är det lättare att hitta passande vård- och omsorgstjänster. De viktigaste i sammanhanget är kanske vårdarens egen attityd och kunskap om äldre och syn på åldrandet. Vårdarens värderingar avspeglas på den äldre alltid då vårdaren väljer vem som får stå för livsinnehållet, åldringen själv eller vårdare och anhöriga. Om vårdaren engagerar sig och lyssnar till den äldres önskemål och vilja, kan man med små medel uppnå större trivsel och därmed också bättre livskvalitet (Voutilainen m.fl. 2002, s, 12-13).

En betydelsefull omständighet angående livskvalitet handlar om den allmänt utbredda ensamheten bland äldre. Den subjektiva upplevelsen av ensamhet kan vara stor trots många sociala kontakter och ett brett umgänge. Åldringar på olika långtidsboenden har noterats vara den mest utsatta gruppen. Det är inte alltid lätt att känna igen den upplevda

ensamheten, eftersom individen ofta känner skam och hellre tar upp tidigare erfarenheter av ensamhet än känns vid den aktuella situationen. Symtomen på ensamhet kan också döljas av depression. Depression, ensamhet och en social isolering hänger ofta ihop. Dessa leder ofta till en försämring av funktionsförmågan och ett starkare hjälpbehov, som utgör ett hinder för ett självständigt boende. I förlängningen kan de t.o.m. leda till en förtidig död. Den sociala isoleringen leder också ofta till demens (Routasalo & Pitkälä 2005, s. 19).

Kännedom och insikt i den äldres funktionsförmåga, sjukdoms- och livshistoria är förutsättningen för en lyckad vård och omsorg. Därutöver behövs också en stark inlevelseförmåga och ett stort intresse för att se de resurser och kunna ge rätt sorts stöd. Motion och aktiviteter som är anpassade utgående från de äldres intressen och livshistoria ger mening i tillvaron och skapar livskvalitet (Voutilainen m.fl. 2002, s. 102-103).

### 3.2 Självbestämmanderätt

Autonomin eller självbestämmanderätten utgår från varje individs rätt att handla och styra över sitt eget liv. Det börjar med att vi kan förverkliga det liv vi uppskattar och önskar leva (Sandman & Kjellström 2013, s. 201).

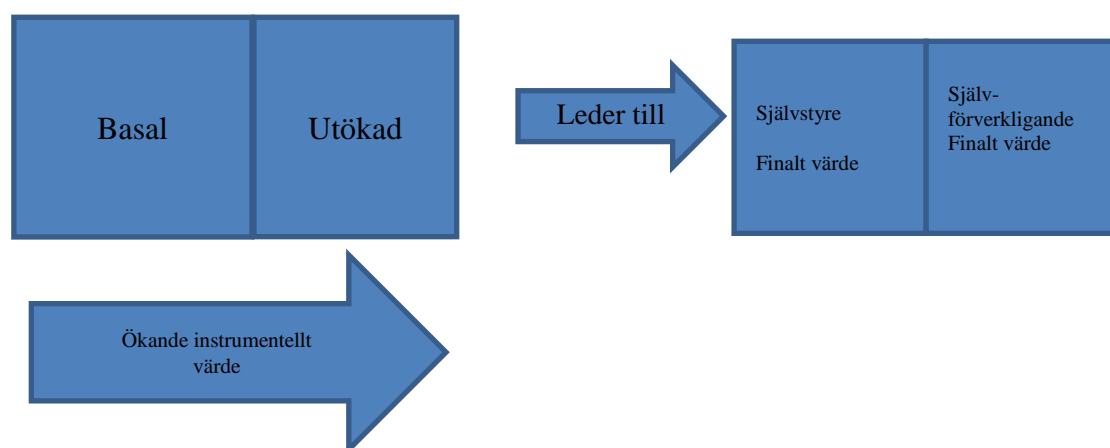
Självbestämmanderätten handlar om var och ens möjlighet att välja det alternativ som passar bäst när det gäller den egna vården. Men också att ha möjligheten att välja bort sådant i vårdrutinerna, som man anser onödigt eller som man inte önskar ta del av.

Enligt Sandman & Kjellström (2013, s.210) kan autonomi ses som en sammankoppling av två faktorer; individens önskningar eller det hon vill, individens beslut eller det hon väljer och handlingen det hon gör. Autonomi handlar då om att man fattar beslut för att omsätta sina önskningar i ett eget handlande. För att detta ska ske måste individens handlingar vara autentiska, alltså att de är individens egna på ett äkta sätt. Alltså att de inte kommit till när individen blivit utsatt för t.ex. tvång, manipulation eller varit drogpåverkad.

Det finns en viktig skillnad mellan autonomisk förmåga och autonomi. Förmågan att vara autonom består av vår förmåga att vara autentisk, handlingskraftig och beslutskompetent. För en grundnivå av autonomi krävs autenticitet och beslutsförmåga, däremot behöver man

nödvändigtvis inte ha handlingseffektivitet. Inom vården är det viktigt att minnas att också individer med stora begränsningar i rörelseförmågan och fysiken fortfarande kan ha en autentisk autonomi. Individen kan fortfarande ha autentiska önskningar, en god uppfattningsförmåga och en förmåga att göra beslut. Tännsjö menar (enligt Sandman & Kjellström 2013, s. 210) att individens autonoma förmåga anses ha ett värde på två sätt dels har det ett instrumentellt värde därför att det leder till ett större välbefinnande och dels kan utövandet av autonomi leda till en större tillfredsställelse, eftersom vi då kan göra egna val som vi tror eller vet att leder till ett större välbefinnande. Det finns förstås situationer då andra bättre kan avgöra vad som leder till ett större välbefinnande än vi själva kan. En annan orsak till varför man tänker sig att autonomi har ett instrumentellt värde är att det leder till att individens önskningar uppfylls. När individen själv fattar sina beslut och handlar för att uppfylla sina önskningar, leder det antagligen till att önskningarna blir uppfyllda i en högre grad, än om en annan individ gör beslutet och agerar för att fullfölja dem. Autonomi anses få en starkare ställning enligt denna tanke om den dessutom har ett finalt värde. Det finala värdet grundar sig på vissa utmärkande egenskaper hos autonomi. Där det första är att vi igenom att bruka vår autonomi blir självstyrande, d.v.s. att vi styr våra liv i den riktning vi själva valt också om resultatet ibland blir något annat än vi önskar. Det andra värdet grundar sig på att vi inte enbart är självstyrande, utan också förverkligar oss själva genom att kombinera värdet av önskeuppfyllelse och självstyre. Vi styr inte enbart våra liv utan uppnår dessutom tillfredsställelse av att uppnå det vi önskar och strävar efter (Sandman & Kjellström 2013, s. 210-211).

#### Autonom förmåga



Figur 1. Enligt Sandman & Kjellström 2013 (s. 211) har autonomi ett värde i sig genom att den leder till både ett större självstyre och självförverkligande.

Om vi på det här sättet kan se autonomi som sammankopplad till olika värden, får det också konsekvenser för hur vi agerar som vårdpersonal. Om vi ser autonomi som ett tillfälle till självförverkligande hos en klient ger detta oss en orsak att stöda klienten för att denna ska kunna göra beslut och handla så att de egna autentiska önskingarna uppfylls så bra som möjligt. Det här innebär att vårdpersonalen t.ex. på ett äldreboende, inte endast bör överföra beslutet till klienten utan också hjälpa denna genom samtal att fatta beslut, som sammanfaller med hans önskingar och de sätt han vill leva sitt liv (Sandman & Kjellström 2013, s. 214).

Den äldre har rätt att få stöd och hjälp för att kunna fatta ett självständigt och överlagt beslut. Möjligheten till det här begränsas när besluten görs på basen av andra intressen än klientens. För att självbestämmanderätten ska uppfyllas krävs att personalen för en kontinuerlig diskussion och prioriterar en kvalitativ verksamhet (Kivelä m.fl. 2011, s. 18).

Klienten måste få tillräcklig och väsentlig information om sin situation. Informationen skall ges på ett sådant sätt att den äldre kan ta den till sig (Kivelä 2011, s. 245). Riskerna i åldringsvården är att sköra och försvarslösa människor råkar ut för negativ maktutövning. Därför betonas vikten av ett ansvarsfullt agerande bland vårdpersonal i dessa frågor också i de etiska direktiven (Kivelä 2011, s. 18).

### 3.3 Rättvisa och jämlikhet

En viktig del av ett demokratiskt samhälle är tanken på att alla medborgare är lika värdefulla och bör därför behandlas jämlikt (Sandman & Kjellström 2013, s. 275).

Kivelä menar att rättvisa anknyter till de mänskliga behoven och riktande av servicen på ett likvärdigt sätt. Det här betyder att varje medborgare med likadant vårdbehov ska få ta del av en identisk vård i enlighet med de vårdrekommendationer som gäller. Klienten har rätt att få den vård hon är berättigad till utgående från det personliga behovet oavsett etnisk tillhörighet, personlig bakgrund eller boningsort. När det gäller begränsade resurser, utgör en prioritering av resurserna ofta ett etiskt dilemma för servicegivarna. En prioritering kan dock endast godkännas, när man inte samtidigt bryter mot jämlikhetsprincipen (Kivelä, m.fl. 2011, s. 19)

Ett etiskt dilemma kan vara att gynna vissa klienter framom andra på grund av begränsade resurser. Favoriseringen kan accepteras endast om den inte bryter mot kravet av likvärdighet. Grunderna för beviljande av service bör vara jämlik för medborgarna. Också de svagaste och de som mår sämst har rätt att få likvärdig vård oavsett ålder. Det är viktigt att föra en dialog med de äldre om vårdens betydelse för prestandan och livskvaliteten (Kivelä 2011, s. 19).

### 3.4 Trygghet

En av samhällets viktiga uppgifter är att garantera en trygg ålderdom. Principen om trygghet bör uppfyllas på det fysiska, psykiska och sociala området. De äldre måste kunna lita på att de vid behov, får adekvat vård av god kvalitet och att vården kan garanteras likvärdig. Bristande personalresurser får inte ersättas med psykofarmaka för att kompensera resursbristen. En trygg vårdmiljö där våld och olyckor förebyggs, skapar en trygghetskänsla hos den äldre. Närståendevårdarna och de anhöriga har en viktig uppgift också som trygghetsskapare i den äldres liv. Deras insats bör stödjas. Dessutom bör man försöka höja uppskattningen för speciellt närståendevårdarna. Till den äldres rättigheter hör också att medicineringen ses över regelbundet av utbildad och kunnig personal, enligt rådande medicinska direktiv (Kivelä m.fl. 2011, s. 19).

### 3.5 Individualitet

Med individualitet menar man att den äldre har rätt till sina åsikter, värderingar, önskemål, och behov, samt att dessa hörsammas. Den äldre bör få fatta självständiga beslut och ansvara för dem. I vården och omsorgen bör man ta hänsyn till den äldres personliga livsstil och natur, särdragen förstärks ofta med stigande ålder. En hemlik miljö där de äldre ges möjlighet att utföra vardagliga sysslor på sitt eget personliga sätt och där man känner till deras livshistoria är viktig också inom långvården och på enheter som erbjuder service under alla tider på dygnet. Äldre med annan etisk bakgrund, sådana som behandlats illa eller som lider av missbruk, bör också innefattas av dessa regler (Kivelä m.fl. 2011, s. 20-21).

### 3.6 Delaktighet

Kivelä m.fl. (2011, s. 20-21) räknar också rättigheten att vara jämbördigt delaktig till ett värdigt åldrande och sålunda ha rätt att påverka i samhället på samma sätt som yngre individer. Delaktigheten ger dem möjlighet att ha sociala kontakter med andra människor utanför hemmet. Samvaro med yngre människor ökar känslan av tillfredsställelse och välmående hos den äldre. Rätten till sociala kontakter är en grundrättighet som institutionsboende eller sjukdom inte får vara ett hinder för. Här har församlingarna och andra organisationer en nyckelroll i att försöka få med de äldre i sin verksamhet. Alla mår bra av sociala kontakter och aktiviteter med andra människor, inte minst äldre, som ofta har svårare att upprätthålla kontakter av fysiska orsaker. Delaktighet innebär också att den äldre får ta del av den vård hon får och ges möjlighet att påverka den.

### 3.7 Vördighet

Människovärde bygger på tanken, att alla människor är lika mycket värda oavsett individuella egenskaper eller samhällelig status. Människovärdet kan inte tas ifrån en individ, däremot kan man antingen respektera det eller låta bli. Vördigheten är tätt anknuten till människovärdet. På det här baserar sig också tanken att alla har rätt att få en jämbördig behandling. Inom vård och omsorg betyder det här att alla människor har rätt till samma kvalitativa vård och respekt. Vårdaren bör alltså respektera individen oavsett social ställning, personlig historia eller egenskaper som hon fått ta del av genom sitt arbete (Sandman & Kjellström 2013, s. 263-267).

Vördigheten är tätt sammankopplad med begreppet integritet och de mänskliga rättigheterna. Ur ett etiskt perspektiv kan man säga att ett värdigt liv är fritt från förtryck och tvång. Om den äldre får uppleva hot eller våld kränks hennes integritet. Vördigheten betyder också att hon har rätt att ha självbestämmanderätt och vara suverän, att fatta beslut som är viktiga i livet.

Respekten för den äldres integritet innebär också att hon får ta del av saklig och adekvat information. Om en person inte får all viktig information hon behöver eller manipuleras på annat sätt, kränks hennes integritet. Integriteten innefattar också rätten till ett enskilt personligt område som inte är åtkomligt för t.ex. myndigheter eller andra utomstående

personer. Denna avgränsning innefattar också den information som får ges eller delas ut om en person. En sida av integritet innebär rätten att bli likvärdigt bemött, alltså att man mottas jämlikt och med respekt för den person man är. Dessutom omfattar respekten för individens integritet en vård och omsorg av god kvalitet. Alltså att man i vård och omsorg för den äldre, inbegriper alla de sidor av kunskap och utredningar, som krävs för att vården ska lyckas. Det betyder också att man erbjuder den äldre övriga välfärdstjänster som finns till förfogande. Med andra ord innefattar ett värdigt liv också välfärd. Dessa är dock beroende av de resurser som finns till förfogande (Blennberg 2005, s. 194-197).

Blennbergs kännetecken på värdighet sammanfaller väldigt långt med de etiska principer som räknats upp tidigare. Ett värdigt liv kännetecknas med andra ord av ett liv där den äldre upplever att hon blir respekterad för den hon är och där man tar hänsyn till de etiska principerna för god vård och omsorg.

Ett viktigt perspektiv i anknytning till vården är värdighet som identitet anser Sandman & Kjellström (2013 s. 268), som refererar till Nordenfelt. Det handlar alltså om det värde och den respekt individen tillskriver sig som person utifrån sin autonomi, integritet, historia osv. Det handlar dels om hur individen blir behandlad, men dels också om dennes självbild, uppfattning om och värdering av sig själv. Dessa faktorer bildar individens identitet och hurudan värdighet denne upplever sig ha. Denna individuella värdighet kan försvaga och t.o.m. försvinna, till följd av kränkande behandling eller sjukdomar. Människovärdet kvarstår dock alltid. Inom vården är det främst två viktiga faktorer som bör uppmärksammas gällande värdighet som identitet. Det ena är att man låter bli att förödmjuka och det andra, att man strävar till att förstärka känslan av värdighet hos vårdtagaren.

I vård och omsorg har individens egen upplevelse den största betydelsen, att ens värdighet inte blir respekterad på det sätt man önskar, betyder att man som vårdtagare hamnar i en situation där man känner sig kränkt (Sandman & Kjellström 2013, s. 268-269).



## 4. De Gamlas Hem

I det följande kommer *De Gamlas Hem r.f.* i Kristinestad att kort presenteras. För att få fram fakta till den, samtalade jag med föreståndare Heli Rosenback på *De Gamlas Hem* (Personlig kommunikation 5.2.2014). Därefter kommer jag att redogöra för hur de kvalitetskriterier som utformas i äldreomsorgslagen (Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012) förverkligas på *De Gamlas hem* i Kristinestad. Tillstånds- och tillsynsverket för social och hälsovården, Valvira, övervakar att lagen följs både genom kontrollbesök och genom att bl.a. fodra att enheterna har en plan för egenkontroll, där man beskriver vilka förutsättningar en god vård och omsorg bör ha.

*De Gamlas hem r.f.* grundades år 1915, där tanken var att mot en skälig avgift erbjuda äldre från Kristinestad, bostad och omvårdnad. Föreningens syfte är att till åldringar, pensionärer och handikappade erbjuda ett boende som främjar den fysiska, psykiska och sociala välfärden. Man strävar till att erbjuda klienterna en öppen, kärleksfull och flexibel kultur och en human människosyn där klientens frihet att leva sitt eget liv kvarstår.

*De Gamlas hem* finns i Kristinestad, ett stenkast från stadens torg. Servicehemmet omfattar ett flertal modernt renoverade trähus och en nybyggd huvudbyggnad i trä. Husen omringar tillsammans en stor innergård. Den nya delens fönster har utsikt mot havet genom en lummig park. Fastigheterna omfattar nästan ett helt kvarter. Servicehemmet erbjuder en hemlik boendemiljö, med möjlighet att köpa vård och omsorgstjänster allt efter behov dygnet runt.

Dagens serviceboende inledde sin verksamhet sommaren 2006, när det nya servicehuset stod klart. Servicehemmet består av den nya huvudbyggnaden och fyra äldre grundrenoverade hus. Grundrenoveringen utfördes åren 2005-2006 i samband med att huvudbyggnaden uppfördes. Servicehuset är handikappanpassat. Servicehuset har totalt 21 lägenheter, av vilka 12 finns i huvudbyggnaden och nio i de grundrenoverade husen. Det högsta tillåtna antalet klienter i huvudbyggnaden är 13 personer och i de övriga husen totalt 14, maximalt 27 hyresgäster. I dag är 22 klienter inskrivna.

Personalen betjänar hyresgästerna i de grundrenoverade bostäderna på samma sätt som hyresgästerna i huvudbyggnaden. Servicen anpassas efter klienternas behov. Bostädernas storlek varierar från 31,5 till 45 m<sup>2</sup>. Klienternas medelålder är idag över 85 år.

Kvalitetskriterierna för en bra vård och omsorg utgår från lagen samt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar och gäller särskilt följande områden:

- Personaldimensionering
- Personalens utbildning
- Kost
- Vård och serviceplaner
- Läkemedel
- Boendelokaler
- Klient och sekretess

(Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012).

Personaldimensioneringen bör basera sig på klienternas antal och vårdbehov. Om klienternas funktionsförmåga och hjälpbehov kräver, behövs mera personal. Serviceboendet *De Gamlas Hem* är uppdelat i två avdelningar, i den ena delen finns ett serviceboende med 9 klienter och i den andra delen ett effektiverat servicehem med 13 klienter. På *Det Gamlas Hem* är personaldimensioneringen 0,54 anställda/per klient, vilket betyder att de uppfyller minimikravet på personal 0,5 anställd/klient.

Då utbildad personal anses viktig för servicekvaliteten består personalen av två sjukskötare, åtta närvårdare och två biträden varav den ena har socionomutbildning. Servicehemmet uppfyller väl lagens krav om kompetent personal.

*De Gamlas Hem* har eget kök där maten tillreds och serveras av utbildad kökspersonal. De dagliga måltiderna består av frukost, lunch, eftermiddagskaffe, middag och kvällsmat. All mat lagas utgående från färska ingredienser i husets eget kök. Stor vikt läggs vid portionens utseende och estetik.

Dagens sista måltid serveras kl. 19, vilket innebär att nattfastan blir över 13 timmar lång då frukosten serveras följande morgon kl. 8. Nattfastan överskrider rekommendationerna dvs. att nattfastan inte borde få överstiga 11 timmar. Personalen betonar dock att det alltid finns mellanmål att tillgå i köket för den som så önskar.

Den individuella vård- och serviceplanen bygger på dataprogrammet RAI, som mäter klientens status och vårdbehov.

Enligt föreståndare Heli Rosenback på *De Gamlas Hem* kräver Vasa sjukvårdsdistrikt att man följer handboken för säker läkemedelsbehandling. Vårdpersonalen på servicehemmet har gått en kurs i läkemedelsbehandling. Kunskaperna kontrolleras genom tentamen som avläggs var femte år. Målet är att förbättra läkemedelsbehandlingens säkerhet på de olika enheterna.

Läkarservicen fås via K5 som samarbetar med Doctagon, ett företag i huvudstadsregionen som erbjuder läkartjänster på distans. En geriatriker besöker serviceboendet var tredje månad och en gång i veckan görs en rond per telefon. Vid behov finns det läkartjänster tillgängligt dygnet runt.

Varje invånare har ett eget rum med tillhörande badrum och toalett. Det finns även större lägenheter för par. I serviceboendet bor nu ett sammanboende par tillsammans, precis som lagen förutsätter, alla de övriga klienterna har eget rum. Serviceboendet uppfyller de krav och rekommendationer som ställs för boendelokaler, vilket bl.a. betyder att alla rummen är invalidanpassade.

När det gäller klientuppgifter och sekretess använder man sig av dataprogrammet FastRoiHILKKA® ett kundinformationssystem, som uppfyller kraven för klientuppgifter och datasekretess. På *De Gamlas Hem* är egenkontrollplanen som bäst under arbete.

## 4.1 Anhöriga på serviceboende

Familjemedlemmar och vänner är betydelsefulla komponenter i varje individs liv, så också inom åldringsvården. På ett serviceboende kan de vara en viktig tillgång bl.a. som förmedlare av information och kunskap om den äldres livshistoria, vanor och egenheter. För den äldre bidrar de anhörigas delaktighet både med innebörd och med mening i tillvaron. Trots det grundar sig de anhörigas delaktighet i vården alltid på frivillighet både från klientens och från de anhörigas sida. En god relation till de anhöriga är en stor tillgång för alla parter. Därför bör detta samarbete stödjas och uppmuntras inom institutionsvården, och vara en del av vård- och serviceplanen. I denna plan skall också ingå hur samarbetet skall tillämpas i verkligheten. Ett av kännetecknen för en förstklassig vård och omsorg är att personalen samarbetar på ett bra sätt med klienternas närstående. Goda vänner och anhöriga har betydelse också som granskare av vårdens kvalitet. De har visat sig att ju fler tillfällen närstående ges att vara delaktiga i vården, desto gynnsammare bild får de av vårdens kvalitet (Vaarama m.fl. 2002, s. 68).

## 4.2 Personalens roll

Kvalitetsarbete ur personalens synvinkel handlar i mångt och mycket om hur man kan stärka och stötta de anställda i deras viktiga arbete. På en välfungerande och trivsamt arbetsplats där alla mår bra både enskilt och i grupp, gör man ett gott arbete. Eftersom arbetet inom äldreomsorgen ofta äger rum i ett mångprofessionellt team behövs gruppdynamiska insikter, främst från ledarskapets sida. Det är i första hand enhetschefens uppgift att garantera att målen inom omsorgens kvalitet uppfylls. I de mest fördelaktiga enheterna är kvalitetsarbetet en naturlig del av vardagen (Vaaranmaa, m.fl. 2002, s.161).

Ett jobb inom åldringsvården kan vara slitsamt. Ändå visar undersökningar att de flesta vårdare är rätt belåtna med sitt arbete. Men för att en anställd ska kunna finna sig tillrätta måste arbetet vara sporrande och kännas meningsfullt. Ett sporrande arbete är självständigt och ger den anställda tillfällen att planlägga och organisera sin arbetsdag samt möjligheter att i någon mån påverka tidtabellen för när arbetet ska vara utfört. Den anställda måste dessutom ges möjlighet att använda sitt kunnande och sina insikter på ett varierande sätt. Även ledningen och stämningen har väsentlig betydelse för hur belåtna arbetstagarna är

med sitt arbete. En personal som trivs, engagerar sig i sitt arbete, är trofasta, inspirerade och byter gärna arbetsplats (Vaaranmaa m.fl. 2002, s. 163).

Debatten om personalens arbetsförmåga fokuserar ofta på den enskilda arbetstagaren livsstil och betonar vikten av god kondition och levnadsvanor. Utan tvivel är de individuella värdena väsentliga i sammanhanget men lika viktig är att se arbetsplatsen som en helhet och analysera och utveckla den på ett ändamålsenligt sätt. Oklara, motstridiga och ogenomförbara mål och ansvarsuppgifter är krävande omständigheter i arbetet. Dessa oklarheter är inom äldreomsorgen ofta en följd av att uppdelningen av arbetet mellan olika yrkesgrupper inte gjorts på ett korrekt sätt. Alternativt, att personal som saknar utbildning för arbetsuppgiften kontinuerligt blir placerad t.ex. i vårduppgifter, på grund av resursbrist. Trots att ett gott samarbete mellan yrkesgrupperna är väsentligt för verksamheten kan förhandlingar om måttfullhet ibland vara på sin plats. Åtminstone i fall där en yrkesgrupps eget arbete blir lidande. Slitningar inom personalen kan också uppstå då de råder olika tolkningar ibland personalen om vad som menas med god vård och hur målen i vårdplanen ska uppnås (Vaaranmaa m.fl. 2002, s. 164-166).

I en arbetsgrupp delar man på sitt kunnande och varje arbetstagare är bra på sitt arbete. Den administrativa ledningens uppgift är att stärka personalens yrkesskicklighet, så att resultatet blir balanserat. En kreativ syn på utvecklandet av yrkesskickligheten kan öka personalens trivsel (Näslindh-Ylispangar 2005, s. 155-156).

## 5. Metod och genomförande

### 5.1 Undersökningens syfte och problemprecisering

Undersökningens syfte var att genom öppna intervjuer utreda klienternas och de anhörigas upplevelse av vårdkvaliteten och boendeförhållandena vid *De Gamlas Hem* i Kristinestad. För att dessutom få en inblick i vårdarnas perspektiv, valde jag att dessutom att intervjua två vårdare.

Undersökningen redogör således för klienternas, de anhörigas och vårdarnas uppfattning om kvaliteten på vården och hur dessa kvalitetsaspekter förverkligas. Den första delen redogör för de formella kraven och de etiska kriterierna och den andra delen utvärderar hur dessa förverkligas, samt hur de olika aktörerna upplever att de förverkligas. Jag valde att formulera frågorna utgående från de centrala etiska kriterierna som ligger till grund för en god vård och omsorg för äldre, såsom livskvalitet, självbestämmanderätt, rättvisa, trygghet delaktighet och respekt.

Problempreciseringen utgörs av följande frågor: Hur trivs klienten på serviceboendet? Vad tycker klienten om maten där? Har klienten sällskap och vilka saker får denne bestämma om? Hur upplever klienten tryggheten och vad får denne vara delaktig i? Blir klienten bemött med respekt?

### 5.2 Beskrivning av respondenterna

Respondenterna i undersökningen var sammanlagt nio stycken och urvalet skedde genom att föreståndaren valde ut klienter som fysiskt och psykiskt var i sådant skick att en intervju med dem kunde genomföras. Bland dessa lottade personalen fram fyra respondenter. Tre av dessa klienter hade en anhörig som också intervjuades. Vid valet av anhöriga diskuterade jag också med föreståndaren möjligheten att intervjua någon anhörig som bor på längre avstånd, men av praktiska skäl föredrog jag att intervjua sådana som fanns i närheten. När datumen för intervjudagarna var fastslagna och tiderna för intervjuerna klara, utsågs ytterligare två informanter bland vårdpersonalen, som var på jobb de dagar intervjuerna genomfördes - en för vardera dagen.

Alla intervjuer gjordes i enrum i utrymmen på *De Gamlas hem*. Av de intervjuade var 78 % kvinnor och 22 % män. Tre av de intervjuade var finskspråkiga och därför behövdes också frågor på finska. De övriga fem var svenskspråkiga.

### 5.3 Datasekretess och etiska frågor

Enligt Kvale (1997, s.107-110) finns det tre viktiga etiska riktlinjer, som en forskare bör ta i beaktande vid en undersökning; informerat samtycke, konfidentialitet och konsekvenser.

Informerat samtycke betyder att man ger information åt dem som ska intervjuas om varför intervjun görs. Man berättar också att deltagandet i undersökningen är frivilligt och att deltagaren har rätt att avbryta intervjun när som helst, om han/hon så önskar.

Konfidentialitet betyder att all sådan information som gör att undersökningspersonerna kan identifieras, inte ges åt utomstående.

Konsekvenserna betyder i det här fallet att undersökningspersonerna skall få så lite negativa konsekvenser av undersökningen som möjligt. I fall undersökningen medför negativa konsekvenser skall undersökningspersonerna vara medvetna om dem innan undersökningen genomförs.

### 5.4 Datainsamlingsmetod

Vid valet av metod föll det sig naturligt att välja en kvalitativ metod för den här undersökningen, eftersom man där försöker undersöka ett fenomen inifrån, sätta sig in i respondentens situation och se ett visst fenomen ur hans/hennes synvinkel (Holme & Solvang 2006, s. 92). Datainsamlingen gjordes genom strukturerade intervjuer där svaren var öppna, d.v.s. utan färdiga svarsalternativ (Trost 2010, s. 42).

Enligt Jacobsen (2012, s. 141) finns det flera olika sätt att analysera kvalitativ information. Det som alla har gemensamt är att man dels kategoriserar delar som ska analyseras och dels studerar dem i ett större sammanhang. Den kvalitativa analysen påbörjas genom att jag skrev ner det bandade materialet i sin helhet på papper. I den här undersökningen gjordes detta med hjälp av en dator utan program för textanalys. Att överföra data på det här sättet

är ett omfattande arbete och tar flera timmar men krävs för att analysen ska få en logisk följdriktning (Jacobsen 2012, s. 146-149)

I den här undersökningen kommer jag att använda mig av Jacobsens innehållsanalys.

1. Kategorisering där texten förenklas och struktureras
2. Fylla kategorierna med innehåll och åskådliggöra med citat
3. Räkna hur många gånger ett visst tema nämns
4. Jämföra intervjuerna och hitta olikheter
5. Hitta förklaringar till olikheterna

(Jacobsen 2012, s. 146-150)

Genom kategorisering förenklar man omfattande och komplicerad information. Det har görs också för att reducera mängden data och få färre kategorier att arbeta med. Följande steg är att hitta olika teman, jämföra dem med varandra, samt undersöka skillnader och möjliga förklaringar till dessa (Jacobsen 2012, s. 147).

## 5.5 Analys

### 5.5.1 Livskvalitet

Den tid de intervjuade klienterna hade bott på De Gamlas Hem varierade. Några hade bott där sedan verksamheten startade, andra endast några månader.

På frågan om hur de trivs på *De Gamlas Hem* svarade samtliga klienter att de trivs bra. De anhöriga svarade också att deras föräldrar trivdes bra på enheten. Vårdarna menade att klienterna överlag trivdes bra, men att det finns variationer på grund av att alla äldre är olika, i fråga om livsinställning och sjukdomsbild. Individer med en negativ livsinställning mår ofta dåligt oavsett var de bor eller hur väl de blir omhändertagna.

*”Hyvin ei minulla mitään moittimista ole..” (klient)*

*”Minusta hän viihtyy oikein hyvin, paremmin kuin vuodeosastolla” (anhörig)*

*”Jo tack bra, flinka flickor som hjälper en.” (klient)*



*”Minusta hän viihtyy oikein hyvin” (anhörig)*

Två av klienterna ansåg att de mår bra, en tredje av de tillfrågade svarade att hon mår ganska bra och den fjärde svarade att hon mår bra eftersom hon här kan få den hjälp hon behöver.

*”kyllä minä mielestäni aika hyvin voin” (klient)*

Av de anhöriga, svarade en att klienten nu mår betydligt bättre än vad hon gjorde på bäddavdelningen. En annan anhörig svarade att klienten mått dåligt på boendet, eftersom han haft problem med magen, men att han efter blindtarmsoperationen mår bättre. En tredje av de anhöriga svarade att klienten mår bra efter omständigheterna och syftade på klientens höga ålder, sjukdom och den bräcklighet, som den anhöriga tyckte sig se hos sin förälder.

*”Psykkisesti hän voi erittäin paljon paremmin täällä kuin siellä” (anhörig)*

*”Han har ju mått lite dåligt han hade ju lite problem med magen det var ju blindtarmen, nu har han nog mått bättre.” (anhörig)*

*”Vaivoihin nähden ja ikään nähden aika hyvin” (anhörig)*

*”Jag upplever nog att de mår bra, det säger de i alla fall”. (vårdare)*

*”Nog överlag, nog majoriteten, att sen finns det ju individer som inte mår bra, men jag tror att det är oavsett var, de mår inte bra i sig själv”. (vårdare)*

### 5.5.2 Maten

Maten upplevdes av två klienter som bra. En av klienterna svarade att hon inte upplevde maten som god. En annan svarade att hon inte visste, eftersom hon endast åt på serviceboendet tre dagar i veckan, men att hon gärna skulle se att det fanns mera fisk och

grönsaker eftersom hon inte brydde sig om köttet. Hon tyckte ändå att maten överlag var bra och hon var nöjd eftersom hon kunde se på matlistan och välja de dagar hon ville äta.

*”Bra bara nog.” (klient)*

*”Nej, nej när den inte är god.” (klient)*

*”Ei minulla mitään moittimista ole. Se on kyllä hyvää.” (klient)*

*”Ja, jag vet inte, jag äter bara tre dagar i veckan, jag skulle vilja ha mera fisk och grönsaker jag bryr mig inte så mycket om det där köttet.” (klient)*

De anhöriga upplevde att maten var god, även om det fanns sådana som inte själva smakat på den. Men de tyckte ändå att den både doftade och såg god och näringsrik ut. Två av de anhöriga var bekymrade över sina föräldrars dåliga matlust. Båda trodde att den dåliga matlusten berodde på den äldres sjukdom. Den ena klienten uppskattade endast en liten del av den mat som serverades.

*”Kyllä hän vähän syö mutta kun ei maistu”. (anhörig)*

*”Ruuasta hän ei pidä, en tiedä onko sairaus muuttanut makuaistia vai mitä, hän pitää vain määrätyistä ruuista.” (anhörig)*

Vårdarna tyckte själva att maten var god, men att det alltid finns en viss variation hos klienterna gällande hurudan mat de tyckte om. De betonade att man alltid tar individens önskemål i beaktande och försöker hitta alternativ för att klienterna ska bli nöjda. Överlag ansåg de ändå att responsen varit bra och att köket var en viktig del av verksamheten.

*”Alla tycker inte om allt.” (vårdare)*

*”Bra respons tycker jag för det är ju hemlagad mat.” (vårdare)*

### 5.5.3 Sällskap

I fråga om sällskap tyckte en del att det var skönt att inte ha så mycket sällskap medan andra tyckte att de boende kunde umgås med varandra mer. Bland klienterna föredrog tre av fyra ensamheten framför sällskap, medan en gärna hade haft mer sällskap och umgänge med andra på boendet. Hon försökte också umgås, men upplevde att det blev svårt eftersom flera av dem hon försökt prata med hade svårt att höra eller se.

*”Nejdå, jag försöker umgås men de ser inte och de hör inte så det blir så svårt.” (klient)*

*”Inte så mycket det är nog bra när det är lite lugnt.” (klient)*

Av de anhöriga uppgav en att hennes förälder aldrig klagade, men att hennes mor ibland sa att hon tyckte att tiden blev lång. De andra två ansåg också att deras föräldrar hade lite umgänge med andra boende.

*”Voi olla että joskus on yksinäistä, äiti ei kuitenkaan moiti, mutta joskus hän sanoo että aika tulee pitkäksi.” (anhörig)*

Vårdarna menade att klienterna nog umgås med varandra dagligen då de väntar på maten eller i sällskapsrummet, men att de mer sällan gick in till varandra. De tyckte också att klienterna gärna kunde umgås mer. I byggnaderna på gården där klienterna var i bättre skick hade man åtminstone tidigare druckit kaffe hos grannarna. De menade att klienternas umgänge med varandra idag är mindre än tidigare eftersom klienterna är äldre och sjukare än tidigare.

*”Joo, nu gör de det nog, före maten kan de ju sitta här. Men mera skulle de faktiskt kunna umgås med varandra.” (vårdare)*

*”och så finns det ju sådana som är i bättre skick som bor ute, där går de in till varandra eller har gjort det åtminstone.” (vårdare)*

#### 5.5.4 Program

Två av boendena ansåg att programmet var tillräckligt. En kunde inte svara eftersom hon inte var intresserad av ordnat program och en önskade mer program. Två anhöriga tyckte att programmet var tillräckligt medan en tyckte att det kunde ordnas mera program för de boende. Flera av de tillfrågade var glada åt att man ordnade så mycket program före julen.

*”Jo nu har de ju försökt de har ju ordnat högläsning varje vecka” (klient)*

*”Hänelle ohjelmaa on riittävästi” (anhörig)*

*”On mutta ei me sodan käyneet oikein paljon ylimääräisiä menoja haluta, sota riitti meille.” (klient)*

*”Det är nog bra när det är lite lugnt.” (klient)*

*”Ennen joulua paljon mukavaa ohjelmaa laulua ja musiikkia.” (anhörig)*

Vårdarna upplevde att det inte idag ordnas så mycket program på boendet som tidigare, därför att det är svårare att få klienterna att delta på grund av stigande ålder och sjukdomar. De var också medvetna om att det fanns klienter som gärna önskar sig mer program. De mest uppskattade programmen var högläsningen två gånger i veckan och sångstunderna.

*”Jo det är ju en ganska brokig skara för vissa är det eventuellt för lite.” (vårdare)*

*”Egentligen så ordnas det inte så mycket det är mer just runt julen” (vårdare)*

*”Med åren har de blivit i sämre tillstånd och äldre hela tiden så det är nog mera till ordnade tillställningar man samlas” (vårdare)*

Eget program ansåg de flesta tillfrågade att klienterna nog hade. En klient hade endast en TV som eget program. En kunde inte ordna eget program själv på grund av sin sjukdom. Två av klienterna hade eget program. Den ena läste gärna böcker och tidningar och hade

tidigare gärna handarbetat, men nu orkade hon inte längre. Den andra promenerade gärna med sin rollator både ute och inne, samt läste och löste korsord.

*”Joo, sellaista on kyllä, me luemme ja teemme käsitöitä, vaikka nykyään teen käsitöitä aika huonosti mutta luen lehtiä ja kirjoja”. (klient)*

*”Så går jag till matbutiken ibland, jag måste ju ha bröd och smör och lite mat.” (klient)*

Vårdarna menade också att de flesta hade någon form av eget program, oftast tv eller läsning av böcker och tidningar. De som inte klarade av läsning kunde få lyssna till böcker på kassettband.

#### 5.5.5 Tid

Samtliga klienter uppgav att personalen nog hade tid med dem om det behövdes. Alla klienter betonade att personalen nog hade mycket arbete. En av klienterna sade också att hon upplevde att de hade bråttom ibland och en annan poängterade att personalen aldrig sa att de hade bråttom.

Vårdarna upplevde båda att de ibland hade ont om tid och att det fanns gånger då de endast hann med grundvården trots att de såg att klienten skulle ha behövt mer tid med dem. De framhöll att tiden för klienterna varierade från dag till dag och att det är upp till den enskilda vårdaren hur hon använder den övriga tiden som finns.

*”Kyllä, niillä aikaa on jos vaatisi, eivät sano että eivät ehdi.” (klient)*

*”Jo man får genast hjälp.” (klient)*

*”Jo somliga gånger känner man att man bara gör det man måste, fast man egentligen skulle vilja ta det lite lugnare men det varierar från dag till dag.” (vårdare)*

*”Ibland har man dåligt samvete då man inte har tillräckligt tid att sitta ner och faktiskt engagera sig i den människan.” (vårdare)*

### 5.5.6 Självbestämmanderätt

Två av klienterna upplevde att självbestämmanderätten inte var något problem, utan att de nog fick bestämma om sina egna angelägenheter i tillräckligt hög grad. En av klienterna svarade egentligen inte på frågan utan tyckte att andra nog får bestämma över hans intressen. En annan av klienterna ansåg att frågan var svår och svarade att hon nog fick bestämma men att hon inte kom på någon sak som hon ville ha på ett visst sätt. Hon betonade också att vårdarna gjorde ett gott arbete.

*”Jaa, vaikea kysymys kyllä me päättää saisimme, mutta ei tule mieleen asiaa että haluaisin niin ja niin. Tytöt tekee aika hyvin työnsä.” (klient)*

*”Andra får nog bestämma.” (klient)*

*”Ja inte är det något problem med det inte.” (klient)*

*”Jo det får man nog.” (klient)*

De anhöriga som frågades om självbestämmanderätten ansåg alla att den uppfylldes väl i de boendes vardag och att de åsikter och önskemål de boende hade tas i beaktande.

Vårdarna menade även att man nog i väldigt hög grad lyssnade till klienternas och de anhörigas åsikter och önskemål och följde dem. Men de påpekade också att det fanns gränser för självbestämmanderätten om klienten skadas på grund av den.

*”Inte har det kommit fram något som han skulle ha nämnt att han inte skulle få påverka själv” (anhörig)*

*”Jos äidillä on joku mielipide jostain niin kyllä, sitä sitten noudatetaan.” (anhörig)*

### 5.5.7 Rättvisa och trygghet

Samtliga tillfrågade ansåg att klienterna blir rättvist behandlade på *De Gamlas hem*.

*”Jo nog känner jag mig så nog.” (klient)*

*”Joo, nu tror jag det nog jag tycker att det är alldeles bra allting.” (klient)*

*”Kyllä minun mielestä sitä ei aisti että olisi jotakin epäoikeudenmukaisuutta paremminkin että ihan ok.” (klient)*

*”Joo han skulle säga till om det skulle vara så. Inte har han klagat.” (anhörig)*

Alla intervjuade klienter uppgav att de kände sig trygga på serviceboendet. Två uppgav dessutom att det kände sig tryggare nu än i sitt tidigare boende och att tryggheten var betydelsefull för dem. Både vårdarna och de anhöriga ansåg att tryggheten var mycket hög eftersom serviceboendet har personal dygnet runt.

*”Kyllä tämä turvallinen paikka on.” (klient)*

*”Turvallisuus on paras mahdollinen.” (anhörig)*

*”Nå, den är nog bra inte tror jag att det är något problem med den inte.” (anhörig)*

*”Jag tycker att den är bra det finns personal dygnet runt och de har sina alarm och vi gör våra ronder, och är lyhörda.” (vårdare)*

### 5.5.8 Delaktighet och respekt

I fråga om delaktighet var alla intervjuade överens om att de boende nog får vara delaktiga i allt program som ordnas på *De Gamlas Hem*. En av de anhöriga uppskattade julprogrammet med många konserter, samt sommarfesten som de fått ta del av. Vårdarna underströk också hur man i juletid bl.a. klär granen och bakar pepparkakor med klienterna. En av vårdarna berättade att klienterna tidigare varit mer delaktiga i t.ex. matlagningen och bl.a. hjälpt till med potatisskalandet i köket. Men på grund av att klienterna idag är äldre och sjukare än tidigare förmår de inte vara delaktiga på samma sätt som tidigare. Idag är

det endast ett fåtal som vill och kan vara med och t.ex. vika byke eller rulla ihop kompressionsband.

*”Joulun aikaan ulkopuolisia tulee pitämään konsertteja ja viime kesänäkin oli kesäjuhlat ei täällä ole mitään mihin ei saisi osallistua. Olen tyytyväinen.” (anhörig)*

*”I början var klientelet annorlunda. De var då med och skalade t.ex. potatis och själva matlagningen.” (vårdare)*

Samtliga intervjuade menade att klienterna nog bemöttes med respekt. En av de anhöriga ansåg att vårdarna behandlade deras förälder med större respekt än de själva som känt dem hela livet. Av vårdarna ansåg båda att klienterna bemöttes med respekt. Den ena påpekade att det nog kan uppstå konflikter, men att man då pratar igenom det som hänt och ber om ursäkt.

*”Joo bra nog det tycker han själv också och han är nöjd med vården.” (anhörig)*

*”Kyllä, kyllä ne kohtelevat meitä harvinaisen hyvin. En ole huomannut mitään negatiivista.” (klient)*

*”Paremminkin että hoitajat käsittelevät kunnioittavammin kuin me omaiset.” (anhörig)*



## 6. Sammanfattning

På basen av intervju svaren och de erfarenheter som de intervjuade beskrev blev min tolkning att vårdkvaliteten är bra på *De Gamlas Hem*. Samtliga av de tillfrågade klienterna trivdes gott på serviceboendet. De flesta av klienterna ansåg också att deras hälsa var relativt bra trots att flera av dem hade haft bekymmer på grund av olika åldersrelaterade problem.

Maten och hur den upplevdes bland klienterna var kanske det som väckte mest känslor både hos de boende och deras anhöriga. En av orsakerna var säkert det faktum att två av klienterna hade svårt att äta på grund av att maten inte smakade. De anhöriga var uppenbart oroad över situationen. Det är svårt att säga på basen av det här vad man gjort från husets sida för att lösa matproblemet för dessa två klienter. De flesta intervjuade upplevde ändå att maten var god.

Endast en av klienterna saknade sällskap, medan de anhöriga och vårdarna gärna hade sett att de boende umgåtts mer med varandra. En anhörig uppgav dessutom att hennes förälder ibland nämnde att tiden blev lång. Här borde man utreda orsaken till att både personal och anhöriga upplevde att sällskap saknades. Ensamhet bland äldre på långtidsboenden är ett vanligt fenomen som inte är lätt att identifiera på grund av att de äldre ofta inte vill kännas vid den. Jag tolkar det här så att klienterna i viss mån känner sig ensamma och lider brist på socialt umgänge. Enligt Routsalo & Pitkälä (2005, s. 27) gör ensamheten den äldre sårbar. En utbildad person kan på ett finkänsligt sätt nå individen bakom dennes skyddsmur. När ensamhetskänslorna lyfts fram kan man tala om dem och försöka åtgärda dem. Den äldre individens ensamhetskänslor kan inte åtgärdas om den äldre själv inte är villig att skapa nya kontakter eller återuppta gamla. Den åldrande individens möjligheter att skapa nya sociala kontakter med jämnåriga minskar med stigande ålder. De som finns kvar av den egna åldersgruppen kan vara i så dåligt skick att de inte orkar umgås eller träffa nya människor.

De flesta bedömde programmet som tillräckligt, med några undantag. Ett dilemma var att deltagarantalet oftast var litet. Enligt vårdarna berodde det här på klienternas höga ålder och nedsatta funktionsförmåga. De flesta intervjuade hade också eget program.

Klienterna var överens om att personalen hade tid för dem om det behövdes fastän de var medvetna om att vårdarna hade mycket arbete.

De intervjuade var alla nöjda med självbestämmanderätten och hur den förverkligades i vardagen genom att man alltid tog klienternas åsikter och önskemål i beaktande.

I fråga om delaktighet nämnde de flesta tillfrågade det ordnade programmet på *De Gamlas Hem*. Resultatet som kanske var mest oväntat var ändå att boendena faktiskt får vara delaktiga i vardagssysslorna om de så önskar (t.ex. i tvättstugan eller i köket). Detta ger dels de boende en meningsfull sysselsättning, men också möjlighet att utveckla sociala kontakter med andra och på det sättet öka den enskilda individens välmående. Tyvärr hade endast ett fåtal individer på boendet i dagsläget ett sådant hälsotillstånd att de kunde vara delaktiga i dessa sysslor.

Alla intervjuade var belåtna med den respekt som de äldre bemöttes med på *De Gamlas hem*.

## 7. Slutdiskussion

Omsorgens kvalitet kan granskas ur både klientens, personalens och ledningens synvinkel. På klientnivå är det klienternas perspektiv det väsentliga, och vårdarens mål bör vara att erbjuda en förstklassig vård som på ett genuint sätt utgår från klientens behov.

I det praktiska arbetet kan man tycka att dessa mål är abstrakta, medan de befintliga resurserna är högst jordnära. Men begränsade resurser kan också användas på olika sätt. Kvaliteten i vardagen tryggas genom att följa yrkesetiken genom att hörsamma klienten och visa respekt, samt att värdesätta och bry sig om individen (Voutilainen m.fl. 2002. s. 15).

De intervjuade förhöll sig positivt till intervjuerna och med hjälp av föreståndaren Heli Rosenback fick jag på ett enkelt sätt tillräckligt många respondenter till min undersökning.

Syftet för lärdomsprovet uppfylldes. Enheten uppfyllde de formella kvalitetskriterierna och klienternas upplevelse av vården och omsorgen de fick var i huvudsak positiv. Jag tycker att undersökningen visar hur viktigt det är att de äldre tillsammans med anhöriga får uttrycka sin åsikt gällande vårdkvaliteten. Min förhoppning är att materialet till undersökningen kan användas för liknande undersökningar på serviceboendet också i fortsättningen.

Den öppna intervjuformen med färdiga frågor som utgick från undersökningens syfte och där respondenterna och informanterna fritt fick formulera sina svar var ett bra val.

En del av de intervjuade gav långa svar medan andra svarade mera kortfattat, trots att jag använde mig av tillägsfrågor. En av orsakerna tror jag att kan vara att en del av frågorna upplevdes som för abstrakta av de äldre. Det var därför till stor fördel att dessutom kunna intervjua en av deras nära anhöriga.

Vårdarnas svar kompletterade undersökningen ytterligare på ett bra sätt. Bland annat fick delaktighetsaspekten på *De Gamlas Hem* en helt annan dimension. Jag tycker att det är

lyckat att man på det här sättet ger de äldre möjlighet att på sina egna villkor delta i vardagssysslorna, vilket skapar en meningsfull sysselsättning och gemenskap som följd.

Valet av respondenterna och informanterna gjordes genom att personalen lottade fram fyra respondenter bland de som fysiskt och psykiskt klarade av en intervju. Också informanterna valdes helt av personalen. Det här kan ha påverkat undersökningen och det kan hända att mina svar blivit annorlunda om jag fritt fått välja respondenterna till min undersökning. Respondenternas höga ålder är en annan sak som säkert påverkade undersökningen. Alla intervjuer gjordes i enrum men eftersom äldre lätt påverkas av nära anhöriga kan man ju ifrågasätta hur självständiga deras åsikter egentligen var. Respondenterna som representerade klienterna på boendet var endast fyra av alla 22 klienter. På basen av så få intervjuade är det svårt att göra slutsatser för hur samtliga klienter upplever vården på *De Gamlas Hem*.

Materialet om exempelvis kvalitet var lättillgängligt och fanns att tillgå på biblioteken och på nätet. De formella kraven var för mig en liten utmaning eftersom jag inte var insatt i ämnet från början.

Skrivande av lärdomsprovet var både intressant och utmanande och det var trevligt att kunna fördjupa sig i ett ämne, även om processen tog mycket mer tid och var mer omfattande än vad jag kunnat föreställa mig.

Detta lärdomsprov redogjorde för kvaliteten på endast ett privatserviceboende men det skulle ha varit intressant att även undersöka och jämföra de två kommunala enheterna i Kristinestad för att på det sättet få en helhetsbild av vårdens kvalitet.

## Litteraturförteckning

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Hagberg, B. (2000). Gerontologi. ingår i: Dahlin, O., B, Hagberg (red.). *Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Elanders Gumersson.

Holme, I, M., Solvang, B, K. (2006). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen, D.I. (2012). *Förståelse, Beskrivning och Förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Kitson, A. (1994). Kvalitetssäkringens utveckling i ett internationellt perspektiv. Ingår i: G. Udéns (red.). *Kvalitetssäkring i omvårdnad- olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Kivelä, S-L.(2011). *Ur depression i balans. Ett gott liv vid äldre år*. Tallin: Kustannus-Osakeyhtiö Kotimaa kirjapaja.

Kivelä, S-L. Vaapio, S. Gustafsson, B. & Jansson, L. (2011). *Vanhana tänään*. Tallin: Suomen senioriliike.

Niemi, M., Emet, E-M. & Exell- Paakki, K. (2010). *RAI-benchmarking: Verktyg för ledarskap och utveckling: Best practise på Folkhälsan*. Rapport/Institutet för hälsa och välfärd THL.

Nordenfelt, L (red.). (2010). *Värdighet i vården av äldre personer*. Lund: Studentlitteratur.

Noro, A. Finne Soveri, H. Björkgren, M. Vähäkangas, P. (2005). *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus- Rai- järjestelmä vertailukehittämisessä*. THL.

Näslindh-Ylispangar, A. (2005). Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Ingår i: Noppari, E., Koistinen, P.(toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Helsinki: Tammi.

Routsalo,P., Pitkälä, K. (2005). Ikääntyvän henkilön yksinäisyys- haaste hoitotyölle. Ingår i: Noppari, E., Koistinen, P. (Toim.) *Laatua vanhustyöhön*. Helsinki: Tammi.

Sandman, L., Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Thorslund, M., Wånell, S-E. (2008). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

- Vedung, E. (2009). *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.
- Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Harriet Finne – Soveri (Red.). (2002). *God vård och omsorg för äldre. Handbok i kvalitet*. Handbok/ THL.
- Vähäkangas, P., Björkgren, M. (2005). *Kaytöönottokoulutus*. Ingår i: Noro, A., Finne Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus-Rai-järjestelmä vertailukehittämisessä*. THL.
- Vähäkangas, P., Niemelä, K., Noro, A. (2012). *Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen*. Rapport/Institutet för hälsa och välfärd THL.
- Westlund, P., Edvardsson, B. (1998). *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg Praktik och teori*. Lund: Studentlitteratur.
- Wilde, B., Larsson, G. *Kvalitetssäkringens utveckling i ett internationellt perspektiv*. Ingår i: G. Udëns (red.). (1994). *Kvalitetssäkring i omvårdnad- olika perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

### ***Elektroniska källor:***

- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812  
(<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812>: hämtat 13.3 2014).
- Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012  
(<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lagen%20om%20st%C3%B6djande%20av%20den%20%C3%A4ldre%20befolkningens:hämtat> 13.3 2014).
- Social och hälsovårdsministeriets publikationer 2013:5  
Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre  
(<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1860580#sv> : hämtat 13.3 2014).
- Valvira: Tjänsterna inom äldreomsorgen  
([http://www.valvira.fi/se/styrning\\_och\\_tillsyn/aldreomsorg](http://www.valvira.fi/se/styrning_och_tillsyn/aldreomsorg): hämtat 13.3 2014).

## Bilagor

### Bilaga 1.

#### Intervjufrågor för klienter på *De Gamlas Hem*.

##### 1. Bakgrund

Ålder?

Kön?

Hur länge har du bott på *De Gamlas Hem*?

##### 2. Livskvalitet

Hur trivs du här?

Känner du att du mår bra här?

Vad tycker du om maten?

Har du sällskap?

Ordnas det tillräckligt program? t.ex. motion, allsång etc?

Eget program som t.ex. läsning, handarbete, korsord, Tv?

Tycker du att personalen har tillräckligt tid för dig?

##### 3. Självbestämmanderätt

Vad eller vilka saker får du bestämma om på *De Gamlas Hem*?

Finns det sådant du inte får bestämma om?

##### 4. Rättvisa

Känner du dig rättvist behandlad?

Behandlas du på samma sätt som andra?

##### 5. Trygghet

Vad betyder trygghet på *De Gamlas Hem*?

Känner du dig trygg i den här byggnaden?

##### 6. Delaktighet

Vad får du vara delaktig i på *De Gamlas hem*?

##### 7. Respekt

Blir du bemött med respekt?

Har du en känsla av att du blir bemött med en sådan respekt du förväntar dig?

**Bilaga 2.****Intervjufrågor för anhöriga på *De Gamlas Hem*****1. Bakgrund**

Ålder?

Kön?

Hur länge har din anhöriga bott här?

**2. Livskvalitet**

Hur trivs din anhöriga här?

Hur tycker du att hon/han mår här?

Vad tycker hon/han om maten?

Vad tycker du själv om maten?

Umgås din anhöriga den andra boende här?

Har hon/han tillräckligt eget program t ex läsning, handarbetem

korsord?

Ordnas det tillräckligt program på *De Gamlas hem*?

Tycker du att vårdarna har tillräckligt tid för din anhöriga?

**3. Självbestämmanderätt**

Tycker du att hon/han får bestämma om sina egna saker tillräckligt?

Finns det något som hon/han inte kan påverka?

**4. Rättvisa**

Tycker du att hon/han blir rättvist behandlad här?

Finns det något som du tycker att är orättvist?

Blir hon/han behandlad lika som andra?

**5. Trygghet**Hur upplever du tryggheten på *De Gamlas Hem*?Är *De Gamlas Hem* en trygg plats för din anhöriga?**6. Delaktighet**Vad får hon/han vara delaktig i när hon bor på *De Gamlas Hem*?**7. Respekt**

Upplever ni att vårdarna respekterar de äldre i tillräckligt hög grad?



**Bilaga 3.****Intervjufrågor för vårdare på *De gamlas hem*.****1. Bakgrund**

Ålder?

Utbildning?

**2. Livskvalitet**

Hur upplever du att klienterna trivs här?

Tycker du att de mår bra här?

Vad tycker klienterna om maten?

Vad tycker du själv?

Umgås klienterna med varandra?

Upplever du att det ordnas tillräckligt program här för klienterna t.ex. motion, allsång etc?

Har klienterna tillräckligt eget program t.ex. läsning, handarbete, korsord, TV?

Upplever du att du har tillräckligt tid för klienterna

**3. Självbestämmanderätt**

Upplever du att klienterna i tillräckligt hög grad får bestämma om sina egna angelägenheter?

Finns det sådant de inte får bestämma om?

**4. Rättvisa**

Upplever du att klienterna blir rättvist behandlade?

Blir alla behandlade på samma sätt?

**5. Trygghet**

Hur upplever du tryggheten här för klienterna?

Är *De Gamlas hem* en trygg plats för klienterna?**6. Delaktighet**

Vad får klienterna vara delaktiga i här?

**7. Respekt**

Upplever du att klienten bemöts med tillräckligt respekt här?

**Bilaga 4.****Haastattelukysymyksiä *De Gamlas Hemin* omaisille****1. Taustaa**

Sukupuoli?

Ikä?

Kuinka kauan omaisenne on asunut täällä?

**2. Elämänlaatu**

Kuinka omaisenne viihtyy täällä?

Kuinka hän mielestänne voi täällä?

Pitääkö hän ruuasta?

Mitä mieltä te olette ruuasta?

Onko hänellä tarpeeksi ohjelmaa täällä omaa ohjelmaa, lukemista, käsitöitä, ristikoita?

Järjestetäänkö täällä tarpeeksi ohjelmaa?

Onko hoitajilla mielestänne tarpeeksi aikaa omaisellenne?

**3. Itsemääräämisoikeus**

Saako omaisenne päättää omista asioistaan tarpeeksi?

Onko sellaisia asioita joihin hän ei pysty vaikuttamaan?

**4. Oikeudenmukaisuus**

Kohdellaanko häntä täällä oikeudenmukaisesti?

Onko tilanteita/asioita jotka ovat mielestänne epäoikeudenmukaisia?

Kohdellaanko häntä samalla tavalla kuin muita?

**5. Turvallisuus**

Kuinka koet turvallisuuden täällä?

Onko *De Gamlas Hem* turvallinen paikka omaisellenne?

**6. Osallisuus**

Millaisin asioihin hän saa osallistua asuessaan täällä?

**7. Kunnioitus**

Osoittavatko hoitajat riittävästi kunnioitusta vanhuksia kohtaan?

**Bilaga 5.****Haastattelukysymyksiä *De Gamlas Hemin* asiakkaille****1. Taustaa**

Ikä?

Sukupuoli?

**2. Elämänlaatu**

Kuinka viihdyt täällä?

Kuinka voit täällä?

Mitä mieltä olet ruuasta?

Onko sinulla seuraa?

Järjestetäänkö täällä tarpeeksi ohjelmaa (esim. kuntoilua, laulutuokioita tms.)?

Onko sinulla omaa ohjelmaa (esim. lukemista, käsitöitä, ristikoita, tv:tä.)?

Onko henkilökunnalla tarpeeksi aikaa sinulle?

**3. Itsemääräämisoikeus**Mitä tai mistä asioista saat päättää *De Gamlas Hemissä*?

Onko sellaisia asioita joista et saa päättää?

**4. Oikeudenmukaisuus**

Kohdellaanko sinua oikeudenmukaisesti?

Kohdellaanko sinua samalla tavalla kuin muita?

**5. Turvallisuus**Mitä turvallisuus tarkoittaa *De Gamlas Hemissä*?

Oletko turvassa tässä rakennuksessa?

**6. Osallisuus**Millaisiin asioihin saat olla osallinen *De Gamlas Hemissä*?**7. Kunnioitus**

Kohdellaanko sinua kunnioitettavasti?

Onko sinulla sellainen tunne että sinua kohdellaan sellaisella kunnioituksella jota odotat?