



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Socionomprogrammet

Äldres delaktighet vid flytt till särskilt boende

En intervjustudie utifrån undersköterskors perspektiv

The participation of elderly people when moving to special housing.
An interview study from nurses perspective.

Författare: Ida Jensen och Madelene Berg

Handledare: Camilla Udo

Examinator: Irving Palm

Ämne: Socialt arbete

Kurskod: SA2020

Poäng: 15hp

Examinationsdatum: 2019-01-18

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Högskolan Dalarna – SE-791 88 Falun – Tel 023-77 80 00

Sammanfattning

Denna kvalitativa studie har ämnat belysa undersköterskors upplevelse av äldres delaktighet och möjlighet till påverkan vid upprättande av genomförandeplaner vid flytt till särskilt boende. I studien genomfördes semistrukturerade intervjuer med åtta undersköterskor som sedan analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet påvisade kommunikation och relationsskapande arbete som centrala utgångspunkter i delaktighet för den äldre. Vidare framkom hinder för delaktighet såsom tid samt bristande engagemang och förhållningssätt hos professionen. Slutligen konstaterades arbetssätt hos undersköterskorna, där delaktighet i genomförandeplaner för de äldre vägde tungt, vilket står i motsats till tidigare forskning.

Nyckelord: Äldre, särskilt boende, delaktighet, undersköterskor, genomförandeplaner

Abstract

This qualitative study has aimed to highlight the nurses experience of elderly people's participation and the possibility of influencing the establishment of action plans when moving to special housing. In the study, semi-structured interviews were conducted with eight nurses. Data were then analyzed using qualitative content analysis. The result demonstrated that communication and relationship as central starting points in the participation of the elderly. Furthermore, barriers to participation were revealed, such as lack of time, lack of commitment and approach in the profession. Finally, it was found that the working of nurses, where participation in action plan of the elderly, were heavily weighted, which is contrary to previous research.

Key words: Elderly, special housing, participation, nurses, action plan

Förord

Vi vill först rikta ett varmt tack till vår engagerade handledare Camilla Udo som med sin kunskap och sitt engagemang handlett oss genom detta examensarbete.

Vidare vill vi framföra ett tack till våra respondenter som bidragit med sina upplevelser och erfarenheter kring delaktighet för äldre, utan er hade detta arbete inte varit möjligt. Ett stort tack till de verksamheter som gav oss möjlighet att genomföra våra intervjuer på era enheter.

Slutligen vill vi även tacka varandra för ett givande och utvecklande samarbete.

Innehållsförteckning

1.	Bakgrund och problemformulering.....	1
2.	Syfte och frågeställningar	3
2.1	Syfte	3
2.2	Frågeställningar	3
2.3	Disposition	3
3.	Studiens centrala begrepp	4
4.	Tidigare forskning.....	5
4.1	Problemfokuserat eller personcentrerat förhållningssätt	5
4.2	Maktrelation professionell-omsorgstagare.....	5
4.3	Sammanfattning	6
5.	Teoretiska utgångspunkter	7
5.1	Empowerment	7
5.2	Allians	8
5.3	Sammanfattning	8
6.	Metod	9
6.1	Design	9
6.2	Population och urval	9
6.3	Datainsamlingsmetod.....	9
6.4	Databearbetning och analys	10
6.5	Tillförlitlighet.....	11
6.6	Metodologiska överväganden	12
6.7	Etiska överväganden	13
7.	Resultat	14
7.1	Möjliggörande faktorer för delaktighet.....	15

7.2 Delaktighetens komplexitet	18
7.3 Hindrande faktorer för delaktighet	19
8. Diskussion.....	22
9. Slutsats	25
Referenser	
Bilaga A Informationsbrev	
Bilaga B Intervjuguide.....	
Bilaga C Förtydligande av frågor	
Bilaga D Samtyckesblankett.....	
Bilaga E Etikgranskning	

1. Bakgrund och problemformulering

I regeringens proposition framkommer att den äldre så långt det är möjligt ska behålla självbestämmandet över sitt liv efter flytt till särskilt boende (Prop. 2009/10:116). Omsorgstagare ska genom professionella bli delaktiga i utformning av vård (Adams, 2008), det vill säga att professionella möjliggör delaktighet för den äldre. Undersköterskor är den profession som tillsammans med annan omvårdnadspersonal kan bevaka och bjuda in den äldre till delaktighet, då de har den dagliga omvårdnaden. Undersköterskor kan i den grad den äldre själv önskar och förmår erbjuda delaktighet vid upprättande av genomförandeplan, så en personcentrerad vård kan tillhandahållas. Vård som utgår från individers egenheter, erfarenheter och delaktighet är förutsättningar för en personcentrerad vård (Petriwskyj, Gibson & Webby, 2015; Rodríguez-Martin, Stolt & Katajisto Suhonen, 2016), vilket innebär att mötet mellan den professionella och den äldre är den centrala utgångspunkten, där den professionella ska tillmötesgå den äldres uttalade och uttalade behov (Statens offentliga utredningar, SOU, 2017). Ett personcentrerat arbetssätt förutsätter lyhördhet och öppenhet från de professionella samt tid för individen. Att delaktiggöra individen i utformande av beslut om beviljade insatser kan verka självklart då kunskapen om dess goda effekter för individen förordar detta som idealiskt (Bergmark, Bergmark & Lundström, 2011). I 3 kap 5§ socialtjänstlagen, SoL framkommer att den enskilde ska vara delaktig i både utformande och genomförande av insatser. Enligt 11 kap 3§ SoL ska socialnämnden efter beslut om vård för någon bosatt på ett boende upprätta en plan för vad som avses med de tilltänkta insatserna. Studier har påvisat låg delaktighet för äldre i utformandet av genomförandeplaner (Lenzen et al., 2018).

I Sverige år 2015 uppgick antalet anställda undersköterskor inom kommunfinansierad vård och omsorg till 127 703 (SOU, 2017). På särskilt boende består undersköterskans arbete till 64 procent av direkt arbete med den äldre (SOU, 2017) och inkluderar både personlig omvårdnad och praktiskt stöd (Beck, Törnquist, Broström & Edberg, 2012). Deras yrkesroll och erfarenheter av att stärka den äldres delaktighet är därför av betydelse i denna studie. Socialstyrelsen (2016a) rapporterar att år 2015 bodde cirka 103 700 personer på särskilt boende. I tidigare politiska mål för äldreomsorgen lyfts bland annat fram att äldre ska ha inflytande i både vardag och samhällsliv samt erhålla god vård och omsorg utifrån egna behov (Prop. 2009/10:116). Enligt 5 kap 5§ SoL, ska socialnämnden arbeta för att erbjuda goda bostäder åt äldre människor i behov av omvårdnad och service, såsom särskilt boende. Utifrån omvårdnadspersonalens perspektiv tillhandahålls generellt personcentrerad vård inom

äldreomsorgen (Ekman et al., 2011; Rodríguez-Martin et al., 2016). Dock påvisar Ekman et al. (2011) i sin studie att personcentrerad vård, såsom den praktiseras, inte är tillräckligt individfokuserad.

Socialtjänstlagen som ramlag lämnar frihet att skapa individuella lösningar för den enskilde (Prop. 2009/10:116). Äldreomsorg i Sverige har betygsatts högt i brukarundersökningar, dock påvisas behov av att stärka äldres möjligheter till påverkan i planering och genomförande av insatser. I Socialstyrelsens (2015) brukarundersökning från 2015 uppges 82 procent av de äldre vara nöjda med sitt särskilda boende. Sedermera påvisar samma undersökning att de äldre till stor del, 79 procent, anser att de oftast eller alltid ges möjlighet till påverkan i utformande av insatser. Vad gäller påverkan av när insatser ska utföras i tid anser de äldre på särskilt boende till 61 procent ha möjlighet att påverka. Dock uppger 20 procent av de tillfrågade äldre att de knappt eller inte alls hade någon möjlighet till detta. En tredjedel av undersökningens respondenter på särskilt boende har besvarats av den enskilde själv och i andra fall av annan person.

Med utgångspunkt att skapa förutsättningar för en äldreomsorg grundad i värdighet, ökad kvalitet samt fokusering utifrån individens behov presenterades en lagförändring av regeringen år 2010 (Prop. 2009/10:116). Införandet av värdegrund i lagtext ansåg regeringen (Prop. 2009/10:116) bidra till en ökad fokusering på individens egna behov, öka välbefinnande och ge ett värdigt liv för den äldre. Förändringarna i 5 kap 4, 5 §§ SoL trädde i kraft, januari 2011. Ett sätt att öka fokus på de äldres individuella behov är exempelvis för undersköterskan att bjuda in och uppmuntra till delaktighet vid utformande av genomförandeplaner.

Studier visar att det finns behov av att stärka äldres möjligheter till påverkan i planering och genomförande av insatser (Nygårdh, Malm, Wikby, & Ahlström, 2012; Petriwskyj, Gibson & Webby, 2014; Rodríguez-Martin et al., 2016; Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane & Chaboyer, 2015). Det finns behov av att vidare undersöka omvårdnadspersonalens syn på deras möjligheter att tillhandahålla personcentrerad vård (Rodríguez-Martin et al., 2016). Utifrån detta kom intresset att undersöka undersköterskans möjligheter att främja delaktighet för den äldre utifrån deras arbete i den dagliga omvårdnaden av äldre på särskilt boende.

2. Syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Syftet med denna studie var att belysa undersköterskors upplevelse av äldres delaktighet och möjlighet till påverkan vid upprättande av genomförandeplaner vid flytt till särskilt boende.

2.2 Frågeställningar

- Hur delaktig upplever undersköterskor att de äldre är i upprättande av genomförandeplaner vid flytt till särskilt boende?
- Vad ser undersköterskor för möjligheter att delaktiggöra de äldre i sin vardag?
- Vad ser undersköterskor för hinder för att delaktiggöra de äldre i sin vardag?
- Hur vill undersköterskor arbeta för att delaktiggöra de äldre i sin vardag?

2.3 Disposition

Uppsatsen består av totalt åtta kapitel. I kapitel ett presenteras bakgrund och problemformulering. Kapitel två inleds med syfte och frågeställningar följt av arbetets disposition. Centrala begrepp i studien presenteras i kapitel tre. I det fjärde kapitlet presenteras tidigare forskning som efterföljs av teoretiska utgångspunkter i kapitel fyra. En presentation av studiens metod redogörs i det femte kapitlet. Resultatet i studien presenteras i det sjätte kapitlet för att sedan avslutas med diskussion och slutsats i kapitel sju och åtta.

3. Studiens centrala begrepp

Undersköterskor: Yrkesgruppen undersköterskor arbetar bland annat inom äldreomsorgen och i deras arbetsuppgifter ingår att tillhandahålla fysisk, psykisk och social hjälp till de individer som är i behov (Kommunal, 2017). Undersköterskor utför ett nära arbete med äldre som till stor del består av att motivera och stödja dem som är i behov av stöd och hjälp, för att underlätta ett självständigt liv (Skolverket, 2016).

Särskilt boende: Inspektionen för vård och omsorg, IVO, beskriver särskilt boende som boende för äldre med speciellt anpassade lägenheter med för äldre med omvårdnadsbehov (IVO, 2018). På boendet ska den äldre få stöd, omvårdnad och service med anpassning utifrån dennes behov. Denna hjälp definieras av Socialstyrelsen (2016b) som exempelvis förflyttning, att utföra personlig omvårdnad, delta i aktiviteter eller ta läkemedel etcetera.

Genomförandeplaner: Utifrån insatser beviljade som exempelvis särskilt boende, skapas en genomförandeplan med uppsatta mål och tillvägagångssätt. Genomförandeplanen skapas i samarbete med individen och/eller dennes anhörig samt utföraren. I planen ska framgå hur och när insatser ska utföras (Socialstyrelsen, 2014). Vid upprättande samt uppföljning av en genomförandeplan är delaktighet från den som planen avser central, detta är dock något som varierar beroende på den äldres hälsotillstånd (Winqvist, 2015).

Äldre: World Health Organisation (WHO) delar upp begreppet äldre i yngre äldre och äldre äldre, där yngre äldre avser personer mellan 65–79 år och personer över 80 år definieras som äldre äldre (Wolmesjö, 2014). Begreppet äldre avser i denna studie personer över 65 år.

Delaktighet: Delaktighet innebär medinflytande, möjlighet att välja och att förstå samt påverka sin situation (Socialstyrelsen, 2012). Om den äldre har nedsatt hälsotillstånd, något som hindrar denne från delaktighet, krävs en lyhördhet från personalen och/eller närstående samt förmåga att se till den äldres förutsättningar.

4. Tidigare forskning

I det här kapitlet kommer tidigare forskning inom ämnet delaktighet för äldre att presenteras.

4.1 Problemfokuserat eller personcentrerat förhållningssätt

Arbetet inom äldreomsorgen präglas idag ofta av ett problemfokuserat förhållningssätt där fokus ligger på sjukdom samt begränsningar i första hand och där individens förmågor kommer i andra hand (Ekman et al., 2011; Lenzen et al., 2018; Rodríguez-Martin et al., 2016; Tobiano et al., 2015). Tobiano et al. (2015) betonade professionens centrala funktion för att underlätta deltagande från omsorgstagare. Rodríguez Martin et al. (2016) påvisade i sin studie att ålder hos omvårdnadspersonal hade en påverkan för hur man arbetar för att bjuda in till delaktighet, det vill säga att livserfarenheter var en betydelsefull faktor. Delaktighet är komplext och beskrivs ofta som en utmaning då flertalet aspekter på olika nivåer måste beaktas såsom strukturella faktorer, samt individuella önskemål och självbestämmande (Tobiano et al., 2015). Att ha tid för sina omsorgstagare är av vikt för att personal ska kunna ge personcentrerad vård, då tidsbrist tenderar leda till ett problemfokuserat arbetssätt (Ekman et al., 2011).

Personalens tillgänglighet är en annan viktig faktor som stärker individens egen förmåga att hantera sin situation och spelar dessutom en viktig roll för att lindra ångest hos omsorgstagare (Nygårdh et al., 2012). Att som omsorgstagare få känna sig hörd och sedd i mötet med den professionelle leder till känslor av bekräftelse, vilket i sin tur stärker delaktigheten samt lindrar ångest.

4.2 Maktrelation professionell-omsorgstagare

Delaktighet kan se ut på olika sätt, både fysiskt och verbalt (Tobiano et al., 2015). Att aktivt välja att avstå från beslutsfattande genom att förlita sig på professionens kompetens är ytterligare ett sätt att vara delaktig (Nygårdh et al., 2012). Traditionella maktrelationer inom äldreomsorgen ger upphov till passivitet hos omsorgstagarna samt bidrar till ett minskat engagemang (Larsson, Sahlsten, Segersten & Plos, 2011; Petriwskyj et al., 2014; Tobiano et al., 2015). Omsorgstagarnas passivitet i planering, vid exempelvis upprättande av genomförandeplaner, beskrivs av Lenzen et al. (2018) som en konsekvens av att den äldre inte inbjuds av den professionella till att själv uttrycka idéer till möjliga lösningar. Gridley, Brooks och Glendinning (2014) påvisade att en modifiering av maktförhållande resulterade i vinster vid personcentrerad vård.

Vikten av att som professionell utveckla en relation med omsorgstagaren har visat sig viktig för att kunna uppnå uppsatta mål (Ekman et al., 2011; Petriwskyj et al., 2014). Att interagera och kommunicera med omsorgstagare samt se till deras inflytande i planering och beslutsfattande är en viktig del av vården där ett uppmärksammande på maktobalanser, är nyckeln till utvecklingen av partnerskap mellan omsorgstagare och personal (Nygårdh et al., 2012; Petriwskyj et al., 2014; Tobiano et al., 2015). Bristande kommunikation och nonchalans från omvårdnadspersonal, menade Nygårdh et al. (2012) motverkar inflytande för individen. Att delge omsorgstagare kunskap om den egna situationen är en viktig byggsten för att möjliggöra delaktighet i beslutsfattande kring den egna vården (Nygårdh et al., 2012; Tobiano et al., 2015). Detta skapar förutsättningar för individen att bibehålla självbestämmande och kontroll (Nygårdh et al., 2012). Brist på denna kunskap kan leda till en passivitet hos omsorgstagaren med konsekvens av förlorad kontroll över den egna situationen (Larsson et al., 2011). Omsorgstagare uttrycker önskemål om ökad flexibilitet, lyhördhet och uthållighet bland personal (Petriwskyj et al., 2014).

4.3 Sammanfattning

Delaktighet beskrivs inom forskningen som komplext och även kan en tendens påvisas att arbetet inom äldreomsorgen tenderar att bli problemfokuserat. Professionen har en central funktion för att delaktiggöra den äldre och kan ske på olika sätt. Att uppmärksamma maktobalanser, ha tid samt arbeta relationsskapande är förutsättningar som påvisats för äldres delaktighet.

5. Teoretiska utgångspunkter

I nedanstående avsnitt kommer en beskrivning av centrala teorier för delaktighet och relationsskapande att redogöras.

5.1 Empowerment

Empowerment utgör ett synsätt där den centrala utgångspunkten består i att stärka individers egenmakt genom att expandera deras handlingsutrymme samt reglera maktförhållanden (Adams, 2008; Askheim & Starrin, 2007; Swärd & Starrin, 2006). Empowermentfrämjande faktorer är människosyn, värderingar och förhållningssätt, vilket innebär att se personen som en aktör som med rätt förutsättningar kan agera utifrån egna preferenser. Det innebär även att lyfta fram och förändra maktstrukturer samt en fokusering på allas lika värde och rättigheter. Som individer har vi alla olika erfarenheter och olikheter vilket utifrån ett empowermentperspektiv är att betraktas som tillgångar (Tengqvist, 2007).

Att inta ett empowermentorienterat förhållningssätt behöver inte innebära att makt förskjuts åt det ena eller det andra hållet, makt kan erhållas utan att motpartens makt minskar (Swärd & Starrin, 2006). En insikt om att makt förekommer är centralt för att kunna påverka och förändra relationer samt organisatoriska system. Genom insikt, det vill säga att medvetandegöra den egna makten, kan förändringar åstadkommas i relationer mellan den som hjälper och den som blir hjälpt. Ett sätt att arbeta med att stärka empowerment är att förflytta fokus från det sjuka hos individen till det friska (Tengqvist, 2007).

Det sociala arbetet utgörs av två motsatser där det paternalistiska förhållningssättet ställs emot empowerment (Swärd & Starrin, 2006). Ett paternalistiskt förhållningssätt innebär att individens alternativ begränsas utan dennes tillstånd, utifrån en övertygelse från den professionelle om att dennes handlingar är de rätta för den äldre. För att erhålla ökat inflytande och makt är individer vid vissa tillfällen i behov av hjälp genom företräderskap, det vill säga någon som representerar individens intressen visavi sociala strukturer. Detta innebär inom det sociala arbetet att föra fram den enskildes behov. Inom den sociala verksamheten har arbetet med företräderskap hos marginaliserade grupper resulterat i förändringar för individer i och med att deras röster har blivit hörda, där äldre är en av fler grupper som beskrivs som marginaliserade (Adams, 2008). Inom äldreomsorgen blir omvårdnadspersonalen de som företräder de äldre för att säkerställa att dennes intressen synliggörs och tas tillvara.

5.2 Allians

Allians är en teknik som för den professionelle innebär ett förfarande att genom samspel möta sin motpart utifrån den kontext som hen befinner sig i för att skapa relation och samarbete (Kåver, 2016). I socialt arbete är relationsbyggande centralt då människan behöver bli fysiskt berörda, lyssnade på samt sedda (Tjersland, Engen & Jansen, 2010). Inom äldreomsorgen blir undersköterskan en central del i det relationsbyggande arbete i och med deras nära arbete med de äldre. Relationsbyggande arbetssätt resulterar i nära relationer mellan individ och den professionelle (Tjersland et al., 2010). Dock återfinns en implicit maktobalans mellan individ och den professionelle (Tjersland et al., 2010), där förmedling av makt sker både kroppsligt och verbalt (Kåver, 2016). För att skapa förutsättningar för jämlika maktrelationer mellan profession och individ är det av vikt att den professionelle förmedlar empati och prövar att sätta sig in i individens perspektiv (Kåver, 2016). Allians handlar om samspel och kan definieras vid ett förbund som skapas genom verbal kommunikation och interaktiva handlingar, ömsesidigt mellan ett par eller flera parter. För att skapa allians fordras utrymme, då utvecklandet av relationen är tidskrävande (Tjersland et al., 2010). Termer som bekräftelse, respekt och ömsesidig förståelse är grundpelarna för att skapa allians (Kåver, 2016) och genom en förtroendefull allians möjliggöra delaktighet.

5.3 Sammanfattning

Tidigare forskning har visat att relationsskapande och självbestämmande är centrala byggstenar för att delaktiggöra den äldre. Utifrån teorin allians ses relationsskapande som en viktig aspekt för att skapa tillit och förtroende mellan parter. Att tillämpa empowerment kan resultera i ett uppmärksammande av maktrelationer som kan skapa insikt om individens egna resurser och därigenom stärka dennes möjlighet att påverka den egna situationen.

6. Metod

6.1 Design

Detta är en kvalitativ studie där individuella intervjuer genomförts och data analyserats med kvalitativ innehållsanalys.

6.2 Population och urval

De åtta respondenterna i studien utgjordes av undersköterskor verksamma på särskilda boenden för äldre i en mindre kommun i mellansverige. Målgruppen ansågs relevant för studien då undersköterskor står för en stor andel av det sociala arbetet inom äldreomsorgen såsom att stärka de äldres delaktighet samt arbetar nära den äldre. Studiens urval är målinriktat, vilket innebär att målgruppen väljs utifrån relevans till forskningsfrågan (Bryman, 2011).

Inklusionskriterier för deltagande i studien var att yrkestitel skulle vara undersköterska samt att de skulle ha arbetat heltid eller deltid på enheten i minst 6 månader. Detta utifrån ett antagande att undersköterskor då kommit in i rutinerna som finns på boendet samt då ha mer erfarenhet gällande genomförandeplaner. Vidare behövde respondenterna vara tillgängliga för intervju under november månad 2018.

För att komma i kontakt med potentiella respondenter kontaktades först enhetschefer verksamma på särskilt boende i tre olika kommuner via mejl, där en första fråga om deltagande i studien ställdes tillsammans med kontaktuppgifter till studiens författare. Svar erhöles om önskan att delta från en av de tillfrågade kommunerna. Till de enhetscheferna skickades ett mejl med skriftlig information kring studien (Bilaga A) som de skulle delge medarbetare som uppfyllde kriterierna för deltagande, samt förslag på intervjutider. Enhetscheferna valde i sin tur ut respondenter som matchade studiens kriterier.

6.3 Datainsamlingsmetod

Studiens empiriska material samlades in med hjälp av semistrukturerade individuella intervjuer. Semistrukturerade intervjuer ger intervjuaren möjlighet att exempelvis vara flexibel gällande ordningsföljden i den utformade intervjuguiden samt komplettera med frågor i relation till de svar som framkommer (Bryman, 2011). Kvale och Brinkman (2014) förespråkar användandet av intervjuer då respondenterna kan antas besitta skilda upplevelser av ett fenomen. En intervjuguide skapades (Bilaga B) utifrån syfte och frågeställningar och pilottestades.

Intervjuguiden pilottestades dels på omvårdnadspersonal utifrån studiens kriterier samt annan person för att säkerställa frågornas riktighet och tydlighet. Detta ledde fram till en modifiering av vissa frågor före insamling av data påbörjades. Ett ytterligare syfte med detta förfarande var att som författare till studien få chans att öva på intervjuförfarandet samt reflektera och utvärdera egna styrkor och svagheter i egenskap av intervjuare. Pilotrespondenterna tillfrågades om deras upplevelse av att bli intervjuad av båda författarna och gav sedan feedback på sättet att intervjua. Intervjuguiden (Bilaga B) inleds med bakgrundsfrågor för att därefter ledas in på begreppet delaktighet. Avslutningsvis ombads respondenten fritt beskriva hur hen själv skulle vilja arbeta med delaktighet. Intervjuerna genomfördes i ett enskilt rum på respondenternas arbetsplats.

Vid intervjutillfällena presenterades information på nytt och respondenten fick ytterligare möjlighet att ställa frågor innan informerat samtycke undertecknades (Bilaga D). Intervjuerna bandinspelades. Bryman (2011) betonar vikten av att data inte går förlorad i analysprocessen och förespråkar därav inspelning för att återge det som berättas. Vid samtliga intervjutillfällen närvarade studiens båda författare där frågorna ställdes växelvis. Utifrån arbetets tidsbegränsning var studiens avsikt att intervjua fem - sex personal, då intervjutiden beräknades ta 45–60 minuter. Detta för att få tid till att transkribera och analysera data. Då utrymme gavs att göra fler intervjuer på grund av en reducerad tidsåtgång, 15–30 minuter, utökades antalet respondenter till åtta stycken, för att öka sannolikheten att uppnå mättnad. Mättnad används vid bedömningar inom forskning som ämnar säga något om huruvida det insamlade materialet är tillräckligt varierande och omfattande för att kunna säga något om slutsatsen (Bryman, 2011).

6.4 Databearbetning och analys

En ordagrann transkribering av insamlade data genomfördes av författarna i nära anslutning till respektive intervjutillfälle, där respondenternas namn kodades för att anonymisera materialet. När materialet transkriberats raderades bandinspelningen. Det färdigställda dokumentet bestående av samtliga intervjuer skrevs ut för att erhålla en bättre överblick av det insamlade materialet. Bryman (2011) beskriver kvalitativ innehållsanalys som användbar i analys av text för att framhäva dess innehåll. I analysförfarande har inspiration hämtats från Krippendorff (2013):

1. För att erhålla en helhetsbild av det insamlade materialet lästes de transkriberade texterna igenom flera gånger av båda författarna som sedan diskuterade innehållet.

2. De olika respondenternas svar lades ihop under respektive intervjufråga. Dessa genomlästes på nytt för att underlätta analysprocessen.
3. Meningsenheter valdes ut av båda författarna gemensamt genom att först bryta ut olika stora textavsnitt som berörde samma resonemang. Vidare kondenserades utvalda meningsenheter, det vill säga överflödiga uttryck såsom upprepningar etcetera skalades bort.
4. De kondenserade meningsenheterna kodades separat av författarna för att därefter föra en diskussion kring dessa och nå konsensus. Koderna bestod av etiketter som bedömdes beskriva kärnan i meningsenheten.
5. Som ett sista led i analysen skapades subkategorier samt kategorier utifrån en gruppering av koder baserat på likheter respektive olikheter. Under hela analysförfarandet återgick författarna till ursprungsmaterialet för att jämföra och säkerställa att viktiga data inte gått förlorad samt att dess ursprungsmening inte förändrats i analysprocessen.

6.5 Tillförlitlighet

Inom kvalitativa studier används ofta begreppet tillförlitlighet, med dess fyra delkriterier, för att beskriva det som annars ofta benämns som reliabilitet och validitet (Bryman, 2011). En studies tillförlitlighet används för bedömning av kvalitet i den kvalitativa forskningen. Tillförlitligheten delas i sin tur in i fyra underkategorier: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjlighet att styrka och konfirmera. För att stärka studiens trovärdighet ska forskaren förhålla sig så objektiv som möjligt gentemot den kunskap som framträder (Kvale & Brinkmann, 2014). I denna studie har trovärdigheten beaktats då författarna tagit hänsyn till objektiviteten i studien genom att konsekvent i arbetet intagit ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt, dels genom egen reflektion samt reflekterande dialoger med varandra. Med överförbarhet avser Bryman (2011) att forskaren med utförliga beskrivningar möjliggör bedömning av resultat från andra samt dess replikerbarhet. Studiens avsikt har inte varit att generalisera resultatet utan snarare att fördjupa kunskap och förståelse av det undersökta fenomenet. En studies pålitlighet är en annan viktig validitetsaspekt som i kvalitativ metod innebär att forskaren klargör tillvägagångssättet i hela forskningsprocessen för att ge så hög transparens som möjligt som i sin tur möjliggör för läsaren att se huruvida analysen är grundad i det empiriska materialet (Bryman, 2011). I denna studie har avsikten varit att på ett tydligt sätt informera läsaren om vilka steg och ställningstaganden som gjorts i forskningsprocessen som helhet, för att skapa så hög grad av transparens som möjligt. Kritiska

diskussioner har kontinuerligt förts mellan författarna utifrån egna förförståelser inom ämnet som studerats. Detta förfarande var ämnat stärka studiens trovärdighet genom att resultatet i så hög grad som möjligt kan styrkas och konfirmeras. Möjligheten att styrka och konfirmera studiens resultat innebär att objektivitet har beaktats i utförandet av hela studien för att undvika bias (Bryman, 2011).

6.6 Metodologiska överväganden

Önskemål framkom från deltagarna att få delta i studien gruppvis, det vill säga genom fokusgruppsintervjuer istället för enskilda intervjuer. Studiens syfte var dock att öppna upp för respondenternas beskrivningar av enskilda upplevelser, erfarenheter och beskrivningar, varpå enbart enskilda intervjuer genomfördes. Eventuellt hade en fokusgrupp inneburit att inte varje enskild deltagare hade talat så fritt som vid en enskild intervju. Å andra sidan hade det i en fokusgrupp kunnat komma fram diskussionsområden deltagarna sinsemellan som vi i vår studie inte frågar om. Det betonades att deltagande var frivilligt och om någon av de tilltänkta respondenterna ville avstå enskilda intervjuer så var det naturligtvis möjligt.

Valet av semistrukturerad intervju har underlättat intervjugenomförandet då det skapat möjlighet att ställa följdfrågor där förtydliganden eller utvecklande svar önskades. Författarna till denna studie hade begränsad erfarenhet av att intervjua, vilket i efterhand upplevts som en nackdel av författarna. Detta yttrade sig genom en osäkerhet att ställa följdfrågor för att klargöra beskrivningar och få mer fylliga svar. En annan möjlig konsekvens av denna osäkerhet gäller längden på intervjuerna. Eventuellt hade ett mer aktivt utforskande från författarna gett ett mer fylligt material. Författarna bedömde dock att materialet var tillräckligt för att kunna besvara studiens syfte och frågeställningar. Eventuellt hade fler intervjuer kunnat genomförts, vilket är något att tänka på inför eventuellt framtida studier. Osäkerheten hos författarna avtog efter ett par intervjuer, vilket speglades av en mer aktiv roll där fler följdfrågor ställdes efter behov. I samband med intervjugenomförandet framkom önskemål från vissa respondenter att de önskat ta del av frågorna före intervjutillfället för att förbereda sig. Eventuellt har detta förfarande kunnat resultera i möjlig påverkan från andra genom diskussion mellan kollegor, vilket var anledningen till studiens val av enskilda intervjuer.

Att bända intervjuerna möjliggjorde en ordagrann transkribering som underlättar analys och gav möjlighet att lyfta fram relevanta citat. Nackdelen med att bända intervjuer är att eventuell otrygghet kan infinna sig hos respondenten när inspelningsknappen tryckts in. Ett

resonemang har förts kring valet av plats för intervjun där respondenterna dels deltog på den egna arbetsplatsen dels under arbetstid.

6.7 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002) bör svensk forskning beakta de forskningsetiska principer som innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. I vår studie blev informationskravet tillgodosett genom att studiens syfte, tillvägagångssätt samt frivilligt deltagande tydliggjordes dels muntligt dels i vårt informationsbrev. Respondenterna hade även möjlighet att ställa frågor vid ett flertal tillfällen. Samtyckeskravet beaktades i vår studie genom inhämtande av samtycke till medverkan. Konfidentialitetskravet innebär för våra respondenter anonymitet i sin medverkan, där information kring deras person ej kommer att kunna knytas till respektive individ. Nyttjandekravet beaktas genom att informera om ändamålet med forskningen. Vi har även noggrant kontrollerat att vårt resultat är väl grundat i respondenternas ursprungliga utsagor.

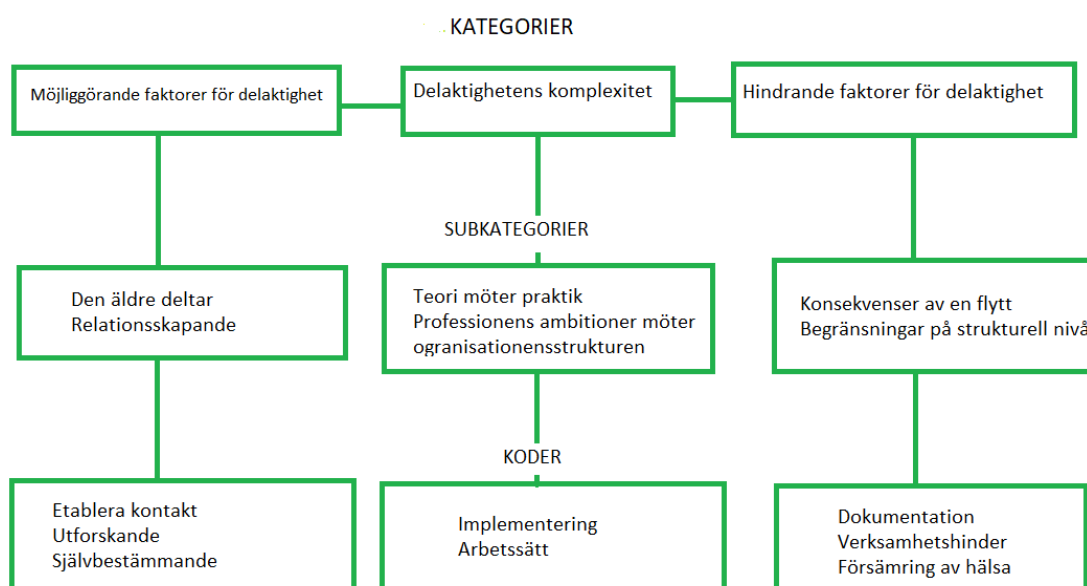
En etisk egengranskning (Bilaga E) inför vår studie resulterade inte i några tveksamheter för att genomföra studien. Vi kommer inte att göra några fysiska eller psykiska ingrepp, ej behandla personuppgifter och har ovan redogjort för hur vi kan säkerställa frivillighet och samtycke till studien. Även om studiens urval har riktat sig mot professionen och inte den enskilde individen i beroendeställning så har diskussion förts vad gäller påverkan för den deltagande undersköterskan. Vilka tänkbara känslor och tankar kan studien uppbunga hos respondenterna? Efter överväganden ansågs studien inte medföra någon risk för vår urvalsgrupp. Dock frågades respondenterna efter avslutad intervju om huruvida de upplevt intervjutillfället för att ge utrymme för reflektion.

7. Resultat

I studien deltog åtta respondenter som fortsättningsvis kommer att anges med ett nummer 1–8, för att bibehålla anonymitet i resultatet. Respondenternas medelålder var 46 och de hade i medel 12 års arbetstid på enheten och samtliga var kvinnor. Det visade sig inledningsvis i vår insamling av data att studiens respondenter uteslutande arbetade med äldre personer med kognitiv svikt. Utifrån detta söktes ytterligare respondenter från boenden som inte hade inriktning i form av demensvård. Detta för att öka chanserna att inkludera undersköterskor verksamma på särskilt boende utan inriktning specifikt på demensvård, för att få en bredd i materialet. Respondenterna resonerade om delaktighet som en process och som en viktig aspekt i alla delar i den äldres vardag, där genomförandeplanen utgjorde en del för att möjliggöra påverkan för den äldre i sin vardag.

I nedanstående avsnitt presenteras det material som framkommit i analysförfarandet genom studiens intervjuer. Resultatet kommer att redovisas genom tre övergripande kategorier: möjliggörande faktorer för delaktighet, delaktighetens komplexitet och hindrande faktorer för delaktighet. Dessa kategorier kommer att beskrivas genom förklarande texter där relevanta citat från intervjuerna lyfts fram, detta för att stärka studiens tillförlitlighet samt ge läsaren en klar bild av vad som framkommit under intervjuerna. För att underlätta överblick och bidra till transparens över analysprocessens steg och resultat har ett exempelschema skapats över hur kategorier framträtt (Figur 1).

Figur 1. Kategorier, subkategorier och exempel på koder



7.1 Möjliggörande faktorer för delaktighet

Delaktighet för den äldre sågs som en självklarhet för de respondenter som intervjuats i denna studie. När respondenterna ombads beskriva vad de förknippade med begreppet delaktighet var ord som självbestämmande, att få vara med att tycka, tänka och bestämma vanligt förekommande.

“...att får vara med att tycka och tänka, att alla ska få säga vad dom tycker och tänker...få vara delaktig i allt” / Respondent 6

Respondenterna beskrev att de i sin yrkesroll har något som kallas för näransvar vilket de förklarade som ett extra ansvar och en närmare kontakt med den äldre. Vidare framkom att vid en flytt till särskilt boende är det vanligt att den näransvarige möter upp och välkomnar den äldre. Att tidigt skapa kontakt beskrevs som betydelsefullt för att etablera en relation, då relation, enligt respondenterna, är en central del i delaktighet, men en tidskrävande process att etablera.

En annan viktig aspekt för att delaktiggöra den äldre beskrevs av respondenterna vara ett utforskande förhållningssätt. Respondenterna beskrev att ett utforskande förhållningssätt innefattar samtal och frågor. De betonade samtalet som en kärnpunkt i att åstadkomma delaktighet för de äldre. Även tolkande av känslouttryck uttryckte respondenterna som väsentligt i de fall där verbal kommunikation inte är en möjlighet vid exempelvis demenssjukdom. Vikten av att lära känna den äldre påtalades och förklarades också som en process som måste få ta tid.

“För det är ju det man har svårt med när man har en kognitiv svikt, tolka det här abstrakta, det här som inte kan ta på, känslouttryck, hur ska jag kunna förmedla att jag i själva verketavskyr denna dusch Ja men då måste jag förstå det och läsa in det och kanske liksom erbjuda den här tvätten på ett annat sätt.” / Respondent 8

Hur den äldre kan vara delaktig i sin vardag varierade enligt respondenterna. De beskrev strategier för att delaktiggöra den äldre i sin vardag och vid upprättande av genomförandeplaner även när de besatt både fysiska samt psykiska begränsningar för att själv aktivt kunna påverka sin vardag. Enligt respondenterna kunde det handla om att genom kommunikation och

vägledning guida den äldre i dennes vardag för att möjliggöra delaktighet. Exempelvis tillfrågade och informerade de alltid den äldre inför alla moment som utfördes i den dagliga vården och omsorgen samt vid andra aktiviteter som rörde den äldre.

“Alla vill ju inte borsta tänderna exempelvis. Men för deras skull så är det ju väldigt bra om man får den grejen....Ibland så måste man göra det eller att man försöker förklara eller att man kanske kan borsta tänderna om exempelvis en halvtimme... Man får ju tänka lite också om man inte vill göra det precis nu så kanske det går om ett litet tag.” /Respondent 4

Respondenterna beskrev att de önskade arbeta med delaktighet genom att möta den äldre i det egna boendet innan inflytt. Detta menade respondenterna skapade möjligheter att fånga upp den äldres behov, vanor och preferenser, etablera relation och trygghet för den äldre. Relation och trygghet ansågs av respondenterna gynna den äldres inflytt till boende och minska oro, som kunde tillkomma till följd av de kontraster som kan uppstå vid miljöombyte i form av en flytt.

Flera av respondenterna upplevde sig själva som det största hindret för att delaktiggöra den äldre i sin vardag och beskrev vikten av att förstå sitt uppdrag och ha ett intresse och engagemang för den äldres välmående och för sitt arbete.

“... men för mig är det liksom att man förstår sitt uppdrag, vad det innefattar för någonting, det finns ett klart syfte och mål med sitt uppdrag för vems skull man är på jobbet ...” /Respondent 8

Respondenterna beskrev flera hjälpmedel för att delaktiggöra den äldre i sin vardag. Bland annat beskrev de alternativa vägar för att inhämta information om den äldre för att delaktiggöra denne. Ett exempel gavs där de genom att använda sig av levnadsberättelse, ett dokument där den äldres livsberättelse, intressen och erfarenheter framgick. Med hjälp av levnadsberättelsen kunde respondenterna skapa sig en övergripande bild av vem den äldre var och hur hen levt sitt liv. Vidare beskrev respondenterna vikten av en individuell genomförandeplan, IGP, vilket förklarades som ett dokument som utgår ifrån den äldres förmågor och färdigheter samt vilka hjälpbehov som finns och hur dessa ska utföras.

Respondenterna beskrev att genomförandeplaner genomförs tillsammans med den äldre och uppdateras när situationen förändras. De beskrev fortsättningsvis att den ger utrymme för den äldre att vara med och påverka. Vidare beskrev respondenterna att den bidrog till att möjliggöra för respondenterna att arbeta lika omkring respektive boende. Ett annat hjälpmedel som lyftes fram av respondenterna var ankomstsamtalen, som de beskrev som ett möte i anslutning till den äldres inflytt där den äldre, dennes näransvarig, enhetschef och ibland anhöriga kunde delta. På ankomstsamtalen lyftes genomförandeplanen och även annan praktisk information för den äldre.

“Sen ska vi ju försöka upprätta en IGP så fort som möjligt och ha ett samtal, så att vi verkligen vet vad den vill och hur och när” / Respondent 5

Respondenterna beskrev att den äldre som flyttar till särskilt boende ofta hade bristande förmåga att förmedla sig och kunde därför inte på egen hand uttrycka hur de ville ha det. Respondenterna beskrev att för att skapa en så bra bild som möjligt i utformandet av hjälp och stöd använde de sig då av de informationskanaler som fanns till hands, såsom den äldre själv i den utsträckning det var möjligt, tidigare boenden där den äldre har vistats eller från anhöriga. Om den äldre hade flyttat från ett annat boende tog respondenterna ofta information därifrån för att erhålla en övergripande bild av hur vardagen har sett ut där. De beskrev dock att det alltid erbjöds utformande av en ny genomförandeplan.

“...ibland flyttar dom hit från ett annat boende och då hör vi av oss till det andra boendet och frågar hur har ni tagit hand om den här personen....men ändå så gör vi IGP” / Respondent 1

Om den äldre kom direkt från det egna hemmet fungerade oftast anhöriga som en resurs om den äldre saknade förmedlingsförmåga. Respondenterna förklarade att i de fall där inte anhöriga finns att tillgå för den äldre så fick undersköterskorna försöka tolka och skapa en bild av den äldre.

“Finns det inge anhöriga så får man nästan gissa sig till faktiskt så det är väldigt väldigt olika. Det bästa är när någon flyttar in som faktiskt är klar som kan tala om att så här har jag haft det å så här vill jag ha det.” / Respondent 7

7.2 Delaktighetens komplexitet

Respondenternas upplevelser av hur delaktig den äldre är i sin vardagsplanering skiljde sig åt. Där en del ansåg de äldre som väldigt delaktiga och andra inte. Skillnaderna speglade den komplexitet som kan råda kring delaktighet för den äldre, där både fysiska och psykiska aspekter kan påverka graden av delaktighet.

“Väldigt lite skulle jag vilja säga och i en del fall inte alls. Då är det vi som, vår personal som får nästan skapa en bild utav dom fakta och den informationen vi har...” / Respondent 7

“Väldigt delaktig skulle jag vilja säga. sen beror det också på om man kan svara för sig själv naturligtvis. Men kan du svara för dig och så då är man” / Respondent 6

Respondenterna beskrev att de äldre blev tillfrågade i allt som rör dem. Respondenterna beskrev dock att dagsform och sjukdom kunde utgöra ett hinder för delaktighet. Svårigheter där den boende till följd av sitt hälsotillstånd inte själv har möjlighet att uttrycka önskemål huruvida denne önskar att få sin hjälp innebar krav på dem att vara flexibla utifrån de äldre och de situationer de ställs inför. Respondenten beskrev detta som en kompetensfråga.

“Dom är inte så delaktiga tycker jag. Det är ju mycket på grund av deras svårighet att vara med, men dom blir ju alltid tillfrågade i allting”. / Respondent 2

Att möta den äldre med respekt för dennes integritet och självbestämmande beskrevs i vissa situationer vara problematiskt. Exempel på en sådan situation var när behovet av att duscha fanns, men den äldre själv inte önskade det. Detta skapade enligt respondenterna ett etiskt dilemma, som innebar försvårande omständigheter som de mötte i sitt arbete på särskilt boende, där den äldres självbestämmande utmanades till fördel för den dennes hälsa.

“Personligen har jag mest problem i, det är ju att säga åt en äldre människa att nej du ska. Det tycker jag är svårt.” / Respondent 5

Ett sätt att arbeta med detta beskrevs av respondenterna som kommunikation, bemötande och tid. De beskrev vikten av att kommunicera med den äldre samt att bemöta den äldre på ett värdigt sätt. Respondenterna beskrev tidsaspekten som en förutsättning för att ha möjlighet att

kommunicera samt tid att erbjuda hjälpen vid ett annat tillfälle och ibland även av en annan kollega.

“Hindret är oftast sjukdom att det är svårt att nå, det är hindret... tycker nog det är det största”.
/ Respondent 7

Respondenterna beskrev svårigheter att införliva sin teoretiska kunskap med det praktiska utförandet. Respondenterna uttryckte att arbetet med den äldre som beskrevs i genomförandeplan ibland stannade på pappret och blev aldrig infört i det vardagliga arbetet, vilket ansågs påvisa svårigheten att faktiskt implementera genomförandeplaner. Möjliga förklaringar till detta beskrevs av respondenterna som exempelvis dagsformen för den äldre, etiska dilemman samt arbetssätt som menades utgå från rutinmässighet. De beskrev sig vidare uppleva en frustration över att inte kunna göra allt för de äldre om de egentligen visste att de äldre önskade.

“Egentligen är det väl något som ska arbeta för. Liksom men det beror alldeles på dagsformen, ja det kanske står, asså det står fint på papperet men i själva verket kanske det inte alls är så, oftast faktiskt”. / Respondent 3

7.3 Hindrande faktorer för delaktighet

Respondenterna beskrev att deras engagemang för de äldre ställdes i kontrast till tidsaspekten och vad som var möjligt att hinna med. De uttryckte önskemål om mer personal och mer tid för att öka delaktigheten för den äldre. Tiden beskrevs vara avgörande i deras arbete, där arbetssätt som kan främja individens möjligheter förutsätter tid att samtala, lyssna och vänta in.

“Sätta in massa mer personal, så alla kan få den tid dom vill och såna här som inte behöver så mycket hjälp, kanske som sköter sig ganska mycket själv, dom får ju mindre tid man springer så intensivt till rum som ska ha många, man är två personer för man måste ha hjälp med. Så att dom andra, det blir det nästan att man bara går in och säger så här ja välkommen ut nu är det lunch, nu blir det elva fika, nu äre middag liksom det är sällan man hinner in.....Jag brukar alltid på min tur försöka gå in och sätta mig hos

dom och prata en liten stund ... dom älskar ju å sitta och berätta om allting så man kommer ju knappt ut därifrån...” / Respondent 6

Något som framhövdes av respondenterna var att den tid som fanns till förfogande skulle disponeras på bästa sätt av de själva, där omvårdnadsarbete gick i första hand och det sociala behovet kommer i andra hand. Respondenterna uttryckte att de önskade större möjligheter för att kunna hjälpa alla boenden utifrån de behov som denne har, oavsett om det är fysiska eller sociala.

“Många säger ju att dom tittar ut idag och att, å idag ska jag gå ut och gå. Å va roligt säger jag då, då vill jag följa med. Å så vet jag att det kan jag inte, tiden finns inte, utrymmet finns inte” / Respondent 2

Från respondenterna framkom arbetssätt som anpassades utifrån individens omvårdnadsbehov, där den äldre var delaktig i det som rörde deras arbetsuppgifter och fokus låg på att få in den äldre i verksamheten.

“Vi har förfärligt bråttom att jobba på och ta med folk i gemenskapen och i verksamheten.” / Respondent 8

Respondenterna beskrev att en flytt in på särskilt boende utgjorde en helt ny situation för den äldre gällande ny miljö, nya ansikten och nya rutiner. De såg att det kunde vara en stor omställning för den äldre, vilket kunde ta tid att både ta in och anpassa sig till. Respondenterna upplevde att den äldre ibland till en början kunde försämrats i sitt hälsotillstånd. De ansåg då tiden som en viktig aspekt för att etablera kontakt med den äldre då undersköterskan och den äldre inledningsvis var främmande för varandra för att senare tillsammans kunna börja skapa genomförandeplan så att den äldre skulle få rätt hjälp utifrån sina individuella behov.

“Sen är det ju mycket pappersarbete så fort det kommer nån ny. Så är det ju IGP å det ena med det tredje. De är ju inte det lättaste för man känner ju inte personen. Det tar ju lite längre tid än två veckor” / Respondent 3

Det framkom att vissa anhöriga kan ha stort inflytande på vården av den äldre. Bland annat beskrev respondenterna att de anhöriga kunde titta på och godkänna lägenheten för den äldre samt vara med och påverka vardagen för den äldre. Detta lyftes fram av respondenterna ibland utgöra hinder för den äldres delaktighet, samtidigt som de betonade att anhöriga var en stor tillgång för den äldres delaktighet.

“... du vet ju mamman har ju alltid ätit stekt ägg på hårt bröd. Okej, ja men vill du ha lite stekt ägg på hårdbröd? Nej nej nej det har jag aldrig ätit. Nej okej din dotter sa det. Ja men hon säger så mycket.” / Respondent 5

8. Diskussion

Studiens syfte ämnade beskriva undersköterskors upplevelse av äldres delaktighet och möjlighet till påverkan vid upprättande av genomförandeplaner vid flytt till särskilt boende. Resultatet visade både möjligheter, hinder samt komplexiteten i deras arbete kring delaktighet för de äldre. Generellt påvisades ett starkt engagemang och en vilja från respondenterna i vår studie att delaktiggöra den äldre i relation till en upplevd begränsning av tid. I detta avsnitt kommer studiens empiriska material att analyseras och diskuteras i relation till valda teorier samt tidigare forskning.

Respondenterna i vår studie upplever sig själva som det största hindret för att möjliggöra delaktighet för äldre, där vikten lades på att inta ett utforskande förhållningssätt och där det egna engagemanget är en förutsättning för att uppnå delaktighet. Detta resultat är i linje med Tobiano et al.'s studie (2015) som beskriver att professionen har en avgörande roll för att främja medverkan från omsorgstagare.

Vårt resultat visar att respondenterna ansåg det centralt att den äldre få vara med och påverka och bestämma i sin vardag, där genomförandeplanen beskrivs som ett viktigt hjälpmedel för att synliggöra vilka önskemål den äldre har. Resultatet pekar generellt på en hög ambition och ett engagemang hos respondenterna för att delaktiggöra de äldre i sin vardag. De mest framstående faktorer som tycks främja delaktighet är enligt vår studie tid, kommunikation, tillgänglighet samt flexibilitet. Dessa faktorer betonas som viktiga även i tidigare forskning där tillgänglighet samt kommunikation visat stärka individens delaktighet (Nygårdh et al., 2012).

Centralt för att delaktiggöra den äldre är enligt vår studie kommunikation, både verbalt och icke verbalt, samt relationsskapande. Dessa två aspekter beskrevs av respondenterna som viktiga byggstenar för att uppnå delaktighet för den äldre. Vårt resultat gällande vikten av relationsskapande för att skapa delaktighet stärks av alliansteorin, då den betonar samspelet mellan den professionella och omsorgstagaren i mötet för att skapa relationer (Kåver, 2016). Samtalet är enligt vårt resultat en kärnpunkt i att åstadkomma delaktighet för de äldre, samt förmågan att läsa av känslor och uttryck. Respondenternas strävan efter att uppnå ömsesidighet genom att lyssna in de äldres behov och önskemål kan ses som alliansskapande vilket, enligt vårt resultat, underlättar förståelse för den äldre.

Tolkande av känslouttryck uttryckte respondenterna som väsentligt i de fall där verbal kommunikation inte var en möjlighet, vid exempelvis demenssjukdom. Att vara delaktig genom att verbalt påverka är ett sätt att vara delaktig, men delaktighet kan även ske kroppsligt

(Tobiano et al., 2015). Ett exempel på detta har beskrivits av respondenterna där ett salutogent arbetssätt tenderar skapa utrymme för den äldre att oavsett fysisk eller psykisk begränsning delaktiggöra dem utifrån de styrkor som de besitter. Ett salutogent arbetssätt innebär att ta vara på individens förmågor för att så långt det är möjligt bibehålla de funktioner hen har, vilket leder till ökad självständighet (SOU, 2017). Detta arbetssätt kan kopplas till ett empowermentorienterat förhållningssätt där fokus förflyttas från individens bristande förmågor till deras styrkor (Tengqvist, 2007).

Kommunikationssvårigheter hos de äldre beskrevs av respondenterna i vår studie som ytterligare en svårighet för delaktighet vid exempelvis genomförandeplaner. Begränsningar i att kunna förmedla sig beskrevs som utmaningar för att uppnå delaktighet vilket även det förutsatte en flexibilitet hos respondenterna att hitta strategier för att möjliggöra alternativa kommunikationsvägar samt informationskanaler. Att möjliggöra för inflytande i utformande av genomförandeplaner har i forskning påvisats synliggöra maktbalanser samt stärker relationen mellan profession och omsorgstagare (Nygårdh et al., 2012; Petriwskyj et al., 2014; Tobiano et al., 2015). Utifrån ett empowermentfokuserat perspektiv bidrar en medvetenhet om den egna makten hos professionen till förändringar mellan omsorgsgivare och hjälptagare, där makten kan fördelas mellan var individ utan att den går förlorad hos någon (Svärd & Starrin, 2006).

Anhöriga är enligt respondenterna en viktig informationskälla och har en stor betydelse för delaktighet för den äldre. Respondenterna ser anhöriga som en viktig resurs i deras dagliga arbete. Samtidigt så lyfts dilemmat fram vad gäller vikten av att främja den äldres perspektiv och se anhöriga som vägledande och inte beslutsfattande. Ett sätt att delaktiggöra den äldre, som saknar både anhöriga och förmedlingsförmåga, förklarades av respondenterna med att de som professionella går in och representerar denne. Genom företräderskap ges ökad makt och inflytande gentemot sociala strukturer (Svärd & Starrin, 2006).

I resultatet i vår studie återfanns i vissa fall en tendens till att fokusera på den äldres fysiska och psykiska begränsningar. Detta resultat överensstämmer med tidigare studier som påvisat att fokusering på sjukdomen till fördel för individens styrkor är ett vanligt angreppssätt inom vården (Ekman et al., 2011; Lenzen et al., 2018; Rodríguez-Martin et al., 2016). Vår studie visar att respondenterna ofta upplever en komplexitet i de fall där den äldre på grund av nedsatt hälsa inte kan förmedla sig men att det då är deras skyldighet att inta ett flexibelt förhållningssätt gentemot den äldre. Detta framkommer även i tidigare forskning som betonar delaktighet som komplex där anpassning utifrån situation, individ och strukturella förutsättningar måste beaktas (Tobiano et al., 2015).

Vårt resultat visar vikten av att redan före en inflytt bygga en relation med den äldre. Relationsskapande är något som förutsätter tid och en möjlighet att vänta in och avvakta för att kunna fånga upp och möta den äldre där denne befinner sig. Vikten av att lära känna den äldre påtalas av respondenterna och att redan ha etablerat relation före inflytt menades skapa vinster för den äldre. Detta överensstämmer med alliansteorin som beskriver relationsbyggande som en tidskrävande process (Tjersland et al., 2010), vilket även påvisas i tidigare forskning där vikten av att stärka en relation är kärnan för att nå uppsatta mål (Ekman et al., 2011; Petriwskyj, et al., 2014). Vår studie visar att det av respondenterna önskas mer tid med de äldre.

Vårt resultat visar att individens sociala behov riskeras prioriteras bort i relation till omvårdnadsbehov, då tiden ofta är begränsad. Vår studie visar att personal många gånger inte räcker till i den utsträckning de önskar, vilket i sin tur riskerar medföra att äldre med större omvårdnadsbehov prioriteras i betydande utsträckning visavi de äldre med lägre omvårdnadsbehov. I den nationella kvalitetsplanen (SOU, 2017) framförs att resurserna inom äldreomsorgen är begränsade, vilket innebär en ständig balansgång, att utifrån de tillgångar som finns att på bästa sätt tillgodose den äldres behov och önskemål. Ekman et al. (2011) visar i deras studie att upplevelser av tidsbrist ofta resulterar i ett problemfokuserat arbetssätt. Ett arbetssätt där den äldre blir delaktig utifrån undersköterskornas uppgifter beskrivs av respondenterna i vår studie, vilket möjligen kan ses som en konsekvens av att verksamheten anpassas utifrån de resurser och förutsättningar som finns att tillgå. Även om engagemang och vilja finns hos professionen så förekommer dock verksamheter anpassade utifrån ett personalperspektiv till nackdel för den äldres perspektiv (SOU, 2017). Utifrån denna studies resultat och tidigare studier, torde möjligheterna då minska att göra den äldre delaktig i sin vardag.

Tidigare studier har visat att den äldre inte är delaktig i utformandet av exempelvis genomförandeplaner då omvårdnadspersonal inte bjuder in till detta (Lenzen et al. 2018). Detta är dock något som motbevisats i vår studie där genomförandeplaner upprättas tillsammans med den äldre. Därutöver har flertalet strategier återfunnits i vårt resultat som möjliggör delaktighet för de äldre utifrån de förutsättningar som finns. Utifrån studiens insamlade material samt ovanstående diskussion anses syftet med studien uppfyllt då empirin har resulterat i en kunskap om vilka möjligheter undersköterskor besitter för att möjliggöra delaktighet för den äldre, samt även belyst vad som kan utgöra hinder.

9. Slutsats

Bristande tid är en återkommande aspekt i vårt resultat, där den äldres hjälpbehov ställs i kontrast till verksamhetens resurser. Inom äldreomsorgen är tid och resurser en förutsättning då vi alla besitter olika förmågor, vilket fordrar öppenhet och lyhördhet från professionella för att kunna bemöta och skapa en god tillvaro för den äldre som är i behov av hjälp. Vi anser att det är viktigt att inom arbetsgrupper föra en diskussion gällande delaktighet för att ytterligare synliggöra detta samt skapa medvetenhet. Denna studie påvisar den utmaning som råder kring delaktighet, där personalens engagemang för den äldre står i kontrast till den offentliga sektorns ekonomi. Vi förstår att det fortsättningsvis troligen kommer att råda en begränsning vad gäller ekonomiska resurser inom äldreomsorgen. Därav anser vi att det är av vikt att föra en diskussion kring huruvida vi i framtiden ska kunna tillgodose de önskemål och behov som framförs av den äldre, både vad gäller fysiska samt sociala behov utifrån befintliga medel. Undersköterskorna som intervjuats i denna studie har belyst dilemmat som råder kring delaktighet samt påvisat strategier som utvecklats för att kunna möta de äldres behov utifrån de medel och resurser som finns tillgängliga.

Vi ser ett intresse i att vidare undersöka undersköterskors upplevelser av delaktighet i upprättande av genomförandeplaner för äldre på särskilt boende i andra mellanstora kommuner i Sverige, vilket kan bidra till en vidare kunskap inom ämnet.

Referenser

Adams, R. (2008). *Empowerment, participation and social work* (4th ed.). New York: Palgrave macmillan.

Askheim, O. P. & Starrin, B. (2007). Empowerment: ett modeord?. I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori och praktik* (s. 9–17). Malmö: Gleerups.

Beck, I., Törnquist, A., Broström, L., & Edberg, A. K. (2012). Having to focus on doing rather than being – Nurse assistants' experience of palliative care in municipal residential care settings. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 455–464. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.016>

Bergmark, A., Bergmark, Å. & Lundström, T. (2011). *Evidensbaserat socialt arbete. Teori, kritik och praktik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2: a uppl.). Stockholm: Liber.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Gridley, K. , Brooks, J. & Glendinning, C. (2014). *Health Soc Care Community*, 25(3), 588–597. doi:10.1111/hsc.12105

Inspektionen för vård och omsorg. (2018). Särskild boendeform för äldre. Hämtad 9 november, 2018, från Inspektionen för vård och omsorg, <https://www.ivo.se/tillstand-och-register/sol-tillstand/sarskild-boendeform-for-aldre/>

Kommunal. (2017). *Undersköterska*. Hämtad 14 december, 2018, från Kommunal, <https://www.kommunal.se/yrke/underskoterska>.

Krippendorff, K. (2013). *Content analysis: An introduction to its methodology* (3rd ed.). London: Sage Publications.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3:5 uppl.). Stockholm: Studentlitteratur.

Kåver, A. (2016). *KBT i utveckling. En grundbok i kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K. & Plos, K. A. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(23), 575–582. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00866.

Lenzen, A. S., Stommel, W., Daniëls, R., von Bokhoven, A. M., van der Weijden, T. & Beurskens, A. (2018). Ascribing patients a passive role: Conversation analysis of practice nurses' and patients' goal setting and action planning talk. *Research in Nursing & Health*, 41(4), 389–397. doi:10.1002/nur.21883

Nygårdh, A. , Malm, D. , Wikby, K. & Ahlström, G. (2012). The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5–6), 897–904. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03901

Petriwskyj, A., Gibson, A. & Webby, G. (2014). Participation and power in care: Exploring the “client” in client engagement. *Journal of Aging Studies*, 31, 119–131. doi: 10.1016/j.jaging.2014.09.007

Petriwskyj, A., Gibson, A. & Webby, G. (2015). We're in the Sandwich: Aged care staff members' negotiation of constraints and the role of the organisation in enacting and supporting an ethic of care. *Journal of Aging Studies*, 35, 84–94. doi.org/10.1016/j.jaging.2015.08.008

Prop. 2009/10:116. *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Hämtad från, Regeringen, <https://www.regeringen.se/contentassets/375c5289fb3b434b8aba108a38d6e1f4/vardigt-liv-i-aldreomsorgen-prop.-200910116>

Rodríguez-Martín, B., Stolt, M., Katajisto, J. & Suhonen, R. (2016). Nurses' characteristics and organisational factors associated with their assessments of individualised care in care institutions for older people. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 250–259. doi: 10.1111/scs.12235

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Skolverket. (2016). *Vård och omsorgsprogrammet*. Hämtad 14 december, 2018, från

Skolverket,

<https://www.skolverket.se/skolformer/gymnasieutbildning/gymnasieskola/program-och>

[utbildningar/nationella-program/vo](https://www.skolverket.se/skolformer/gymnasieutbildning/gymnasieskola/program-och-utbildningar/nationella-program/vo)

Socialstyrelsen. (2012). *Dialog Individanpassning och delaktighet*. Hämtad 22 november, 2018, från socialstyrelsen, https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-3-3/Documents/sid95-107_Individanpassning.pdf

Socialstyrelsen. (2014). *Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner: Kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning*. Hämtad 22 november, 2018, från socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19531/2014-10-6.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Så tycker de äldre äldreomsorgen 2015. En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden*. Hämtad 22 november, 2018, från socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-10-10>

Socialstyrelsen. (2016a). *Statistik om särskilt boende*. Hämtad 22 november, 2018, från socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20404/2016-12-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2016b). *Vård och omsorg om äldre jämförelser mellan kommuner och län*. Hämtad 22 november, 2018, från socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20058/2016-3-1.pdf>

SOU 2017:21. Statens offentliga utredningar. *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Hämtad 20 november, 2018, från Statens offentliga utredningar, http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2017/03/SOU-2017_21_WEBB_Del1.pdf

Swärd, H. & Starrin, B. (2006). Makt och socialt arbete. I A. Meeuwisse, S. Sunesson & H. Swärd (Red), *Socialt arbete – en grundbok* (s. 248–264). Stockholm: Natur och Kultur.

Tengqvist, A. (2007). Empowerment: olika infallsvinklar. I O. P. Askheim & B. Starrin (Red.), *Empowerment i teori och praktik* (s. 76–89). Malmö: Gleerups.

Tjersland, O A., Engen, G. & Jansen, U. (2010). *Allianser. Värderingar, teorier och metoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Tobiano, G., & Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J. & Chaboyer, W. (2015). Nurses' views of patient participation in nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2741 - 2752. doi:10.1111/jan.12740

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 23 november, 2018 från Göteborgs universitet, http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Winqvist, M. (2015). *Ideal och verklighet: om självbestämmande och delaktighet i särskilt boende* (FoU-rapport 2015:4). Uppsala: Regionförbundet

Wolmesjö, M. (2014). Introduktion. I M. Wolmesjö & A. Staaf (Red.), *Rätt till bistånd i äldreomsorg – etik, juridik, praktik och profession*. (s. 13–28). Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Bilaga A Informationsbrev



Informationsbrev till Dig som undersköterska på särskilt boende

Vi är två socionomstudenter som skriver vårt examensarbete i Socialt arbete. Denna information gäller äldres delaktighet utifrån undersköterskors perspektiv. Syftet är att undersöka undersköterskors upplevelse av äldres delaktighet och möjlighet till påverkan vid upprättande av genomförandeplaner vid flytt till särskilt boende. Du som undersköterska på särskilt boende tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning.

Vi kommer i vår studie att intervjua undersköterskor som arbetar på särskilt boende. Villkor för deltagande i studien är att Du har arbetat på arbetsplatsen i minst sex månader. Intervjuerna kommer bandas för att sedan skrivas ut och raderas. Intervjutillfället beräknas ta ca. 45–60 minuter och det krävs inga förberedelser av Dig för att delta.

Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Det insamlade materialet från studien kommer att behandlas konfidentiellt där ingen information kommer att kunna knytas till Ditt deltagande.

Vänliga hälsningar

Ida Jensen

☎ 076–6507215

✉ h15idaje@du.se

Madelene Berg

☎ 073–9912961

✉ h15madbe@du.se

.....

Camilla Udo (Handledare)

☎ 023–778456

✉ cud@du.se

.....

Falun, 15 november, 2018.

Bilaga B Intervjuguide

Intervjuguide

Syfte

Syftet med undersökningen är att beskriva undersköterskorna upplevelse av äldres delaktighet och möjlighet till påverkan vid upprättande av genomförandeplaner vid flytt till särskilt boende.

Bakgrundsfrågor:

1. Vad heter du?
2. Hur gammal är du?
3. Hur länge har du arbetat här?
4. Hur många boenden har ni?
5. Hur många personal arbetar här?

Beroende på hur du säger dessa frågor får de olika namn:

6. Vad tänker du när du hör ordet delaktighet?
7. Tänk dig ett scenario där en äldre är på väg att flytta in på boendet. Vi är intresserade av vad som sker från dagen den äldre flyttar in samt cirka fjorton dagar framåt. Skulle du kunna beskriva hur det ser ut?
8. Hur delaktig är den äldre i sin vardagsplanering? (Här kan vi specificera att vi med vardagsplanering inkluderar både fysiska, psykiska och sociala behov).
Kan du ge något exempel?
9. Vad ser du för möjligheter för att delaktiggöra den äldre i sin vardagsplanering?
Kan du ge något exempel?
10. Ser du några hinder för att delaktiggöra den äldre i sin vardagsplanering?
Kan du ge något exempel?
11. Hur skulle du vilja arbeta med delaktighet för den äldre?

Avslutande fråga

12. Är det något mer du skulle vilja tillägga innan vi avslutar intervjun?

Bilaga C Förtydligande av frågor

Bakgrundsfrågor:

1. Namn på respondenterna för att underlätta att plocka ut material vid eventuellt avhopp från studien.
2. Ålder - utifrån tidigare forskningsresultat där det visat sig att ålder har påverkan på individbaserat arbete.
3. Antal yrkesverksamma år på enhet - för oss är minimum 6 mån för deltagande i studien.
4. Hur många boende - uppvärmning, bakgrundsfråga
5. Hur många personal – uppvärmning, bakgrundsfråga

Öppna frågor:

6. Respondentens syn på delaktighet - För att skapa en bild av hur respondenten ser på delaktighetsbegreppet.
7. Scenario - Skulle du kunna beskriva hur det ser ut? - För att fånga respondenternas redogörelse av arbetet med den äldre i planeringen.
8. Vardagsplanering – Hur delaktig är den äldre i sin vardagsplanering samt utformade av genomförandeplanen?
9. Möjligheter för delaktighet - Vad upplever respondenten för möjligheter för att delaktiggöra?
10. Eventuella hinder för delaktighet - Vad upplever respondenten för hinder för att delaktiggöra?
11. Hur arbeta respondenten med delaktighet – Denna fråga ställs för att fånga respondenternas tankar kring hur de skulle vilja arbeta med delaktighet.

Avslutande fråga:

12. Något att tillägga? - För att möjliggöra för respondent att belysa eventuella infallsvinklar som bortsetts från.

Bilaga D Samtyckesblankett

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien med titeln: Äldres delaktighet utifrån undersköterskors perspektiv.

Jag har informerats som studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när jag vill kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om äldres delaktighet på särskilt boende.

Ort/Datum/År _____

Namnunderskrift _____

Namnförtydligande _____

Bilaga E Etikgranskning

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projekttitel:

Student/studenter:

Handledare:

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt?			X
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6	Avser du behandla känsliga personuppgifter, som etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, hälsa eller sexualliv?			X
7	Avser du behandla personuppgifter om lagöverträdelser, som brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden?			X
8	Avser du behandla personuppgifter på ett strukturerat sätt, t.ex. i ett register eller en databas? (Observera att även avkodade och krypterade personuppgifter betraktas som personuppgifter så länge det finns en kodnyckel).			X

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2016-09-27