

Främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete

**Klientcentrerade kvalitetskriterier för äldreomsorgen i
Mariehamns stad**

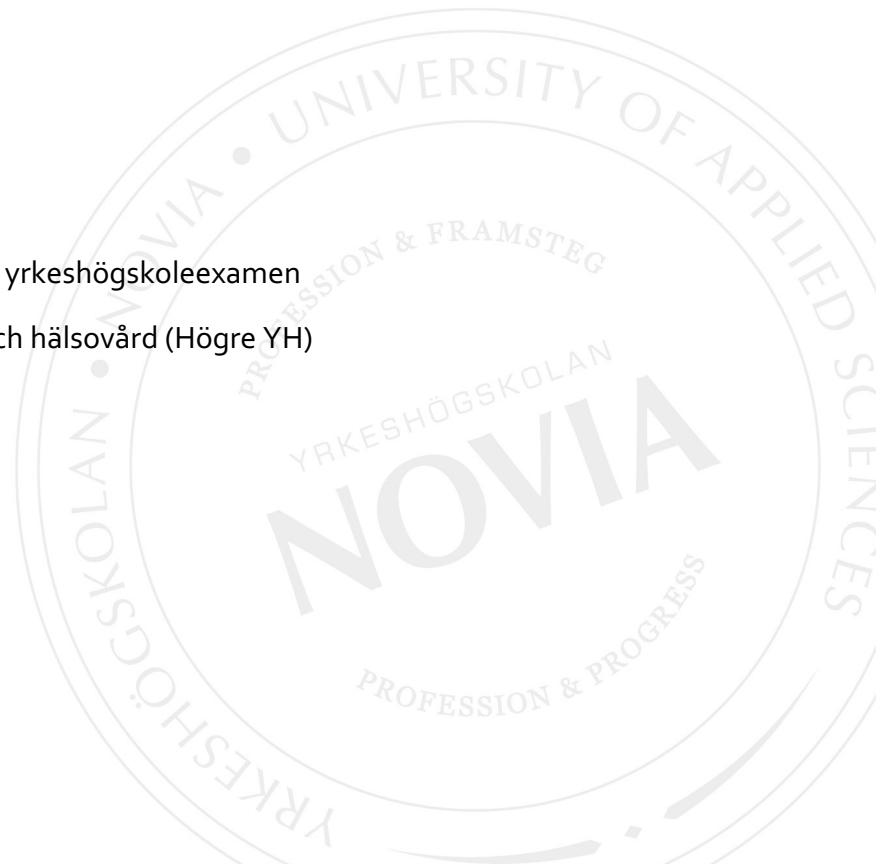
Christina Karlsson

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen

Utbildning inom social- och hälsovård (Högre YH)

Utveckling och ledarskap

Åbo 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Christina Karlsson

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (Högre YH), Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård

Handledare: Tua Weckström – Lundell

Titel: Främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Klientcentrerade kvalitetskriterier för äldreomsorgen i Mariehamns stad

Datum 26.10.2018

Sidantal 64

Bilagor 11

Abstrakt

I takt med att antalet äldre personer ökar, utvecklas allt högre kvalitativa förväntningar på äldreomsorgen, samtidigt som personal och ekonomiska resurser minskar. Det är därav till nytta att se över att befintliga resurser används kostnadseffektivt med målsättning att inte minska på tjänsternas kvalitet.

Målsättningen med detta examensarbete är att utveckla kvalitetskriterier samt en utvärderingsenkät med syfte att främja klientens känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad.

Vid datainsamlingen har vård- och omsorgspersonalens delaktighet och kunskap varit i fokus, vilket inneburit att personalen deltagit i insamlingen av data.

Examensarbetets process har framskridit stegvis, processen har till en början varit induktiv genom att datainsamlingsmetoderna utgått från vård- och omsorgspersonalens kunskap. Datainsamlingsmetoderna som använts är workshoppar och enkätundersökning. Efter analys av dessa undersökningar visade resultatet att de temaområden som vård- och omsorgspersonal ansåg främja delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete är; ett gott *kontaktmannaskap*, att som personal inneha ett *rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt*, värdet av att som klient delta i *aktiviteter*, betydelsen av att använda *livsberättelser* samt vikten av *dokumentation*. Dessa temaområden är kvalitetskriteriernas byggstenar. Därefter utfördes en litteratursammanställning för att finna teoretisk och forskningsbaserad kunskap som stöder temaområdena vilket innebär att nästa steg i examensarbetets process var deduktiv. Litteratursammanställningen byggde således på undersökningarnas resultat och strävade till att ge mera kunskap kring på vilket sätt respektive temaområde främjar klientens delaktighet och välbefinnande. Examensarbetets process resulterade därefter i utformandet av dels kvalitetskriterier som riktar sig till äldreomsorgens personal samt dels en utvärderingsenkät som riktar sig till äldreomsorgens klienter.

Språk: Svenska Nyckelord: äldreomsorg, delaktighet, välbefinnande, kvalitetskriterier

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Christina Karlsson

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveydenhuolto (Korkeampi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Terveysthuollon kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Tia Weckström – Lundell

Nimike: Osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen välittömässä asiakashoitotyössä. Asiakaskeskeisiä laatukriteerejä Maarianhaminan kaupungin vanhustenhuollolle.

Päivämäärä 26.10.2018

Sivumäärä 64

Liitteet 11

Tiivistelmä

Samaan tahtiin kuin ikääntynyt väestö kasvaa, kohdistetaan vanhustenhuoltoon yhä korkeampia laadullisia odotuksia. Samanaikaisesti kuitenkin sekä henkilöstöön liittyviä että taloudellisia resursseja vähennetään. Tämän vuoksi on hyödyllistä tarkastella, että nykyisiä resursseja käytetään kustannustehokkaasti. Tavoitteena on välttää palvelujen laadun heikkeneminen.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää laatukriteerejä sekä arviointilomake, tarkoituksena edistää asiakkaan osallisuudentunnetta sekä kokemusta hyvinvoinnista vanhustenhuollon välittömässä asiakashoitotyössä Maarianhaminan kaupungissa.

Tutkimustiedon keräämisessä hoito- ja hoivatyöhenkilöstön osallisuus ja osaaminen on ollut keskeisessä asemassa, henkilöstö on siis osallistunut tietojen keräämiseen.

Opinnäytetyön prosessi on ollut vaiheittainen, alussa prosessi oli induktiivinen, sillä tietojenkeruumenetelmien lähtökohtana oli hoitohenkilöstön osaaminen. Tiedonkeruumenetelminä käytettiin työpajoja (workshop) ja kyselytutkimusta. Tutkimustulosten analyysin tulos oli, että ne teema-alueet, joiden hoitohenkilökunta näki edistävän osallisuutta ja hyvinvointia välittömässä asiakashoitotyössä ovat; hyvä *omahoitajuus*, henkilöstön *kuntouttava ja aktivoiva lähestymistapa*, asiakkaan *aktiiviteetteihin osallistumisen arvo*, *elämäntarinoiden* käyttämisen merkitys sekä *dokumentation* tärkeys. Nämä osa-alueet ovat laatukriteerien kulmakivet. Näiden pohjalta tehtiin kirjallisuuskatsaus teema-alueita tukevan teorian löytämiseksi, mikä tarkoittaa, että tutkimustyön prosessi oli seuraavassa vaiheessa deduktiivinen. Kirjallisuuskatsaus rakentui tutkimustuloksiin ja tähtäsi lisätiedon antamiseen siitä, kuinka kyseiset teema-alueet edistävät asiakkaan osallisuutta ja hyvinvointia. Opinnäytetyön prosessin tuloksena muodostettiin vanhustenhuollon henkilökunnalle suunnattuja laatukriteerejä sekä arviointilomake, joka on suunnattu vanhustenhuollon palvelujen asiakkaille.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: vanhustenhuolto, osallisuus, hyvinvointi, laatukriteerit

MASTER'S THESIS

Author: Christina Karlsson

Degree Programme: Master degree, Turku

Specialization: Development and leadership in Social- and Health Care Services

Supervisor: Tua Weckström – Lundell

Title: Promoting participation and wellbeing within directly client related care work.
Client centered quality criteria for the elderly care in the city of Mariehamn.

Date 26.10.2018

Number of pages 64 Appendices 11

Abstract

The demand for elderly care is rising and high quality services are expected at the same time as the personnel and economic resources are getting less. Consequently, the existing resources must be utilized in a cost efficient way that is not diminishing the quality of the services.

The objective at this thesis is to develop quality criteria and an evaluation questionnaire with the purpose to promote the participation and wellbeing of the client within the directly client related care work for the elderly care in the city of Mariehamn.

In the data collection, the participation and the knowledge of the care personnel has been in focus, hence the personnel have contributed with the collection of data.

The process of the thesis has been conducted step by step, in the beginning it was inductive in such a way that the data gathering methods has derived from the knowledge of the care personnel. The data collection methods that have been used are workshops and a poll. The results of the analysis showed that in the view of the care personnel, the promotion of participation and wellbeing within directly client related care work are these factors; the positive contact between a *dedicated care giver* and a care receiver, the personnel need to have a *rehabilitation and activated approach*, the value of the client participation in *activities*, the meaningfulness of using *life stories* and the importance of *documentation*. These factors are the brick and mortar of the quality criteria. The literature compilation was thereafter conducted in order to find theory that supports the factors which means that the next working step of the thesis was deductive. The literature compilation was therefore built upon the results of the studies and aimed to give more knowledge about the respective factors that promotes the participation and wellbeing of the client. The process of the thesis resulted thereafter in the design of quality criteria aimed for the personnel of the elderly care and an evaluation questionnaire aimed for the clients of the elderly care.

Language: Swedish

Key words: elderly care, participation, wellbeing, quality criteria

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Examensarbetets bakgrund	2
3	Styrdokument inom äldreomsorgen	4
4	Utgångspunkter för kvalitetsutveckling	5
5	Kvalitet inom äldreomsorgen.....	7
6	Värdebaserat ledarskap	8
7	Examensarbetets upplägg och tillvägagångssätt	11
7.1	Beskrivning av workshoppar som metod.....	13
7.1.1	Analys av material från workshopparna.....	19
7.1.2	Workshopparnas resultat.....	21
7.2	Beskrivning av enkät som metod.....	22
7.2.1	Analys av resultaten från enkäten	24
7.2.2	Reflektion kring enkätens resultat	27
7.3	Litteratursökning.....	29
8	Resultat av litteratursammanställningen.....	30
8.1	Kontaktmannaskap	31
8.2	Livsberättelser	33
8.3	Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt.....	34
8.4	Aktiviteter	36
8.4.1	Dagliga aktiviteter	38
8.4.2	Kulturella aktiviteter	39
8.4.3	Fysiska aktiviteter.....	40
8.5	Dokumentation	40
9	Beskrivning av kvalitetskriterier och utvärderingsenkät.....	41
9.1	Utformning av kvalitetskriterier	42
9.2	Utformning av utvärderingsenkät	47
10	Kritisk granskning	49
10.1	Workshopparnas validitet och reliabilitet.....	49
10.2	Enkätens validitet och reliabilitet.....	53
10.3	Litteratursammanställningens validitet och reliabilitet.....	56
10.4	Etiska överväganden	57
11	Sammanfattande diskussion	58
	Källförteckning	62

Bilagor

Bilaga 1	Anhållan om forskningslov, workshop
Bilaga 2	Beviljande av forskningslov, workshop
Bilaga 3	Frågor vid workshop
Bilaga 4	Anhållan om forskningslov, enkät
Bilaga 5	Beviljande av forskningslov, enkät
Bilaga 6	Följebrev, enkät
Bilaga 7	Enkätfrågor
Bilaga 8	Databassökning
Bilaga 9	Presentation av enkätundersökningens resultat
Bilaga 10	Kvalitetskriterier
Bilaga 11	Utvärderingsenkät

1 Inledning

En av välfärdspolitikens utmaningar i dagens Finland är att den äldre delen av befolkningen ökar varvid den yngre delen av befolkningen minskar. Detta leder till att både personal och ekonomiska resurser minskar eftersom de som arbetar blir färre till antalet med följd av att skatteintäkterna minskar. Enligt Statistikcentralen är var femte finländare nu minst 65 år fyllda och den ekonomiska försörjningskvoten försvagas eftersom det föds färre barn än tidigare samtidigt som befolkningen åldras och det finns ett stort antal arbetslösa. Liksom i många andra utvecklade länder är åldersstrukturen i Finland snedvriden. När de stora åldersklasserna går i pension är det allt mindre årsklasser som måste finansiera och bära upp välfärdssamhället. Då det gäller utvecklingen av befolkningens åldersstruktur kan man se att i åldersgruppen 65+ har antalet äldre under åren 1865 – 2015 stadigt ökat. (Statistikcentralen) På Åland kan man se liknande tendenser, Ålands statistik och utredningsbyrås (ÅSUB) webbplats visar en ökning av antalet personer i åldersgruppen 65+ från år 2007 till år 2017.

Detta kommer att ge påföljder inom flera sektorer och en av dem är äldreomsorgen. Äldreomsorgen kommer att påverkas främst i två avseenden dels för att de äldre ökar till antalet och därmed ökar även omsorgsbehovet samt dels för att de personerna som skall ta hand om de äldre minskar till antalet. Tengblad et al. (2016, 178-189) menar att i takt med att de äldre ökar i antal, utvecklas även allt högre kvalitativa förväntningar på äldreomsorgen.

Man behöver därmed se över verksamheten så att befintliga resurser används och fördelas på ett så effektivt sätt som möjligt. En faktor som dock är mycket viktig i denna ekvation är att bibehålla god omsorgskvalitet, att klienten är nöjd, känner sig delaktig och upplever välbefinnande. Man behöver därmed utreda var man ska lägga fokus för att utnyttja resurserna mest effektivt för alla parter, det vill säga både för vårdgivare och vårdtagare.

Världshälsoorganisationen (WHO) menar att om åldrande ska vara en positiv upplevelse måste det åtföljas av möjligheter till hälsa, deltagande och säkerhet. WHO har antagit termen *active ageing* (aktivt åldrande) som ett uttryck för att uppnå denna vision. Aktivt åldrande är processen för att optimera möjligheterna till hälsa, deltagande och säkerhet för att förbättra livskvaliteten för äldre människor. Att låta människor inse sin potential för fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och att ge dem möjlighet att delta enligt sina behov, önsknings och förmågor. Ordet ”aktivt” avser inte bara förmågan att vara fysiskt

aktiv utan även fortsatt deltagande i sociala, ekonomiska, kulturella, andliga och medborgerliga angelägenheter. Aktivt åldrande syftar till att förlänga en hälsosam livslängd och livskvalitet för alla äldre människor inklusive de som har funktionsnedsättningar och är i behov av vård och omsorg. (Världshälsoorganisationen 2002, 13-14)

2 Examensarbetets bakgrund

Äldreomsorgen i Mariehamns stad på Åland består av totalt cirka 170 anställda inom vård- och omsorgsarbete samt cirka 250 klienter. Äldreomsorgen bedriver god omsorg till sina klienter men för att fortsättningsvis upprätthålla god omsorgskvalitet och ständigt utveckla verksamheten beslutades inom arbetsledningen under hösten 2016 att det under år 2017 som ett projekt skulle satsas på att inom äldreomsorgen utveckla vård- och omsorgsarbetet. Detta gällande begreppen delaktighet och välbefinnande för att främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande till att ske utifrån klientens egna resurser, vilja och behov för att stöda psykisk, fysisk och social hälsa.

För att få hjälp med uppgiften att främja klienternas känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande i sin vardag valde arbetsledningen inom äldreomsorgen i Mariehamns stad att konsultera äldreomsorgsexperten Jane Lindell-Ljunggren. Jane Lindell-Ljunggren är en ofta anlita föreläsare och konsult med lång erfarenhet av äldreomsorg och driver sedan 1994 demensboendet *"Hattstugan"* på Gotland tillsammans med sin syster där man arbetar målmedvetet för en god kvalitet och för att göra klienten delaktig i sin vardag. Jane Lindell-Ljunggren är även känd från Sveriges televisions (SVT) tv-serie "Sveriges bästa äldreboende" och har tillsammans med Gun Avenmyr skrivit boken *"Leva livet med demens: praktiska råd och berättelser från Hattstugans äldreboende"*.

Jane Lindell-Ljunggrens uppdrag inom äldreomsorgen i Mariehamns stad var att fungera som facilitator vid workshoppar tillsammans med vård- och omsorgspersonal. Syftet med workshopparna var att personalen skulle diskutera kring vilka faktorer som främjar klientens känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande. Arbetsledningen inom äldreomsorgen önskade att de resultat som framkom ur workshopparna gällande begreppen delaktighet och välbefinnande skulle dokumenteras och fortsättningsvis bli ett arbets- och förhållningssätt som skulle genomsyra hela äldreomsorgens verksamhet från ledar- till

vårdarnivå. Detta examensarbete är således ett beställningsarbete från äldreomsorgen i Mariehamns stad.

Inom detta examensarbete har personalens delaktighet och kunskap varit i fokus vid datainsamlingsprocessen, vilket inneburit att personalen deltagit i workshoppar samt i en enkätundersökning. Bergman & Klefsjö (2002, 11, 44) menar att kvalitetsarbete pekar på behov och möjligheter som kan medverka till att förbättra en verksamhet och att det är väsentligt att personalen är delaktig och engagerad i ett kvalitetsförbättrande arbete.

Målsättningen med examensarbetet är att utveckla kvalitetskriterier som riktar sig till äldreomsorgens personal samt en utvärderingsenkät som riktar sig till äldreomsorgens klienter. Syftet med kvalitetskriterierna samt utvärderingsenkäten är att främja klientens känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad. Kvalitetskriterierna ska i framtiden genomsyra ett arbets- och förhållningssätt på alla nivåer från ledare till vårdare.

För att avgränsa examensarbetet omfattar kvalitetskriterierna att främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande inom det *direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet*. Direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete avser sådant arbete som sker i direkt kontakt med klienten medan indirekt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete avser sådant arbete som kan påverka klienten men som inte sker i direkt kontakt med klienten.

Examensarbetets frågeställningar är:

- Vilka kvalitetskriterier ska man följa inom äldreomsorgen i Mariehamns stad för att inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet främja klientens känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande?
- Med vilka metoder kan man inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande?

3 Styrdokument inom äldreomsorgen

Genom rätten till en åländsk självstyrelse har Åland behörighet att stifta egna lagar – landskapslagar – inom ett antal viktiga områden till exempel kommunernas förvaltning (Ålands Landskapsregering). Detta innebär att i skrivande stund finns ingen egen lag för äldre personer på Åland. En lag för äldre är dock under beredning och det är bara en tidsfråga innan den blir gällande på Åland. Däremot följer Mariehamns stads äldreomsorg i dagsläget förutom övriga lagar angående anordnande av socialvård en av Ålands landskapsregeringen utgiven kvalitetsrekommendation för äldre samt en egen äldreomsorgsplan. Äldreomsorgsplanen innehåller riktlinjer för servicestrukturen och produktionen av tjänster för äldre.

I Ålands landskapsregerings *Kvalitetsrekommendation – Tjänster för äldre* (2010) kan man läsa att fokus gällande tjänster för äldre personer är att de ska vara förebyggande, aktiverande samt rehabiliterande för att bibehålla och stärka de äldres funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet. För att kunna driva en hållbar politik för äldre personer behöver man beakta och ta hänsyn till eventuella effekter på äldres hälsa och välbefinnande vid planering och beslutsfattande. Man påpekar vikten av att beakta de äldres olika resurser och sträva efter att de äldre deltar aktivt i samhällsutvecklingen för att bidra till att skapa en bra ålderdom och vidare att förebyggande och rehabiliterande insatser i syfte att bibehålla och stärka de äldres funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet har stor betydelse för genomförandet av hållbara tjänster för äldre. Ett av de mest utmärkande kännetecknen för hållbara tjänster är god kvalitet. Med god kvalitet avses tjänster som; utgår från klienten, baserar sig på en bedömning av klientens situation, utvärderas kontinuerligt samt utförs i samarbete med klienten, fokuserar på att stärka de klientens funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet, korrekt dokumentation, är kostnadseffektiva och lagenliga samt baserar sig på aktuella forskningsresultat. Kvalitetsrekommendationerna beskriver vidare vikten av ett gott bemötande samt att människosyn och bemötande har en avgörande betydelse för kvaliteten på de tjänster som riktar sig till äldre. Kvalitetsrekommendationerna anger även att det är viktigt för klienten att vara delaktig samt påpekar betydelsen av att som äldre delta i aktiviteter, detta för att stärka den fysiska, psykiska och sociala hälsan. Man menar ytterligare att äldre är ingen homogen grupp utan omfattar flera generationer och individer med olika bakgrund och olika preferenser avseende vad som uppfattas som en meningsfull tillvaro. (Ålands landskapsregering 2010, 4, 7-8, 15, 18, 21, 28)

Även Mariehamns stads äldreomsorgsplan beskriver vikten av att främja klientens fysiska, psykiska och sociala hälsa. Bättre välfärd och hälsa stödjer de äldres förmåga till en självständig livsföring och hemmaboende. Fokus ska vara på att utveckla det aktiverande och rehabiliterande synsättet beträffande individens egen förmåga och resurser. Utöver den fysiska tillgängligheten bör enheterna satsa på en tillgänglig miljö också socialt och institutionellt sett så att de äldre oberoende av begränsningar i funktionsförmågan kan agera som fullvärdiga individer i sin boendemiljö och ha rätt till självbestämmande, integritet och delaktighet. (Mariehamns stad 2017, 3-4, 9)

4 Utgångspunkter för kvalitetsutveckling

Målsättningen med examensarbetet är att utveckla kvalitetskriterier med syfte att främja klienternas känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad. Inom detta kapitel kommer några utgångspunkter gällande betydelsen av kvalitetsutveckling att beskrivas.

Kvalitetsutveckling innebär att identifiera de kunder som verksamheten riktar sig till och förstå deras behov och önskemål. Därefter behöver man översätta dessa behov och önskemål till egenskaper på varor och tjänster för att sedan producera och leverera dessa i enlighet med de underlag och planer som åstadkommit. När varan eller tjänsten levererats handlar det om att stödja kunderna även under användandet av varan. Man behöver även undersöka hur kunderna upplevde varan eller tjänsten och alla övriga kontakter organisationen haft med kunden. Slutligen handlar det om att återföra dessa erfarenheter till organisationen för att kunna åstadkomma förbättringar. (Bergman & Klefsjö 2002, 11)

Vid kvalitetsutveckling brukar man på engelska ofta tala om Total Quality Management, TQM. Bergman & Klefsjö (2002, 33) har översatt detta begrepp till offensiv kvalitetsutveckling. Med *offensiv kvalitetsutveckling* menas med ordet *offensiv* att aktivt förebygga, förändra och förbättra. Med ordet *utveckling* menas att kvalitetsarbete är ett ständigt pågående arbete. Men det syftar också till att det handlar om att utveckla produkter och processer, och samtidigt att stödja den personliga utvecklingen hos de människor som är inblandade i dessa processer. Offensiv kvalitetsutveckling handlar kort sagt om att skapa kundtillfredsställelse med lägre resursåtgång. (Bergman & Klefsjö 2002, 11, 33)

Arbetet med offensiv kvalitetsutveckling i en organisation bygger på ledningens engagemang för kvalitetsfrågor. Ledningen måste fastställa organisationens syn på kvalitetsfrågor exempelvis i en policy och stödja kvalitetsaktiviteter ekonomiskt, moraliskt och med ledningsresurser. Ledningen måste även gå i täten och aktivt delta i det praktiska arbetet. Om ledningen inte i handling visar att kvalitet är minst lika viktigt som exempelvis direkta kostnader kommer inte heller personalen att göra en sådan värdering. Det behövs ett engagerat ledarskap för kvalitet som grund för att ett framgångsrikt arbete med kvalitetsutveckling ska kunna byggas upp. Ledarskapet ska vila på en kultur (se figur 1) som har sin grund i värderingar som att; *sätta kunderna i centrum, basera beslut på fakta* – vilket innebär att man aktivt söker lämplig information, som sedan sammanställs och analyseras. Utifrån analysen dras sedan slutsatser. Betydelsefullt är även att *arbeta med processer* – med det menas att en stor del av det arbete man gör i en organisation kan ses som en process. I en process transformeras exempelvis information och material till olika typer av varor eller tjänster. Ytterligare värderingar är att *ständigt arbeta med förbättringar* – eftersom de externa kundkraven på kvalitet ökar hela tiden, exempelvis genom att nya tekniska lösningar dyker upp eller nya former för verksamheten skapas. Därför måste man ständigt försöka förbättra kvaliteten på de egna produkterna och på den egna verksamheten med dess processer. Samt slutligen är en grundläggande värdering att *skapa förutsättningar för delaktighet* – genom att på olika sätt underlätta för personalen att vara delaktiga och aktivt få påverka beslut och delta i förbättringsarbetet. (Bergman & Klefsjö 2002, 34-35, 37-39, 41, 44)



Engagerat ledarskap

Figur 1. Hörnstenarna i offensiv kvalitetsutveckling (Bergman & Klefsjö 2002, 35).

Vid kvalitetsutveckling är en central aspekt att sätta kunderna i centrum. Kvalitet ska ställas i relation till kundernas behov samt förväntningar och måste alltid värderas av kunderna. Att aktivt ta reda på vad kunderna vill ha och sedan systematiskt under utveckling och tillverkning av varor och tjänster försöka uppfylla dessa behov och förväntningar är att sätta kunderna i centrum. (Bergman & Klefsjö 2002, 35)

5 Kvalitet inom äldreomsorgen

Med kvalitet inom äldreomsorgen avses tjänstens kapacitet att systematiskt, tillförlitligt, effektivt, kostnadseffektivt och i enlighet med lagstiftningen svara på de identifierade servicebehoven hos klienterna. En kvalitativ service utgår från klientens behov och upprätthåller och/eller förbättrar klientens funktionsförmåga samt ökar välbefinnandet och hälsofördelarna. Kvalitativa tjänster tryggar en bra vård även i livets slutskede. En viktig kvalitetsindikator är klientens egen upplevelse av hjälpen och bemötandet. Tjänster av bra kvalitet tillgodoser klientens bedömda servicebehov i rätt tid genom en servicehelhet som är effektiv, trygg samt koordineras och leds på ett bra sätt. Äldre personer ska oberoende av ålder och funktionsförmåga ha möjlighet att leva ett bra liv i gemenskap. En god livskvalitet innebär inte endast främjande av välfärd och hälsa eller olika grader av utvärdering av behovet av vård och omsorg och tillgodosende av detta. Det handlar även om att främja ett gott liv, det vill säga att säkerställa en god livskvalitet och en fungerande vardag. Dessa förbättras genom främjande av välfärd och hälsa och förbättring av tjänsternas kvalitet. Perspektivet får aldrig bli att äldre personer endast ses som sådana som behöver och använder service. Människors eget ansvar och samhällets ansvar utesluter inte varandra. En äldre person ska alltid, i enlighet med sina egna resurser, ha möjlighet att delta och agera, ställa upp sina egna mål, välja sina intressen och agerande samt utvärdera sin egen verksamhet. Kompetent personal i tillräckligt antal är en nödvändig förutsättning för att säkerställa en trygg och kvalitativ service för äldre. Forskning har visat att vid sidan av personalantalet har kompetens, förmågan att rikta kompetensen rätt och kompetent närledarskap ett samband med vårdens kvalitet och effektivitet. Personalens yrkesetik samt social- och hälsovårdens gemensamma värden skapar grunden för en trygg och kvalitativ service. Kompetens, förmågan att rikta kompetensen rätt och kompetent närledarskap säkerställer att de äldre klienterna får vård och omsorg i enlighet med utredda behov och ökar klientsäkerheten. (Social- och hälsovårdsministeriet 2017, 13, 19, 35)

Tengblad et al. (2016) menar att ifråga om god omsorgskvalitet och i ett gott vårdförhållande skall de äldres behov vara utgångspunkten och i relationen mellan vårdare och klient ska bemötandet vara i fokus (Tengblad et al. 2016, 178-189). Jaye et al. (2016) fann faktorer som bidrar till livskvalitet för klienter på äldreboende. De identifierade faktorer som att känna tillhörighet, känna sig trygg, ha sociala relationer, kunna ägna sig åt intressen och hobbies, vara oberoende, få ett värdigt bemötande, integritet, autonomi samt att kunna göra självständiga val. Jaye et al. (2016) menar att det var uppenbart att vårdkvalitet också omfattar personlig uppmärksamhet från personal, omtänksamma relationer, tillförlitlighet och autentisk eller genuin medkänsla. Dessa är betydelsefulla aspekter eftersom dels placering på ett äldreboende kan ha en mycket stark inverkan på en persons identitet och utgör ofta en övergång som kan kännetecknas av sorg, förlust och ångest samt dels för att klienter inom äldreomsorgen ofta är mer sårbara eftersom de befinner sig i en situation där ojämlika maktförhållanden mellan klient och personal förekommer. (Jaye et al. 2016, 253-262)

6 Värdebaserat ledarskap

Arbetsledningen inom äldreomsorgen i Mariefhamn har önskat att personalen skall vara delaktiga för att tillsammans utröna vilka värderingar som stöder främjande av delaktighet och välbefinnande hos äldreomsorgens klienter inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Man kan därmed säga att arbetsledningen har utgått från ett värdebaserat ledarskap.

Värden kan beskrivas som kriterier eller normer för beteenden och tillstånd som en organisation fastställer för att uppnå sina mål. Värdenas innehåll bestäms bland annat av de syften och mål som organisationen har med sina medlemmar. Värdebaserad ledning handlar om att använda värden på viktiga områden inom organisationer. En förutsättning för värdebaserad ledning är att det finns utrymme för värden, med det menas att andra styrsystem inte tar upp all plats, kapacitet och uppmärksamhet. Förutsättningen för att värden som styrredskap ska få effekt är beroende på om de dominerar över eller kompletterar de värden som personalen har sedan tidigare. I de fall organisationens värden kolliderar med personalens värden blir utfallet osäkert. Flera studier har visat att de anställdas värden ofta är mycket stabila. Värdebaserad ledning anses ofta som ett kompletterande styrsystem, som ska fylla de luckor som traditionella system inte täcker in

men som samtidigt är beroende av redan existerande strukturer. Det betyder att värden inte bara kan påverka utan också låter sig påverkas av rådande strukturer, system och processer. (Kirkhaug 2015, 100,115, 117, 215)

Ett värdebaserat ledarskap innebär att leda verksamheten utifrån värderingar istället för regler och kontroll. Då man har sin utgångspunkt från verksamhetens värderingar kan personalen lättare komma fram till vilken den rätta lösningen är i en bestämd situation. Det finns flera skäl för organisationer att skapa en gemensam värdegrund. Dessa är för det första *bättre styrbarhet*, då en gemensam värdegrund kan få en organisations olika delar (sektorer, enheter, verksamheter) att samverka på ett mer enhetligt sätt och den interna dialogen kan utvecklas. Interna missförstånd och särintressen minskar om personalen delar gemensamma värden. Ett andra skäl är *ökad effektivitet*. Om personalen förstår meningen och värdet bakom de mål och visioner som formuleras, så påverkas verksamheten positivt. Om så många som möjligt tar ansvar för att de resurser som finns i organisationen används på bästa möjliga sätt, kommer kvaliteten och produktiviteten i verksamheten att kunna höjas. Ett tredje skäl är att en värdegrund ger *stärkt identitet och legitimitet*. Genom att en gemensam värdegrund stärker organisationens identitet både inåt gällande personalen och utåt gällande kunder, stärks även verksamhetens legitimitet. När verksamhetens värderingar genomsyrar det vardagliga arbetet och kontakterna utåt kommer personalen att knyta an till värderingar mer och mer. Nyanställd personal får också lättare att komma in i verksamheten om värderingarna synliggörs på ett tydligt och konsekvent sätt. Det fjärde skälet är *ökad flexibilitet*, personalens förmåga att tänka själv utifrån egna erfarenheter och verksamheternas idéer ökar med hjälp av en värdegrund. Om personalen först har lärt sig hur man agerar inom verksamheten och vet vilken kompetens och befogenhet man har, kan personalen snabbt komma fram till vad som är ett riktigt agerande i en bestämd situation. (Angelöw 2013, 117-118)

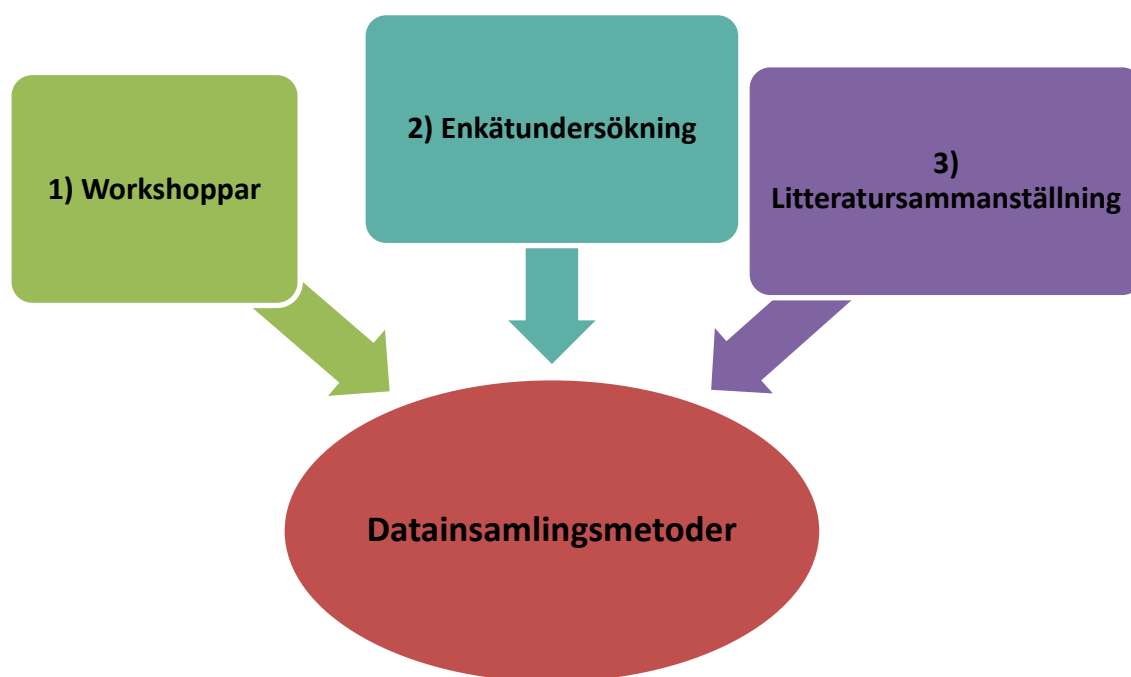
Det finns tre metoder för att ta fram värderingar i en verksamhet. Den första metoden är en uppifrån-och-ner-process, då har ledningen på eget initiativ infört vad de ansett som passande värderingar. Den andra metoden är en nedifrån-och-upp-process, då har personalen fått identifiera vilka värderingar man ska stå för. Den tredje metoden är en kombination av dessa två. Ledningen har definierat vad som ska uppnås och sedan använt sig av metoder som gjort personalen delaktiga i processen. Personalen har definierat vilka värderingar de ansett spegla verksamheten. Materialet har sedan utgjort en bas utifrån vilken ledningen tagit fram vilka värderingar som anses lämpliga för verksamheten. (Angelöw 2013, 118-119)

När man involverar personalen vid utformningen av till exempel riktlinjer så innebär en sådan involveringsstrategi i praktiken att personalen inbjuds till att utforma värden, ofta genom att man använder sig av stormöten eller projektgrupper. När utformningen sker på detta sätt innebär det att värden skapas genom gruppbaseade diskussioner, varefter förslagen sorteras, prioriteras och förmedlas till ledningen för godkännande. Att låta personalen medverka i värdeutvecklingen kan vara produktivt eftersom organisationen på så sätt även kan få en inblick i vilka synpunkter på beteenden och tillstånd som råder bland personalen. Vid utformningen av värden är det även möjligt att utgå från vad en majoritet av personalen anser. Men även ett sådant tillvägagångssätt innebär att den slutgiltiga utformningen av värdena faller på ledningen. En medverkanstrategi kan utformas demokratiskt eller så kan den styras. Vid en demokratisk strategi sätter organisationen inte upp några riktlinjer för vilka värden som man önskar. Tanken kring detta är att ledningen förväntar sig att personalen har så mycket kunskap att de kan komma fram till bra värden på egen hand. Nackdelen med denna strategi är att det finns en risk att värdena ensidigt utformas utifrån de anställdas behov eller inte tar tillräcklig hänsyn till hur de kan stödja och förverkliga organisationens mål och strategier. Det finns därmed en risk att de värden som organisationen uppmuntrat personalen till att utforma inte kommer att följas av ledningen, vilket kan resultera i besvikelse och frustration hos personalen. Vid en styrd medverkanstrategi ger organisationen personalen i uppdrag att komma fram till värden som konkret stödjer och bidrar till att förverkliga organisationens mål och strategier. Personalen underkastas här en styrning, vägledning och begränsning när det gäller att utveckla värdena i och med att målen och strategierna sätts upp av ledningen i förväg. (Kirkhaug 2015, 166-167)

Arbetsledningen inom äldreomsorgen i Mariehamn har vid utformandet av värden kring främjande av delaktighet och välbefinnande följt det som Angelöw (2013, 119) beskriver som en kombination av en uppifrån-och-ner-process och en nedifrån-och-upp-process och det som Kirkhaug (2015, 167) beskriver som en styrd medverkanstrategi. Detta på så sätt att äldreomsorgens ledning har gett riktlinjer om att det är värden kring främjande av klientens delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete som man önskat att personalen ska utarbeta. Ledningen har gett sin tilltro till personalens kunskap men även gett styrning då man anlitat en konsult som ska vägleda denna process.

7 Examensarbetets upplägg och tillvägagångssätt

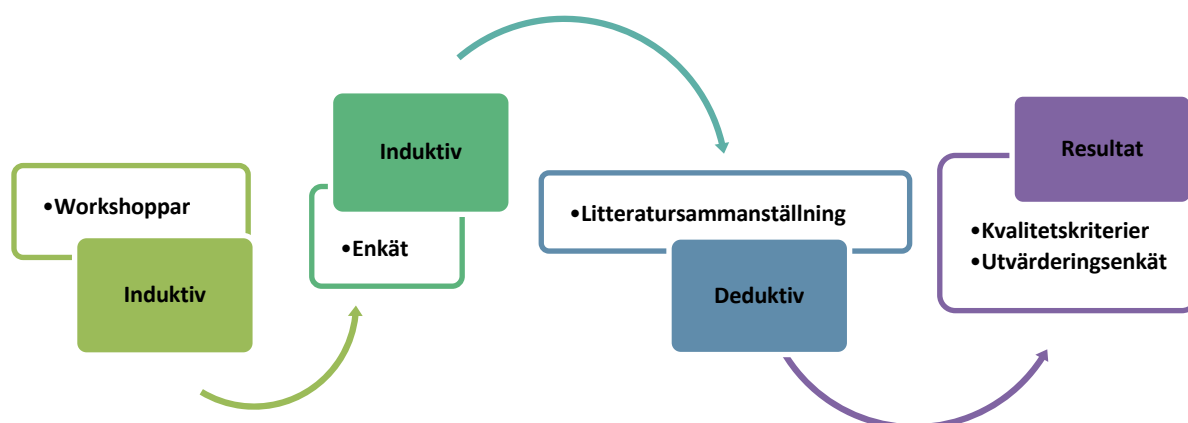
Datainsamlingsmetoderna (se figur 2) till detta examensarbete har bestått av en kvalitativ undersökning i form av workshoppar. För att kunna generalisera resultatet från den kvalitativa undersökningen utfördes därefter en kvantitativ undersökning i form av en enkät. Slutligen utfördes en litteratursammanställning för att styrka examensarbetets undersökningars resultat utifrån tidigare forskningsresultat. Genom litteratursammanställningen strävades det efter att finna teoretisk och forskningsbaserad kunskap kring de faktorer som resultaten från examensarbetets undersökningar visar att främjar delaktighet och välbefinnande hos klienter inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen.



Figur 2. Examensarbetets metoder för datainsamling.

Det finns olika sätt för forskaren att relatera teori med verklighet, två alternativ är induktion och deduktion. Om forskningsarbetet bedrivs efter den induktiva linjen utgår forskaren från upptäckter i verkligheten. Dessa sammanförs sedan till allmänna principer, som i sin tur tillsammans kan bilda en teori. Om forskningsarbetet däremot följer den deduktiva linjen utgår man från teorin som säger hur relationerna mellan olika förhållanden ter sig i verkligheten. (Olsson & Sörensen 2011, 48)

Figur 3 visar hur examensarbetets process har fortlöpt. Processen har framskridit stegvis och har under första steget följt en *induktiv* linje genom att utgå från verkligheten. Detta har skett i form av workshoppar tillsammans med fem utvalda personalenheter inom äldreomsorgen. Avsikten med workshopparna har varit att undersöka vilka faktorer som vård- och omsorgspersonal anser att främjar klientens delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. För att kunna göra en generalisering över hela äldreomsorgen av de resultat (verklighet) som erhöles från workshopparna bestod andra steget av examensarbetets process av att utföra en enkätundersökning. Enkäten riktade sig till all vård- och omsorgspersonal och innehöll frågor som baserade sig på workshopparnas resultat. Eftersom enkäten baserat sig på workshopparnas resultat (verkligheten) har examensarbetet fortfarande i detta skede följt en *induktiv* linje då även enkätundersökningen på så sätt utgått från verkligheten. Både workshopparnas och enkätundersökningens resultat pekade åt samma håll vilket ledde till att processens tredje steg bestod av att en litteratursammanställning av tidigare forskningsresultat utfördes. Examensarbetet följde därmed en *deduktiv* linje eftersom litteratursammanställningen strävade efter att finna teoretisk och forskningsbaserad kunskap (teori) kring de faktorer som resultaten från workshopparna och enkätundersökningen visat att främjar delaktighet och välbefinnande hos klienter inom äldreomsorgen. Efter att uppnått ett resultat från litteratursammanställningen gick examensarbetets process vidare till fjärde steget vilket bestod av utformandet av kvalitetskriterierna samt utvärderingsenkäten.



Figur 3. Sammanfattning av examensarbetets process.

Kvalitetskriterierna riktar sig till vård- och omsorgspersonal och baserar sig således på de faktorer som examensarbetets undersökningar visat att vård- och omsorgspersonal anser att främjar delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Därefter har en litteratursammanställning utförts för att finna teoretisk och forskningsbaserad kunskap som stöder dessa faktorer. Litteratursammanställningen strävade till att ge mera kunskap kring på vilket sätt dessa faktorer främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande. I kvalitetskriterierna ingår teori från litteratursammanställning. Utvärderingsenkäten bygger i sin tur på kvalitetskriterierna och innehåller frågor som riktar sig till äldreomsorgens klienter. Syftet med utvärderingsenkäten är att kunna utvärdera om värderingarna i kvalitetskriterierna har nått fram till klienten och dennes upplevelse av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete.

7.1 Beskrivning av workshoppar som metod

I december 2016 hade arbetsledningen inom äldreomsorgen i Mariefhamns stad ett möte tillsammans med Jane Lindell-Ljunggren för att diskutera och planera äldreomsorgens projekt för 2017, nämligen att satsa på att främja delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete. Det beslutades vid mötet att Jane Lindell-Ljunggren skulle hålla workshoppar med all vård- och omsorgspersonal, det vill säga totalt 15 enheter där sammanlagt cirka 170 personer ingår. Arbetsledningen ville inom detta projekt rikta sig till vård- och omsorgspersonalen dels eftersom de besitter en stor kunskapsbank samt dels för att avsikten med kvalitetskriterierna är att de skall implementeras i det dagliga vård- och omsorgsarbetet och då är det betydelsefullt att personalen känner att de varit delaktiga i utformandet av dessa redan från början. Kirkhaug (2015, 179) menar att personal har större benägenhet att adoptera och efterleva värdena när de själva deltagit i utvecklandet av dem (Kirkhaug 2015, 179).

Under mötet beslutades att Jane Lindell-Ljunggren sammanlagt skulle träffa samtliga 15 personalenheter fyra gånger per enhet. Den första träffen skulle bestå av en introduktionsträff, den andra träffen av en workshop, den tredje träffen av att respektive enhet utarbetade en egen handlingsplan för sin egen enhets vård- och omsorgsarbete och slutligen den fjärde träffen skulle bestå av ett diskussions- och utvärderingstillfälle. De tre första träffarna skulle äga rum under våren 2017 och den fjärde träffen planerades in under

hösten 2017. Det beslutades även att jag i relation till mitt examensarbete skulle delta vid några utvalda enheters workshoppar för att genomföra en kvalitativ undersökning genom att dokumentera de resultat som framkom ur workshopparna.

Under vårvintern 2017 inleddes workshopsarbetet med Jane Lindell – Ljunggren samt vård- och omsorgspersonalen. Samtidigt inom detta workshoparbete utfördes en kvalitativ undersökning tillsammans med fem av totalt 15 enheterna. Workshopparnas syfte var att undersöka vilka faktorer inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet som vård- och omsorgspersonalen ansåg att främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande.

Varje personalenhet har således träffat Jane Lindell – Ljunggren totalt fyra gånger per enhet men eftersom syftet med examensarbetets kvalitativa undersökning har varit att dokumentera resultaten från workshopparna är det endast den första samt den andra träffen som ingått i denna kvalitativa undersökning. Den första träffen d.v.s. introduktionsträffen inkluderades i undersökningen eftersom det är viktigt att deltagarna känner sig bekväma med varandra i och med att det underlättar interaktionen och diskussionerna i gruppen (Halkier 2010, 49). Den andra träffen inkluderades eftersom det var då själva workshoppen utfördes. Eftersom innehållet i den tredje träffen bestod av att utarbeta en handlingsplan för vård- och omsorgsarbetet på den egna enheten och den fjärde träffen bestod av ett diskussions- och utvärderingstillfälle är de två sistnämnda träffarna inte inkluderade i denna kvalitativa undersökning.

Workshop eller arbetsmöte är de termer som används för olika former av möten som har ett syfte och där det finns förväntningar på att något ska åstadkommas. Workshop används när det är viktigt med full acceptans kring ett beslut. Full acceptans kring beslut ställer krav på att rätt personer deltar i mötet. De ska ha rätt kunskaper och erfarenheter för att kunna ta rätt beslut. Termen workshop används för möten där en workshopledare leder mötesdeltagarna genom mötesprocessen mot förväntat resultat. Ett annat ord för workshopledaren är *facilitator*. Själva processen när facilitatorn leder mötesdeltagarna kallas för *facilitation*. Facilitering av en workshop kännetecknas framför allt av att facilitatorn leder genom att ställa frågor, lyssna aktivt, är lyhörd, tillämpar metoder och tekniker, bygger konsensus kring resultat samt att hela tiden använda blädderblock, post-it lappar och andra verktyg. Som facilitator strävar man efter att öka delaktigheten och engagemanget, få deltagarna att ta beslut i konsensus och ta ansvar för resultatet. Konsensus är en beslutsform som skapar delaktighet men den kräver också fakta som

underlag för beslut och att rätt kompetens finns bland deltagarna. Då man arbetar med workshoppar kan man med fördel vara två personer, en facilitator och en dokumentatör som dokumenterar vad deltagarna producerat. (Forsberg 2009, 8-9,13)

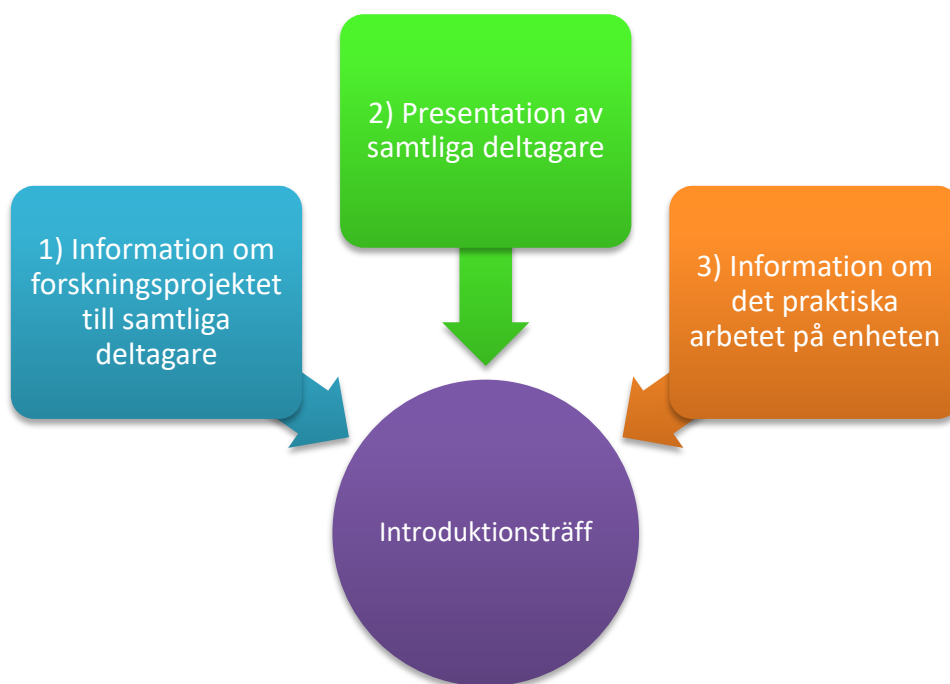
De personalenheter som deltagit i denna undersökning har jag i egenskap av undersökare själv valt ut. Totalt fem enheter valdes ut, dessa med personal vilka arbetade vid institutionsboende (2 enheter), effektiverat serviceboende (2 enheter) och hemtjänsten (1 enhet). Valet baserades på att det skulle vara personal från äldreomsorgens samtliga verksamhetsområden, detta för att arbete inom olika områden kan se olika ut. Det är väsentligt att personalen har den kunskap och erfarenhet som efterfrågas i ett forskningsprojekt (Ahrne & Svensson (red.) 2015, 86). Det är även viktigt att de utvalda deltagarna i forskningsprojektet har möjlighet att ägna tid åt att hjälpa forskningen och kan närvara på den plats och de tidpunkter som är schemalagda för gruppens sammankomst. Deltagarna måste också vara personer som forskaren vet något om och väljs ut med utgångspunkt i vilka de är och hur detta stämmer överens med forskningstemat. När deltagarna avsiktligt väljs utifrån att de har vissa gemensamma intressen eller likheter är det enklare för dessa att tala öppet. (Denscombe 2009, 241-242) Ett sätt att skapa engagemang i en organisation är att bilda mindre grupper som får ansvar för att ta fram och genomföra olika förbättringsmöjligheter och lösa problem (Bergman & Klefsjö 2002, 44). Urvalet av deltagare är viktigt, särskilt inom kvalitativa design är urvalen så små så att de inte kan vara slumpmässiga (Halkier 2010, 25). Deltagarna väljs ut eftersom de har kunskaper, erfarenheter och åsikter som är av intresse för forskaren. De är valda för att de är insatta i och har erfarenheter av det ämne som ska diskuteras men också för att de kan ha olika perspektiv på det. De måste uppleva att de har något gemensamt annars blir det svårt att starta en diskussion. (Ahrne & Svensson (red.) 2015, 86)

Denna kvalitativa undersökning har således bestått av att varje enhet av de fem utvalda enheterna har träffats vid två träffar, en introduktionsträff samt en workshop. Under samtliga introduktionsträffar och workshoppar har alla enheter haft samma facilitator Jane Lindell-Ljunggren. Då det är en fördel om alla grupper i en studie har samma gruppledare (Dahlin-Ivanoff & Holmgren 2017, 49). Min del inom introduktionsträffarna samt workshopparna har varit att dokumentera vad deltagarna producerat. Vid arbete med workshoppar kan det finnas behov av en dokumentatör (Forsberg 2009, 9, 53). Vid introduktionsträffarna var det jag som informerade deltagarna om forskningsprojektet i övrigt har jag inte i varken introduktionsträffarna eller workshopparna deltagit i gruppernas diskussioner utan jag har enbart deltagit som dokumentatör.

Enheterna benämns i denna kvalitativa undersökning som A, B, C, D och E. Sammanlagt deltog 47 personer i de inledande introduktionsträffarna med en kombination av personal från följande yrkeskategorier; omvårdnadsledare, hemtjänstledare, sjukskötare, fysioterapeuter, ergoterapeut samt närvårdare. I workshopparna deltog sammanlagt 50 personer med en kombination av samma yrkeskategorier som vid introduktionsträffarna. Det var inte exakt samma människor som deltog vid respektive enhets introduktionsträff och workshop då det på en arbetsplats kan förekomma sjuk-, semester- och övrig frånvaro. Men jag anser att det ändå är tillräckligt då träffarna inte var bundna till varandra och majoriteten av enhetens personal ändå deltog vid workshoptillfället som var det huvudsakliga eftersom det var då som frågeställningarna skulle diskuteras i gruppen.

Samtliga träffar har hållits i ett mötesrum på arbetsplatsen under arbetstid. Möbleringen har varit enligt litteraturens rekommendation d.v.s. stolar och bord har varit placerade i en fyrkant så att alla deltagare har kunnat se varandra (Forsberg 2009, 50).

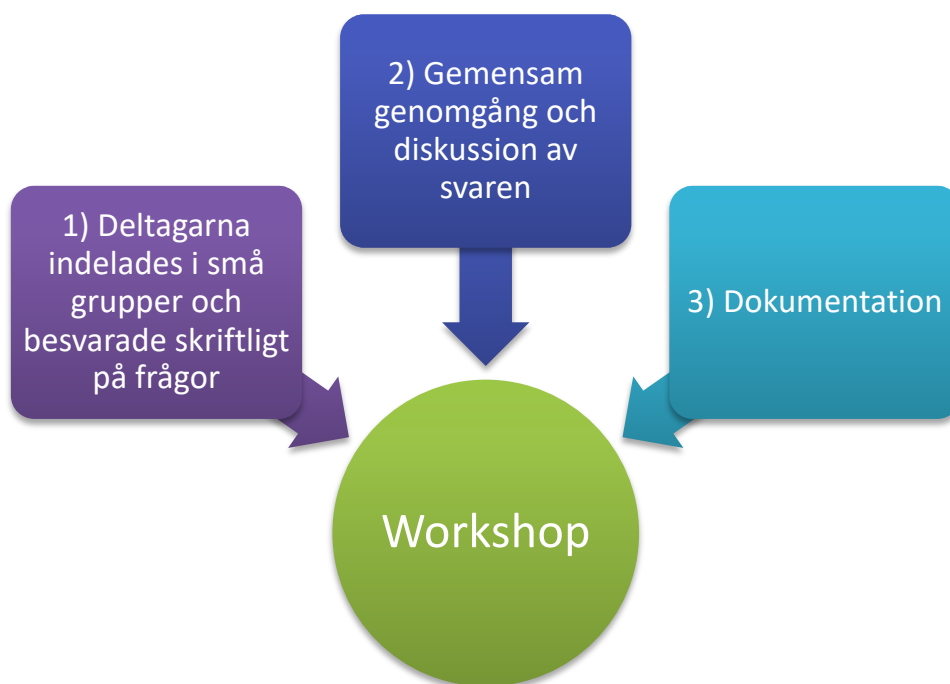
I februari 2017 inleddes den första introduktionsträffen (se figur 4) med personal från fem utvalda enheter. Träffarna bestod av en introduktion där jag inledde med att ge information om undersökningsprojektet, därefter tog Jane Lindell-Ljunggren över som samtalsledare i egenskap av facilitator och fortsatte med en presentationsrunda där alla deltagare fick presentera sig med namn, ålder och arbetserfarenhet samt en kort information kring vård- och omsorgsarbetet på den specifika enheten. Detta eftersom det är viktigt att gruppleddaren (faciliatorn) är insatt i studien så att hen kan utveckla frågor med utgångspunkt från detta. (Dahlin-Ivanoff & Holmgren 2017, 49). Planeringen av samtalsämnena till introduktionsträffarna har gjorts av Jane Lindell-Ljunggren. Introduktionsträffarna tog 1,5 timme per tillfälle. Alla fem enheter; A, B, C, D och E hade en varsin introduktionsträff.



Figur 4. Innehåll i en introduktionsträff.

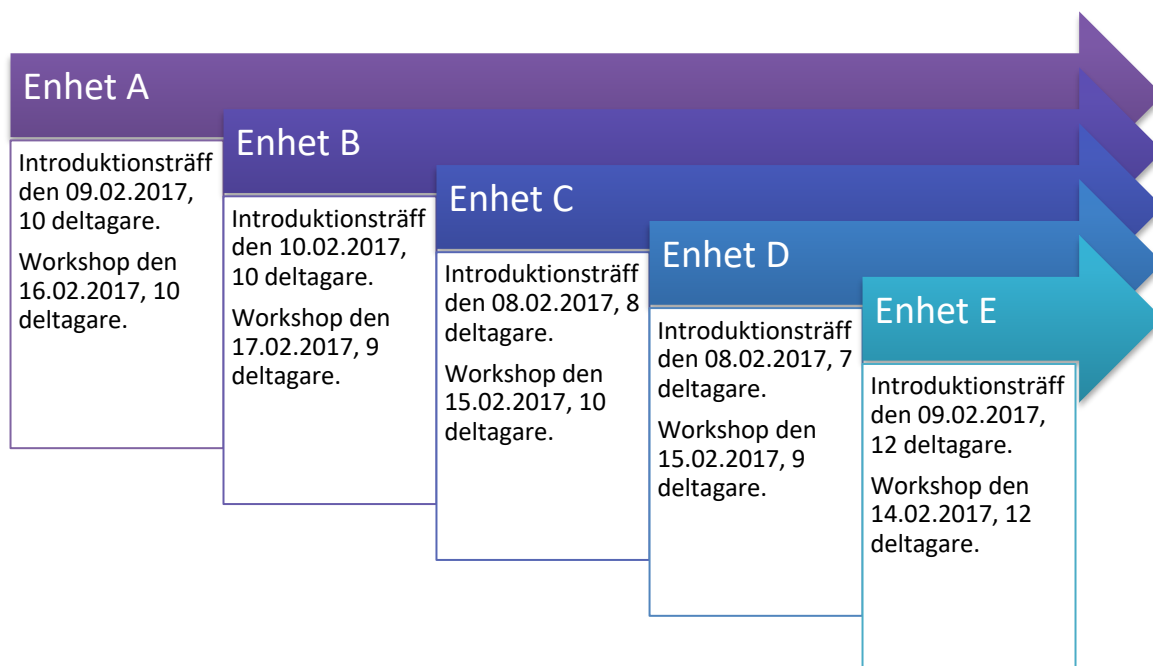
I februari 2017 skedde även följande träff med respektive enhet i form av en workshop (se figur 5). Workshopen med respektive enhet inleddes med att gruppen delades in i mindre grupper där de mindre grupperna fick svara skriftligen på ett antal öppna frågor (bilaga 3). Frågorna hade utarbetats av Jane Lindell-Ljunggren utifrån teman enligt äldreomsorgens arbetslednings önskemål nämligen att främja delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete. Det är oftast frågans komplexitet som avgör antalet frågor, det ska vara välbekanta frågor och ett för deltagarna känt ämne för att få dem att delta i diskussionerna (Dahlin-Ivanoff & Holmgren 2017, 41). Frågorna som ställs bör vara fokuserade och tydligt formulerade för att stimulera en fördjupad diskussion. Frågorna bör formuleras så att de stimulerar till diskussion och de bör vara tydliga, fokuserade, förståeliga och av intresse för målgruppen. Diskussionerna kring frågorna är tänkta att pågå så oberoende av gruppleadaren som möjligt. (Ahrne & Svensson (red.) 2015, 86)

Efter att deltagarna diskuterat och svarat på frågorna i mindre grupper samlades alla deltagare för att gå igenom svaren gemensamt. Svaren diskuterades och dokumenterades på blädderblock av facilitatorn samt på dator av dokumentatören. Alla små gruppers skriftliga svar kopierades även och lämnades till dokumentatören. Varje workshoptillfälle pågick 2 timmar per gång.



Figur 5. Innehåll i en workshop.

Varje enhet har haft separata gruppträffar bestående av en introduktionsträff och en workshop (se figur 6). Samtliga träffar med enheterna var utformade på samma sätt. Det är i forskningssammanhang viktigt att man håller samma ramar för att kunna dra slutsatser (Olsson & Sörensen 2011, 44).

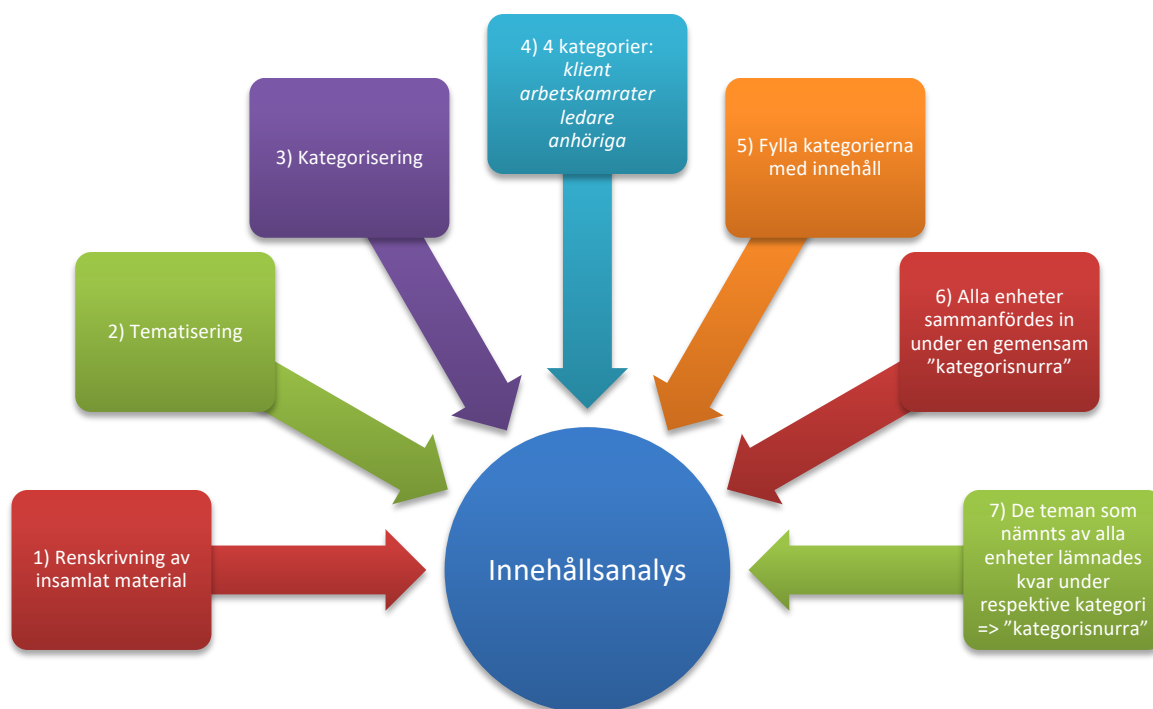


Figur 6. Enheternas samtliga träffar.

7.1.1 Analys av material från workshopparna

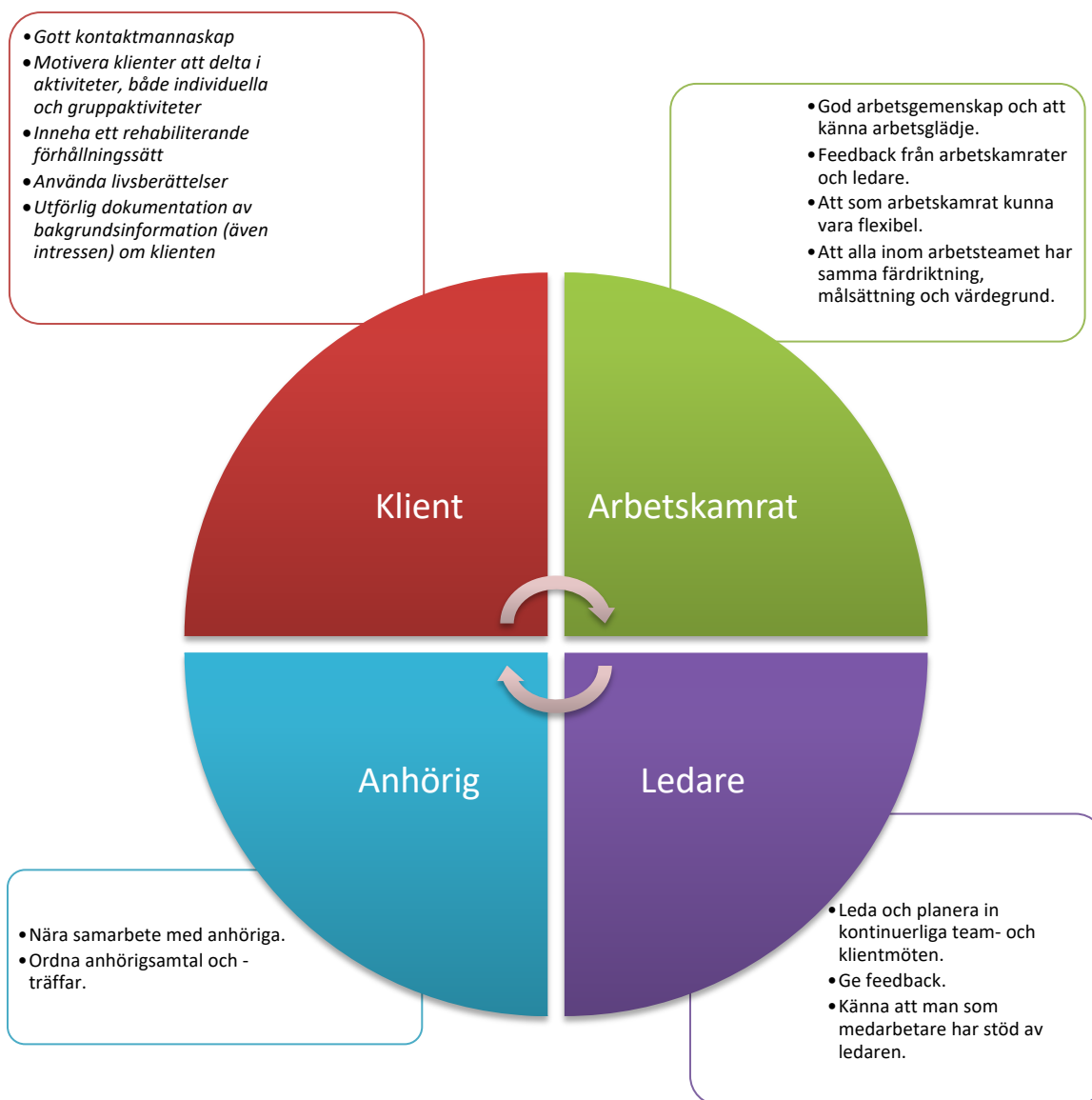
Innehållsanalys är en teknik där data delas in i teman eller kategorier, därefter försöker man hitta samband mellan kategorierna. Innehållsanalys syftar till att både förenkla och berika data. I första omgången består analystekniken av att förenkla data för att skapa överskådlighet. I andra omgången berikar man data genom att placera in dem i ett större sammanhang. (Jacobsen 2012, 142,146)

Materialet från workshopparna har analyserats utifrån en kvalitativ innehållsanalys (se figur 7). Första steget i alla kvalitativa analyser är att man gjort en tydlig dokumentation (Jacobsen 2012, 143-144, 146-147). Analysen av varje enhets workshop följde en likadan process. Till att börja med renskrevs allt material, materialet från workshopparna motsvarade cirka 2 stycken A4 sidor per grupp. Efter renskrivningen skedde en tematisering av texten. Tematisering innebär att reducera en text till en uppsättning tematiska enheter och det första man bör göra i en innehållsanalys är att komma fram till vilka teman som är viktigast (Jacobsen 2012, 146). Därefter skedde en kategorisering. Kategorisering innebär att man samlar teman i grupper för att förenkla texten ytterligare. Ord, meningar och texter hänförs till en kategori utifrån vissa kriterier. Därmed kan man i den senare analysen förhålla sig till ett fåtal kategorier än till en mängd teman. Enligt Jacobsen är ett sätt att inte ha kategorierna färdiga på förhand utan de bildas direkt från de data som kommit fram vid undersökningstillfället (Jacobsen 2012, 147). I denna analys var inte kategorierna bestämda på förhand utan de bildades utifrån den data som kom fram. Perspektiv från fyra kategorier steg fram gällande faktorer som kan främja delaktighet och välbefinnande hos klienter inom äldreomsorgen, dessa perspektiv var; klienten, arbetskamrater, ledaren och anhöriga. Nästa steg i innehållsanalysen var att fylla kategorierna med innehåll (Jacobsen 2012, 149). Kategorierna fylldes således med det innehåll som framkommit vid tematiseringen. Denna process var likadan för alla enheters workshoppar.



Figur 7. Process över undersökningens kvalitativa innehållsanalys.

För att kunna jämföra enheternas workshoppar gjordes en gemensam ”kategorisnurra” där alla enheters teman sammanfördes (se figur 8). Detta för att leta efter vilka likheter som framträder (Jacobsen 2012, 150). De teman som nämnts av alla enheter lämnades sedan kvar under respektive kategori. Det är viktigt att frågorna är tydliga och strukturerade men trots detta kan det vara svårt att hålla sig till ämnet. Man kunde i dessa workshoppar se att fast frågorna var tänkta att enbart vara ur klientens perspektiv kom även faktorer ur andra perspektiv såsom arbetskamrater, ledaren och anhöriga fram som viktiga och som kan påverka klientens delaktighet och välbefinnande.



Figur 8. En ”kategorisnurra” som beskriver det sammanfattade resultatet av workshoppar utförda under perioden 14.02.-17.02.2017.

7.1.2 Workshopparnas resultat

Workshopparnas resultat presenterades vid ett möte tillsammans med äldreomsorgens arbetsledning den 1.3.2017, ledningen tog då beslut om att kvalitetskriterierna för främjande av delaktighet och välbefinnande skulle utgå från de teman som föll in under ”kategorisnurrans” del *klienten* (se figur 8). Detta examensarbete kommer därmed inte

desto närmare att beröra de teman som utgår från arbetskamraternas, de anhörigas eller ledarens perspektiv.

De temaområden som vård- och omsorgspersonal utifrån klientperspektivet ansåg främja delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete var följande:

- *Gott kontaktmannaskap*
- *Använda livsberättelser*
- *Att som personal inneha ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt*
- *Motivera klienter att delta i aktiviteter, både individuella och gruppaktiviteter*
- *Utförlig dokumentation av bakgrundsinformation (även intressen) om klienten*

För att kunna generalisera workshopparnas resultat över hela äldreomsorgen utfördes under hösten 2017 en kvantitativ undersökning i form av en enkätundersökning. Denna enkät riktades till hela vård- och omsorgspersonalen och innehöll frågor som grundade sig på workshopparnas resultat ur klientens perspektiv.

7.2 Beskrivning av enkät som metod

Syftet med examensarbetets enkätundersökning var att undersöka om de temaområden som framkom ur workshopparna tillsammans med personal vid fem enheter som områden som främjar delaktighet och välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet även överensstämde med samtliga vård- och omsorgspersonals åsikter.

Vid utformandet av enkäten har Google forms program för enkäter använts, enkäten var således webbaserad och kunde besvaras via nätet. Ett följebrev (bilaga 6) med länk till enkäten har skickats ut via e-post till totalt 170 personer, varav 48 personer arbetar vid institutionsboende på totalt 4 avdelningar, 82 personer arbetar vid effektiverat serviceboende på totalt 8 avdelningar och 40 personer arbetar med hemmaboende klienter vid antingen hemtjänsten, dagverksamhet eller rehabiliteringsteam. Respondenterna hade möjlighet att svara på enkäten under tidsperioden 17.10 - 05.11.2017, totalt inkom 57 svar vilket är en svarsprocent på totalt 33,5 %, av dessa bestod enkätsvaren från personal vid

institutionsboende för 11 svar (19,3 %), personal från effektiverat serviceboende för 26 svar (45,6 %) och från personal som arbetar med hemmaboende klienter för 20 svar (35,1 %).

Svarsprocenten från hela äldreomsorgen var enligt följande; 22,9 % av personalen vid institutionsboende, 31,7 % av personalen vid effektiverat serviceboende samt 50 % av personalen som arbetar med hemmaboende klienter svarade på enkäten.

Det externa bortfallet var totalt för hela äldreomsorgen 66,5% och för personal vid institutionsboende 77,1 %, för personal vid effektiverat serviceboende 68,3 % samt för personal som arbetar med hemmaboende klienter 50 %.

Enkäten inleds med två matrisfrågor som innehåller sex påståenden per matrisfråga om främjande av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen. Vid varje påstående skulle respondenten kryssa för ett alternativ för vad man ansåg om respektive påstående enligt följande svarsalternativ; *helt sant, delvis sant, delvis falskt, helt falskt* eller *vet ej*. Matrisfrågorna valdes för att de är praktiska att använda då det gäller snarlika frågor som alla har samma svarsalternativ (Ejlertsson 2005:83). Det interna bortfallet var 0 % på matrisfrågorna eftersom dessa var konstruerade på ett sådant sätt att ett svar behövdes fyllas i vid varje påstående för att kunna skicka in enkäten.

Enkäten innehöll dessutom två öppna frågor som var valfria där respondenterna hade möjlighet att fylla i om det fanns något utöver matrisfrågornas påståenden som de ansåg att främjar delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen. Slutligen avslutades enkäten med en fråga om vilken arbetsplats respondenten arbetade på enligt följande alternativ; på institutionsboende, på effektiverat serviceboende eller med hemmaboende klienter.

Populationen som valts ut för denna enkätundersökning är all personal inom äldreomsorgen i Mariehamns stad som arbetar med direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete, undersökningen var således en totalundersökning och inget urval av respondenter gjordes.

7.2.1 Analys av resultaten från enkäten

En presentation av enkätens resultat kan ses i bilaga 9. Svarsfrekvensen av enkäten visade som tidigare beskrivits att 11 svar var från personal som arbetar vid institutionsboende d.v.s. 22,9% av den totala personalen vid institutionsboende. 26 svar var från personal som arbetar vid effektiverat serviceboende d.v.s. 31,7% av den totala personalen vid effektiverat serviceboende. Samt 20 svar var från personal som arbetar med hemmaboende klienter d.v.s. 50 % av den totala personalen som arbetar med hemmaboende klienter.

En reflektion till varför det inkommit minst svar från personal som arbetar vid institutionsboende kan vara att klienter boende på institution är i sämre hälsomässig funktion än klienter boende på effektiverat serviceboende eller hemmaboende och därav kan anses behöva mera vårdinsatser än sociala aktiviteter.

Enkät var i detta fall en bra datainsamlingsmetod eftersom den kunde göras på ett förhållandevis stort urval såväl i relation till en viss kostnad som i relation till tiden. Respondenten har i lugn och ro kunnat begrunda och besvara enkätfrågorna. Frågeformuleringarna har varit standardiserade, dvs. alla frågor och alla svarsalternativ har presenterats på samma sätt för alla respondenter. Vid en enkätundersökning eliminerar man även den s.k. intervju-effekten, då respondenten vid en intervju i större eller mindre utsträckning kan påverkas av intervjuarens sätt att ställa frågor och följdfrågor. (Ejlertsson 2005, 11)

Ejlertsson (2005, 111) beskriver att vid svarsbearbetning av öppna frågor skall man inleda med att kategorisera svaren och se om det finns teman inom dessa som upprepas hos flera respondenter, därefter kan man lägga in de olika kategorierna som variabelvärden och databehandla dem (Ejlertsson 2005, 111). Jag har kategoriserat svaren på de öppna frågorna enligt teman (se bilaga 9). Vid kategoriseringen ansåg jag att samtliga svar på de öppna frågorna berörde matrisfrågornas påståenden (förutom två svar som berörde boendeplatser vilket var ett tema som ej ingick i enkätens frågeområden, detta ledde till att dessa svar förkastades), jag har därmed inte gjort någon ytterligare behandling och analys av de öppna frågornas svar eftersom svarens teman redan berörts i matrisfrågorna och i och med detta redan ingår i respektive respondents svar.

Vid analys av enkätens resultat har en närmare granskning av de resultat som anser att påståendena är *helt sant* eller *delvis sant* gjorts, orsaken till detta val kommer att beskrivas längre fram.

Enkätens resultat visar att de påståenden där över hälften av respondenterna d.v.s. majoriteten har ansett att påståendet är helt sant och därmed anser att främjar *delaktighet* inom vård- och omsorgsarbete är:

- att inneha ett rehabiliterande arbetssätt (59,6%)
- att inneha ett aktiverande arbetssätt (57,9%)
- att klienten ges möjlighet att delta i aktiviteter (71,9%).

De övriga påståendena fick *helt sant* enligt följande procent:

- att man använder kontaktmannaskap (egenvårdarsystem) inom enheten (49,1%)
- att man använder livsberättelser (levnadsberättelser) inom enheten (17,5%)
- att personalen dokumenterar klientens intressen så att man kan utgå från dessa vid planering av aktiviteter inom omsorgsarbete (43,9%).

Det som dock är intressant i detta är att samtliga av de tre sistnämnda påståenden hade en relativt hög procent som var *delvis sant* d.v.s. vid kontaktmannaskap ansåg 40,4% att påståendet var delvis sant, vid livsberättelser ansåg 49,1% att påståendet var delvis sant och vid dokumentation ansåg 45,6% att påståendet var delvis sant. Detta kan tyda på att begreppen är mera komplexa och omfattar ett bredare perspektiv där man inte direkt kan svara på och anser att påståendena stämmer till fullo (helt sant) men till viss del (delvis sant).

I enkätens resultat kan man även se att de påståenden där över hälften av respondenterna d.v.s. majoriteten har ansett att påståendet är helt sant och därav anser att främjar *välbefinnande* inom vård- och omsorgsarbete är:

- att inneha ett rehabiliterande arbetssätt (50,9%)
- att inneha ett aktiverande arbetssätt (52,6%)
- att klienten ges möjlighet att delta i aktiviteter (70,2%).

De övriga påståendena fick *helt sant* enligt följande procent:

- att man använder kontaktmannaskap (egenvårdarsystem) inom enheten (45,6%)
- att man använder livsberättelser (levnadsberättelser) inom enheten (14%)
- att personalen dokumenterar klientens intressen så att man kan utgå från dessa vid planering av aktiviteter inom omsorgsarbete (42,1%).

Det som liksom resultatet gällande delaktighet visat är att även här hade samtliga påståenden en relativt hög procent som var *delvis sant* d.v.s. vid kontaktmannaskap ansåg 40,4% att påståendet var delvis sant, vid livsberättelser ansåg 49,1% att påståendet var delvis sant och vid dokumentation ansåg 45,6% att påståendet var delvis sant. Detta kan som tidigare nämnts tyda på att begreppen är mera komplexa och omfattar ett bredare perspektiv där man inte direkt kan svara på och anser att påståendena stämmer till fullo (*helt sant*) men till viss del (*delvis sant*).

Rent generellt kan man både vad gällande delaktighet och välbefinnande se att personal vid effektiverat serviceboende har en större svarsprocent än de andra två arbetsområdena som anser att påståendena är helt sant förutom vid påståendet om att användande av livsberättelser skulle främja delaktighet. Detta är ett påstående som inte fått någon hög svarsprocent från något arbetsområde gällande att påståendet skulle vara helt sant. En orsak till detta kan vara dels att det är ett komplext och brett begrepp samt dels kan det vara att man inte har tillräckligt med kunskap om vad användande av livsberättelser innebär. Flera undersökningar visar på positiva resultat vid användande av livsberättelser tillsammans med klienter inom äldreomsorgen (se kap. 8.2). Bland annat Chan et al. (2013, 545-551) menar att forskning visar att använda livsberättelser främjar klientens psykiska hälsa, ger större förståelse för varje klients individuella tankar och behov samt underlättar etablerandet av en relation mellan vårdare och klient. Forskarna menar att uppskatta livets olika skeenden kan göra en stor insats för att åldras på ett hälsosamt sätt. (Chan et al. 2013, 545-551)

Det påstående som däremot fått en hög svarsprocent inom helt sant är påståendet om *att klienten ges möjlighet att delta i aktiviteter* där hela 71,9% av respondenterna ansåg att detta påstående var helt sant då det gäller främjande av delaktighet och 70,2% ansåg att detta påstående var helt sant då det gäller främjande av välbefinnande. Detta kan ses som mycket positivt eftersom även forskning (se kap. 8.4) pekar på detta. Bland annat Hamre et al. (2012, 178-188) visar i sin forskning att aktiviteter är bra för den psykiska, fysiska och

sociala hälsan. Quyang et al. (2014, 723-730) menar i sin studie att högre funktionshinder är relaterat till högre depression och att högre deltagande i aktiviteter är relaterade till lägre försämring vilket leder till slutsatsen att deltagande i aktiviteter leder till färre depressiva upplevelser.

7.2.2 Reflektion kring enkätens resultat

Syftet med enkäten var att se om resultaten överensstämde med den tidigare utförda kvalitativa undersökningens resultat. Resultatet av denna undersökning visar att den största svarsprocenten låg på svar inom *helt sant* och *delvis sant* från samtliga temaområden och endast ett fåtal svar återfanns inom *helt* eller *delvis falskt* gällande påståenden att främja delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen. Orsaken till att man svarat *delvis sant* kan tyda på att vissa påståenden är mera komplexa och omfattar ett bredare perspektiv där man inte direkt kan svara på att man anser att påståendena stämmer till fullo (helt sant) men till viss del (delvis sant). Dock anser jag att resultatet från denna undersökning ger en bra fingervisning om att den tidigare utförda kvalitativa undersökningens resultat innehåller aktuella områden att ta upp i kvalitetskriterierna för främjande av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad. Detta just för att resultatet visar att tendensen på svaren från alla temaområden är liknande, d.v.s. inom varje temaområde har majoriteten av respondenterna ansett att samtliga påståenden till största delen varit antingen helt sant eller delvis sant. Dessutom inom svaren på enkätens öppna frågor har samma temaområden som vid påståendena berörts och något nytt temaområde som behöver tas upp i kvalitetskriterierna har inte hittats vilket också tyder på att resultatet från den kvalitativa undersökningen omfattar de områden som är väsentliga att ta upp i kriterierna. Inom respondenternas svar på de öppna frågorna kom flera konkreta praktiska förslag på vad man kan göra tillsammans med klienter. Detta kan ses som mycket positivt med engagerad personal, avsikten med kriterierna är dock att de ska vara på övergripande nivå för hela äldreomsorgen där personalen på respektive enhet själva ska på praktisk nivå kunna planera sin egen verksamhet utifrån klienternas individuella resurser, vilja och behov.

Intressant var även att se att tendenserna i svarsprocenten var liknande både gällande påståendena om delaktighet och välbefinnande, detta tyder på att det finns ett starkt samband mellan begreppen.

Ett positivt fynd var att en klar majoritet av respondenterna tyckte att det är viktigt att klienter erbjuds möjligheter att delta i aktiviteter inom vård- och omsorgsarbete både för främjande av delaktighet och välbefinnande. Detta kan ses som mycket positivt eftersom forskning (se kap. 8.4) visar att det är betydelsefullt för äldre människor med tanke på den psykiska, fysiska och sociala hälsan.

Orsaken till att personalen från effektiverat serviceboende har en högre svarsandel som ansåg att påståendena var helt sant gällande deltagande i aktiviteter än övriga arbetsområden kan vara att klienter boende vid denna boendeform är i bättre hälsomässig funktion än för klienter boende på institution. Samt till skillnad från vid vård- och omsorgsarbete med klienter som är boende hemma så kan arbetsuppgifterna vara strukturerade på ett annat sätt och man kan därmed lättare tillgodose att det som beskrivs i påståendena understöds. I och med att vid vård- och omsorgsarbete inom hemtjänsten så har klienten anlitat hemtjänsten för en viss service och tjänst och det kan därmed vara svårare som personal att hitta på aktiviteter utöver de inplanerade vårdåtgärderna. Däremot kan man alltid som vårdare tänka på sitt bemötande och handlande. Handlande på det viset att man innehar ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt genom att låta klienten utföra det som denne kan utföra själv för att bibehålla sina egna funktioner så länge som möjligt.

Det påståendet som däremot visade lägst svarsprocent på helt sant från samtliga arbetsområden både vid främjande av delaktighet och välbefinnande var påståendet om att använda livsberättelser inom vård- och omsorgsarbete. Forskning (se kap. 8.2) visar dock att användande av livsberättelser inom äldreomsorgen främjar ett hälsosamt åldrande. Detta samt vissa andra påståenden hade en lägre svarsprocent som var helt sant men en högre svarsprocent på delvis sant och man kan därför anta av denna orsak att det kan vara väsentligt att ge mera kunskap och beskriva nyttan av dem i kvalitetskriterierna.

7.3 Litteratursökning

Analysen av den kvalitativa och den kvantitativa undersökningen visade att båda undersökningarna pekade mot samma resultat och därmed framträdde fem temaområden som vård- och omsorgspersonalen ansåg att främjar klientens delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete. Dessa fem temaområden var *kontaktmannaskap, livsberättelser, rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, aktiviteter* samt *dokumentation*. Dessa fem temaområdena styrktes sedan utifrån tidigare teoretisk och forskningsbaserad kunskap via en litteratursammanställning.

En systematisk litteratursammanställning innebär att systematiskt söka, granska och analysera litteratur inom ett avgränsat område för att skapa en översikt från tidigare empiriska studier. De data och resultat som framkommer ur litteratursammanställningen anger vad som är exempelvis bäst och mest effektivt utgående från det undersökta ämnet. (Forsberg & Wengström 2013, 30)

Databassökningen/litteratursökningen (bilaga 8) till den teoretiska referensen skedde i de vetenskapliga databaserna Emerald, Ebsco och SveMed+. För att avgränsa antalet träffar har sökningarna varit med parametrar såsom att materialet skulle vara tillgängligt och i fulltext samt årtal vilket innebär att ingen av de inkluderade vetenskapliga artiklarna är från tidigare än år 2012.

Sökorden som använts är *aged care, older people, life story, rehabilitation, contact person, documentation, activities, äldreomsorg, aktiviteter, rehabilitering, kontaktmannaskap, kontaktman, livsberättelse, levnadsberättelse, dokumentation*.

För att ytterligare erhålla djupare vetenskaplig teoretisk kunskap av området utökades sökningarna med de huvudbegrepp som den kvalitativa och kvantitativa undersökningen utgått ifrån nämligen *delaktighet* och *välbefinnande* samt deras engelska motsvarigheter *participation och wellbeing*. Därefter utökades sökningarna ytterligare med begreppen *quality of life* och *livskvalitet* eftersom även dessa är sådana begrepp som ofta används i samband med delaktighet och välbefinnande.

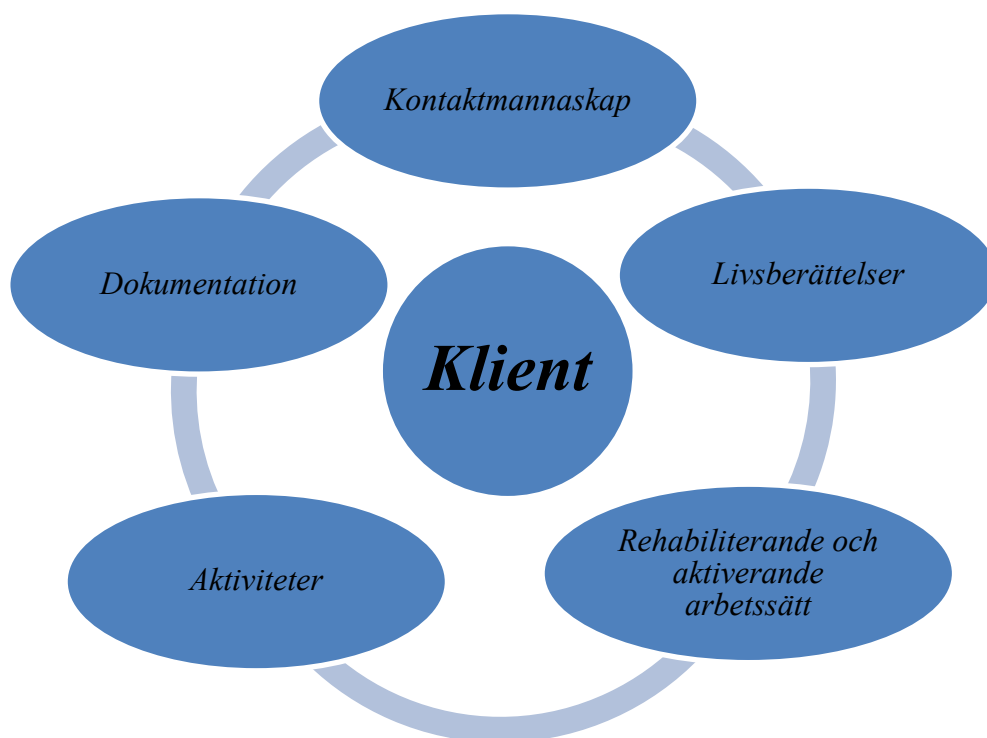
Litteratursammanställningen inkluderar 18 vetenskapliga artiklar, sökningarna av artiklarna har skett systematiskt och har kontinuerligt dokumenterats.

8 Resultat av litteratursammanställningen

Genom litteratursökningen (se kap. 7.3) strävades att finna teoretisk och forskningsbaserad kunskap kring de temaområden som resultaten från examensarbetets undersökningar visar att främjar delaktighet och välbefinnande hos klienter inom äldreomsorgen. De resultat som erhöles via litteratursökningen sammanställdes till en litteratursammanställning. I detta kapitel kommer en närmare redogörelse ges kring på vilket sätt respektive temaområde främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Detta utgående från litteratursammanställningen men även till viss del från övrig litteratur.

De temaområden (figur 9) som framkommit ur examensarbetets kvalitativa samt kvantitativa undersökning att främjar delaktighet och välbefinnande inom det klientcentrerade vård- och omsorgsarbetet och därmed ingår i kvalitetskriterierna är:

- *Kontaktnaskap*
- *Livsberättelser*
- *Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt*
- *Aktiviteter*
- *Dokumentation (även intressen) om klienten*



Figur 9. Temaområden inom kvalitetskriterierna

Forskningsresultatet visar att samtliga temaområden har ett samband med varandra vilket bygger på att sätta personen/klienten i centrum. Att sätta en person i centrum och inkludera denne i vårdbeslut och vårdprocesser kallas personcentrerad omvårdnad, studier har visat att personcentrerad omvårdnad ger goda hälsoeffekter både för klienter och personal (Edvardsson (red.). 2010, 35).

8.1 Kontaktmannaskap

Kontaktpersonen har en betydande roll i mötet med klienten. Forskning visar att det är betydelsefullt att bygga en bra relation till klienten. Inom vård- och omsorgsarbete träffar klienterna inte enbart sin kontaktperson utan de kommer även i kontakt med övriga vårdare. Relationen mellan vårdare och klient är alltid viktig men det är kontaktpersonen som är den personen som via sina specifika arbetsuppgifter är den som kommer att vara mest insatt i klientens situation.

För att klienter ska uppleva ett värdigt liv och välbefinnande måste allt arbete inom äldreomsorgen utgå från klienternas individuella behov. Därför organiseras vård- och omsorgsarbetet utifrån kontaktmannaskap. Kontaktpersonen är en utvald person i personalgruppen som har ett särskilt ansvar för klienten. Kontaktmannaskap är ett ansvarsfullt och betydelsefullt uppdrag som leder till en god omsorgskvalitet. (Roos 2010, 66)

Syftet med kontaktpersonens arbetsuppgifter är att ge klienten en individuell och trygg omsorg. Det är klientens behov av stöd och omsorg att klara vardagen så självständigt som möjligt som i första hand avgör vad uppdraget innebär. Uppdraget som kontaktperson innebär att man arbetar i en nära relation till klienten, att man har ett helhetsperspektiv och att man arbetar självständigt men i samarbete med klienten och andra berörda personer. *Att arbeta i nära relationer* är grundläggande för en kontaktperson, där uppgiften är att skapa en trygg omsorgssituation som bygger på tillit och förtroende. *Att se till helheten* betyder att uppmärksamma klientens fysiska, psykiska, sociala samt existentiella situation. Som kontaktperson ska man se till att klienten får den hjälp och omsorg som beslutats samt att insatserna följs upp så att de stämmer överens med klientens behov. Ett *samarbete med klienten* medför gemensamma beslut och ställningstaganden. En del beslut måste även ske i samverkan med andra för att klienten ska få den önskade hjälpen. Det förutsätter att information och kommunikation fungerar bra mellan berörda parter. Förutom klienten är

viktiga samarbetspartners anhöriga, arbetskamrater och ledaren samt andra yrkesgrupper, allt beroende på klientens situation. (Birge Rönnerfält, Norman, Wennberg 2008, 15-16)

Tengblad et al. (2016, 178-189) menar att det är relationskvaliteten som är bland den viktigaste faktorn i upplevelsen av omsorgskvalitet och att en klient känner sig nöjd med sin äldreomsorg. En god relationskvalitet innebär att klienten upplever att dennes behov och önskemål tillgodoses samt att man som person blir respekterad och att man upplever att personalen har en hjälpsam inställning. Ett värdigt bemötande mildrar även de negativa effekterna av upplevelsen av ensamhet. Det är relationen till den närmaste vårdgivaren som står för en stor del av betydelsen av nöjdhet hos den äldre. Med andra ord innebär detta att den största möjligheten till att påverka de äldres upplevelse av nöjdhet ligger på medarbetarnivå. (Tengblad et al. 2016, 178-189)

Liksom Tengblad et al. (2016, 178-189) och Baker et al. (2016, 363-374) menar Kazemi et al. (2015, 140-152), att förhållandet mellan klienten och vårdaren är en viktig grund för klientens upplevelse av tillfredsställelse inom äldreomsorgen. Vårdaren förväntas kunna avkoda behoven hos klienten och anpassa stödet därefter. Det ömtåliga hälsotillståndet som kommer med ökad ålder gör att klientens beroende av hjälp är oundvikligt. Ett kännetecken för ett fungerande vårdförhållande är att ur ett klientperspektiv ha fortsatt autonomi, till exempel genom att låta klienterna bestämma vardagliga saker såsom vilka kläder de ska bära, en annan viktig faktor är att det finns ömsesidig kommunikation i vårdrelationerna, vilket i sin tur har visat sig leda till socialt välbefinnande, förbättrad hälsa och upplevelse av vårdkvalitet. Ett hämmat informationsutbyte är däremot ett hinder för en öppen och meningsfull kommunikation. I interaktionen med klienten är det inte bara den verbala kommunikationen som är viktig, utan också de attityder som förmedlas via kroppsspråk. En negativ attityd leder inte bara till att klienten får en försämrad uppfattning av vårdkvaliteten, utan klienten kan också berövas sin känsla av värdighet, autonomi och till och med identitet. Således är bildandet av respektfulla relationer mellan klienter och vårdgivare avgörande för kvaliteten på framtidens äldreomsorg. (Kazemi et al. 2015, 140-152)

Baker et al. (2016, 363-374) menar i sin studie att engagemang och delaktighet hos klienter inom äldreomsorgen har stor betydelse ur ett hälso- och välbefinnandeperspektiv. Samtidigt finns det tydliga tecken på att deltagande i meningsfulla aktiviteter minskar med ökad ålder, man menar att frånvaro av stimulering kan få negativa konsekvenser som till exempel känslor av ensamhet och depression. Interventioner som innehåller meningsfull

aktivitet skulle däremot kunna förbättra dessa resultat. Att stärka relationen mellan vårdare och klient kan vara ett sätt att öka klientens engagemang oberoende av klientens bakgrund. (Baker et al. 2016, 363-374)

8.2 Livsberättelser

En livsberättelse är när en människas liv beskrivs som en berättelse. Mening skapas då en människa berättar om sitt liv och vad denne upplever och känner. Genom att en människa berättar sin berättelse är det möjligt att bli bekräftad av andra. En livsberättelse är att berätta vad man minns och vad man vill att andra ska känna till. Det är den berättelse en människa fullständigt och ärligt väljer att berätta om sitt liv. Genom att förmedla en livsberättelse kan en människas självbild och självkänsla stärkas samt ge en klarare bild av människans liv och dennes känslor inför sitt liv. Att berätta sin livsberättelse är en helande process som skapar delaktighet med andra. Det krävs att vårdaren känner klienten för att vården ska kunna utgå från klienten i centrum. Då en klient delger sin livsberättelse till en vårdare är dennes uppgift att lyssna och ta emot berättelsen. Fullbordandet av berättelsen sker genom lyssnandet och mottagandet. När en människa endast bär sin berättelse inom sig utan att uttrycka den innebär det att berättelsen är ofullbordad. (Edvardsson (red.). 2010, 40-42)

I Chan et al. (2013, 545-551) studie med syfte att undersöka om livsberättelser kan lindra depression hos äldre visade resultaten att livsberättelsen inte bara var positiv för att förbättra klientens psykiska hälsa, utan den ledde också till att bättre förstå varje klients individuella behov och tankar. Livsberättelsen underlättade även etablerandet av en relation mellan vårdare och klient. Man menade att uppskatta livets olika skeenden kan göra en stor insats för att åldras på ett hälsosamt sätt. (Chan et al. 2013, 545-551) I en studie gjord av Abma et al. (2012, 22-31) lyftes frågan om livsberättelser kan få äldre människor att förbli självständiga i den meningen att fortsätta sitt liv i enlighet med sina egna värderingar. Man kom fram till att livsberättelser kan hjälpa personal att förstå klienter då man i livsberättelsen beskriver klientens identitet, relationer och värderingar. Som personal är det viktigt att vara uppmärksam och mottaglig då man dokumenterar den äldres behov och berättelse. (Abma et al. 2012, 22-31)

Subramaniam et al. (2014, 363-375) har gjort en studie där även deras resultatet gav tyngd åt användningen av livsberättelser och visade att skapandet av en livsberättelse är en

värdefull metod för att hjälpa en person med demens. Dessutom kan utarbetandet av livsberättelsen hjälpa till att bygga upp förtroende och en meningsfull relation med frågeställaren. Även livsberättelser som utarbetats av anhöriga utan klientens engagemang var förknippade med förbättrad livskvalitet för den äldre. Personer med demens visade att de fortfarande hade förmågan att minnas tidigare minnen och uppleva förbättringar i sin upplevda livskvalitet. Detta ger en möjlighet för personal att använda livsberättelsen som en del av vården för att förbättra och underhålla livskvalitet, kognitiv funktion och humör. Tyngdpunkten i individens livsberättelse är att hjälpa personalen att lära känna klienten bättre och därmed ge möjlighet till en mer personcentrerad vård. Att uppmuntra en klient till att skriva en livsberättelse innan personen flyttar till ett äldreboende skulle också kunna vara till nytta, detta med tanke på att då skulle personalen lättare kunna upprätta en kontakt och meningsfull kommunikation med klienten redan inför flytten till boendet. (Subramaniam et al. 2014, 363-375)

8.3 Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt

Orden rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt har ett samband med varandra och används ofta tillsammans. Med rehabiliterande förhållningssätt menas att utgångspunkten i arbete med klienter är att personalen har en stödjande och inte hjälpande inriktning. Personalen ska väcka klientens intresse för sina egna resurser och möjligheter samt uppmuntra klienten till egen problemlösning och eget handlande. Det är personalens förhållningssätt som ger motivation och får klienten att tro på sig själv och sin förmåga. Fokus ska vara att utgå från den aktivitet som är viktig för klienten. (Månsson 2009, 55)

Målet med rehabiliterande arbetsmetoder är att förbättra klienternas livsbalans och stödja klientens egna resurser att klara sig i vardagen. Arbetsmetoderna är baserade på att klienten och personalen gemensamt arbetar för att uppmuntra klienten att fatta beslut om sina egna ärenden och tillsammans få till stånd en förändring i klientens livssituation genom att stärka hans eller hennes funktionsförmåga och ansvarstagande. I arbetet används olika arbetsmetoder som främjar livsbalansen och hjälper klienten att klara sig på egen hand eller som stöder klienten att leva ett självständigt liv. Man kan exempelvis tillsammans med klienten tillreda en måltid, gå till butiken för att köpa de ingredienser som behövs för måltiden och tillsammans utföra andra vardagliga sysslor som klienten själv föreslår och

har svårt att klara på egen hand, antingen på grund av kraflöshet, problem med balansen eller på grund av andra orsaker. (STM 2017, 33)

Vid ett rehabiliterande förhållningssätt ska klienten vara självständig, delaktig, klara sig på egen hand och vara förhållandevis oberoende och jämbördig. Dessa är alla betydelsefulla aspekter för klienten eftersom de utgör förutsättningar för välbefinnande och ett meningsfullt liv. Ett rehabiliterande arbetssätt i en klients vardag innebär i praktiken att klienten i så hög grad som möjligt och på olika sätt får hjälp med att klara av dagliga sysslor på egen hand. Klienten behöver själv delta och vara aktiv för att bevara sin funktionsförmåga. (Kettunen et al. 2002, 44, 142)

Då man arbetar utifrån ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt är även vårdrelationen mellan vårdare och klient i fokus och som tidigare nämnts så menar även Tengblad et al. (2016, 178-189.), Baker et al. (2016, 363-374) samt Kazemi et al. (2015, 140-152), att förhållandet mellan klienten och vårdaren är en viktig grund för klientens upplevelse av god omsorgskvalitet. I Kazemi et al. (2015, 140-152) studie påpekas även att vårdaren förväntas kunna avkoda behoven hos klienten och anpassa stödet därefter samtidigt som man utgår ifrån klientens egna vilja (Kazemi et al. 2015, 140-152).

Forskning visar att det är betydelsefullt för en persons upplevelse av livskvalitet att man inom vård- och omsorgsarbete arbetar efter ett rehabiliterande och aktiverande arbetssätt. Quyang et al. (2014, 723-729) menar i sin studie att högre funktionshinder är relaterat till högre depression och man menar att delta i olika aktiviteter lindrar depressionssymptom. Edvardsson et al. (2014, 269-276) fann i sin studie att deltagande i dagliga aktiviteter gjorde att klienter upplevde livskvalitet och menade att om klienten är involverad i rutinmässiga vardagliga uppgifter och rutiner kan dessa omvandlas till att bli terapeutiska och konkreta utföranden av personcentrerad vård. När man involverar klienter i en sådan verksamhet är det dock viktigt att utgå från klientens individuella behov, vilja och resurser. (Edvardsson et al. 2014, 269-276) Macintosh et al. (2014, 120-127) beskriver att fysisk aktivitet bidrar till att bevara funktionsförmågan och kan göra stor skillnad på upplevelsen av livskvalitet. Aktiviteten ska vara personcentrerad och utgå från klientens individuella resurser och behov. En viktig aspekt är att det för klienten handlar om att vara rörlig i vardagen och att förflytta sig oftare, varje dag och under hela dagen, varje rörelse räknas. (Macintosh et al. 2014, 120-127)

8.4 Aktiviteter

Många undersökningar visar att det är mycket betydelsefullt för främjande av människans fysiska, psykiska och sociala hälsa att delta i olika typer av aktiviteter, både vardagliga och planerade aktiviteter pekar mot goda hälsoeffekter. Aktiviteter främjar även delaktighet och välbefinnande samt ger livskvalitet. Aktiviteter har en stor betydelse i en människas liv och vid litteratursökningar på välbefinnande och livskvalitet kommer artiklar som handlar om vikten av att stöda aktivitet.

Det är viktigt att skilja mellan livskvalitet och vårdkvalitet och det är även viktigt inom äldreomsorgen att inte minska livskvalitet till vårdkvalitet. När man överväger att främja aktiviteter i vården bör man fokusera på att aktiviteten är vad människor gör när de lever ett vanligt liv; det vill säga vardagliga levnadsaktiviteter. Aktiviteten är grundläggande för individen som en representation av vem de är; vad deras roller har varit i det förflutna och är i nutiden och kräver ett individuellt tillvägagångssätt för att ge människor mening, syfte och uppfyllelse. Att tänka på en aktivitet på detta sätt ger alla möjlighet att förbättra livskvaliteten hos en klient när det handlar om vardagliga uppgifter och aktiviteter. Att vara fysiskt aktiv är psykiskt och socialt en del av vår naturliga mänskliga lust. Det bidrar till att bilda vår individuella identitet och har en enormt positiv inverkan på vår allmänna hälsa och välbefinnande. Klienter inom äldreomsorgen kan dock behöva olika grader av stöd för att kunna delta i aktiviteter och njuta av den livskvalitet som de är berättigade till. Att delta i en organiserad aktivitet kan vara viktigt men även små oplanerade saker i vardagen kan göra en stor skillnad gällande en persons livskvalitet, hälsa och välbefinnande. Det kan vara så enkelt som att personalen aktivt lyssnar när klienten berättar om sin dag eller om händelser ur sitt liv medan man stöder denne att till exempel gå upp på morgonen eller tillsammans dricka en kopp kaffe. Man borde förändra kultur och attityder i förhållande till vad som betraktas som aktivitet och man borde frångå att tänka på aktivitet som något rutinmässigt, planerat och organiserat till att istället tänka på aktivitet som något som pågår i en persons vardag. Att stöda vardagliga aktiviteter är mycket meningsfullt och leder till en övergripande förbättring gällande en persons livskvalitet. (Macintosh, 2013, 125-129)

Quyang et al. (2014, 723-729) visar i sin studie att högre funktionshinder är relaterat till högre depression. Svårigheter att uppfylla grundläggande dagliga aktiviteter som orsakats av funktionssvårigheter har således blivit en framträdande faktor som framkallar depression. Dessutom visade resultaten att högre deltagande i aktiviteter är relaterade till

lägre försämring. Denna upptäckt ger bevis för att aktiviteter för klienter som bor på äldreboende lindrar depressionssymptom. (Quang et al. 2014, 723-729)

Hamre et al. (2012, 178-188) menar i sin studie att äldre personer betonat betydelsen av sociala aktiviteter, sociala relationer och gemenskap som mycket viktiga för upplevelsen av god hälsa. Man vill ha tillgång till gemensamma mötesplatser där man får ingå i ett sammanhang och känna tillhörighet, detta har stor betydelse för livskvalitet och välbefinnande. Äldre säger själva att de vill fylla vardagen med något meningsfullt och stimulerande. Fysisk och kulturell inaktivitet leder till ohälsa, ofta med stort personligt lidande som följd. Aktiviteter ses ofta som en guldkant i vården när de egentligen borde ses som ett verktyg i vården och som ett komplement till traditionell medicin, inom äldreomsorgen behövs mer mental stimulering och motivationshöjande insatser. För att genomföra denna förändring krävs dock att personal känner stöd från arbetsledningen samt att all personal engagerar sig i aktiviteterna. (Hamre et al. 2012, 178-188)

Hogervorst (2017, 31-39) säger att vara delaktig i kognitiva och fysiska aktiviteter kan förebygga demens och menar vidare att genom att hålla sig fysiskt och psykiskt aktiv i alla stadier av livet kan man inte bara förebygga utan även minska demenssymptom. Man kan behandla demenssymptom genom att fokusera på att främja psykiska och fysiska aktiviteter som förbättrar humöret genom att inkludera sociala aspekter och främja sociala kontakter. En kombination av fysiska och psykiska aktiviteter förbättrar kognition och minne hos äldre personer som riskerar demenssjukdom. (Hogervorst, 2017 31-39)

Millard (2017, 90-99) menar att resultaten i hans studie stöder hypotesen om värdet av fysiska aktiviteter för äldre för att bibehålla inte bara en god fysisk utan även psykisk och social hälsa. I takt med att befolkningen blir äldre blir det allt mer viktigt att säkerställa hög kvalitet. Äldre personer måste stödjas i sin vård så att de kan leva med så hög livskvalitet som möjligt. Millards studie hade som syfte att ta reda på om det har någon betydelse om aktiviteter består av både en fysisk och social del eller enbart en social del. Resultatet visade att den aktivitet som bestod av båda delar hade fördelar för både den sociala och fysiska hälsan, medan den sociala aktiviteten endast hade fördelar för den sociala hälsan. Dock kunde man se att deltagare i båda typer av aktiviteter upplevde högre livskvalitet än de som inte utförde någon aktivitet. (Millard 2017, 90-99)

Sullivan et al. (2016, 168-178) fann i sin studie att deltagarna betonade vikten av ett aktivt socialt liv för att hantera sin ensamhet. Deltagarna ville bibehålla eller skapa sociala nätverk, eftersom de ansåg att detta fungerade som en resurs mot ensamhet. Den viktigaste

observationen i detta avseende var att trots funktionsnedsättningar, ville deltagarna upprätthålla en känsla av tillhörighet när de mötte åldrandets utmaningar. (Sullivan et al. 2016, 168-178)

8.4.1 Dagliga aktiviteter

Edvardsson et al. (2014, 269-276) för i sin studie fram att de deltagare som deltog i dagliga aktiviteter upplevde betydligt högre livskvalitet och kognitiv förmåga jämfört med de personer som inte deltog i sådana aktiviteter. Forskarna menade inte att man ska anordna omfattande aktivitetsprogram eller byta ut vårdpersonal mot aktivitetsanordnare utan många av aktiviteterna i deras studie var vardagliga uppgifter och rutiner som utförs dagligen av vårdpersonal. Att ge klienterna möjlighet att delta i sådana vardagliga aktiviteter som utgår från klienternas intressen, liv och tidigare roller är en viktig åtgärd vid identitetsfrämjande insatser för att stödja identiteten trots en kognitiv försämring hos klienten. Forskarna menar att detta resonemang förstärker uppfattningen om hur viktigt det är att personal förstår att de vardagliga uppgifter och aktiviteter som existerar inom äldreomsorgen är terapeutiska och personcentrerade samt stöder klientens livskvalitet. Vardagliga aktiviteter och förfaranden borde ses som omvårdnadsåtgärder och en pågående diskussion borde vara hur man kan få en klient att delta i sådan daglig verksamhet. Det är absolut nödvändigt att personalen är medveten om och ger möjlighet för klienter att delta i bekanta vardagliga aktiviteter. Aktiviteter som klienten fortfarande behärskar främjar klientens livskvalitet. Eftersom resultat tyder på högre livskvalitet för de klienter som deltog i vardagliga aktiviteter borde man öka dessa aktiviteter inom äldreomsorgen. Med vardagliga aktiviteter menas aktiviteter såsom att koka kaffe, duka av och på bordet, vattna blommor m.m. När man involverar klienter i sådan verksamhet är det dock viktigt att utgå från klientens individuella behov, vilja och resurser. Vardagliga aktiviteter ökar livskvaliteten och känslan av att erhålla personcentrerad vård. (Edvardsson et al. 2014, 269-276)

8.4.2 Kulturella aktiviteter

Intresset kring äldre människors deltagande i kulturella aktiviteter har ökat både från forskare och konstutövare. Tyngdpunkten har ofta legat på de hälsovinster som deltagande i dessa aktiviteter ger. Det är idag också alltmer erkänt att konstnärliga metoder kan ha ett särskilt värde i arbetet med personer som har demens. Reynolds (2015, 33-40) fann i sin studie tre viktiga fynd hos äldre människor som deltog i kulturella aktiviteter. För det första hjälpte aktiviteterna till en positiv självidentitet, genom att bevara en känsla av identitet baserad på deltagande i aktiviteter som förbinder med människors kulturella traditioner. För det andra stödde kulturella aktiviteter skapande av sociala relationer och ökade individens sociala kapital. Med socialt kapital menas att beskriva sociala nätverk och de ömsesidiga utbyten som härrör från sådana nätverk. För det tredje stödde kulturella aktiviteter ett resursfullt åldrande. Med ett resursfullt åldrande menas att inneha ett livslångt perspektiv då man betraktar den individuella äldre människan och inte se på frågor för äldre människor isolerat från deras tidigare liv. Detta synsätt bidrar i sin tur till en större förståelse för hur upplevelser tidigare i livet kan påverka livet i ett senare skede gällande både möjligheter och utmaningar. (Reynolds 2015, 33-40)

Seymour et al. (2016, 195-198) beskriver att när människor blir äldre minskar omfattningen av deras sociala interaktion och många rapporterar om social isolering och ensamhet. Ett antal strategier har utvecklats för att bekämpa ensamhet och studier har visat ett positivt samband mellan deltagande i fritidsaktiviteter och välbefinnande hos äldre. (Seymour et al. 2016, 195-198) Hamre et al. (2012, 178-188) studie visar att musik och rörelse är mycket uppskattat av äldre. Det upplevdes som lustfyllda aktiviteter som ökade livskvalitet och livsglädje. Vardagliga rutiner bröts för en trevlig stund i gemenskap med andra och det sociala nätverket utökades. Kulturträffar framstår således som viktiga på flera sätt. Olika konstformer kan fungera i förebyggande hälsofrämjande syfte och som ett komplement till traditionell vård och omsorg. Med kultur stimuleras den fysiska och psykiska hälsan samt samhörighet och gemenskap. Människors motivation och livslust ökar vilket bidrar till välbefinnande och god livskvalitet. (Hamre et al. 2012, 178-188)

8.4.3 Fysiska aktiviteter

Macintosh et al. (2014, 120-127) menar att fysisk aktivitet kan göra stor skillnad på livskvaliteten. Nedgång av fysisk aktivitet och en ökning av stillasittande senare i livet är en stor orsak för oro med tanke på effekterna av hur detta påverkar hälsan, välbefinnandet och den allmänna livskvaliteten. Aktiviteten ska vara personcentrerad och utgå från klientens individuella resurser och behov. Viktigt är att öka medvetenheten om betydelsen av fysisk aktivitet och öka kompetensen samt kunskapen hos personalen. Regelbunden fysisk aktivitet kan bidra till att vända den åldersrelaterade nedgången i de fysiska och psykiska funktionerna. Fysisk aktivitet bidrar även till att bevara funktionsförmågan samt upprätthålla ett självständigt levande. Många av dessa fördelar kan fortfarande uppnås senare i livet även hos de äldsta och svagaste. Några av fördelarna med att upprätthålla fysisk och kognitiv funktion är att de ger engagemang i möjligheter till lärande och nya upplevelser, bättre kvalitet och kvantitet av sömn, minskar nivåer av ångest och depression, förbättrar humör och självkänsla samt ger möjlighet att interagera med andra vilket minskar känslan av isolering och ensamhet. Äldreboenden har en stark tradition av att tillhandahålla regelbunda gruppaktiviteter i form av motion och rörelse, det handlar dock enbart inte om organiserade aktiviteter utan även om att vara rörlig i vardagen och att förflytta sig oftare, varje dag och under hela dagen, varje rörelse räknas. Alla i personalen borde gemensamt fundera hur man kan förändra för att skapa en miljö som stöder klienterna att öka sin fysiska aktivitetsnivå, viktigt här är att även ledaren är delaktig. (Macintosh et al. 2014, 120-127)

8.5 Dokumentation

Utifrån den kvalitativa samt den kvantitativa undersökningens resultat så framkom att personalen anser att dokumentation är viktigt för att främja delaktighet och välbefinnande. Det poängterades även att klientens intressen borde dokumenteras. Att utgå från klientens intressen inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen menar också forskare som bl.a. Hamre et al. (2012, 178-188), Edvardsson et al. (2014, 269-276), Abma et al. (2012, 22-31) samt Subramaniam et al. (2014, 363-375) främjar livskvalitet både vad gäller klienter med eller utan minnesstörningar.

I Landskapsregeringens *Kvalitetsrekommendation – Tjänster för äldre* (2010, 17) kan man läsa följande angående dokumentation kring klienter som finns inom äldreomsorgen; Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) stadgar om att en vård- och serviceplan ska uppgöras då det handlar om ett varaktigt vård- och servicebehov. Vård- och serviceplanen är det grunddokument genom vilket man planerar för, förverkligar och följer upp tjänster för äldre. Utgångspunkten är klientens egen uppfattning om sin situation och sina behov. Planen ska innehålla konkreta mål för arbetet med klienten. Mål uppställs såväl för de insatser som sätts in, som för den utveckling eller bibehållande av klientens hälsa, funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet som eftersträvas. Vård- och serviceplanen skall kontinuerligt uppdateras så att den motsvarar klientens aktuella situation, dock minst en gång per sex månader. (Ålands landskapsregering 2010, 17)

Bennett et al. (2016, 296-309) menar i sin studie att det finns en hög förekomst av kommunikationsproblem bland äldre. Sådana begränsningar kan ha en negativ inverkan på livskvaliteten. Effektiv kommunikation är avgörande för en persons anpassning till åldrande och är centralt för de flesta livsaktiviteter och domäner som har en viktig inverkan på livskvaliteten. Att kunna kommunicera effektivt gör det möjligt för äldre att behålla sin identitet, fortsätta att utveckla och upprätthålla meningsfulla relationer med andra och behålla sitt oberoende i samhället. För äldre personer som bor på äldreboenden sker mest kommunikationen med vårdpersonal. Studier har visat att vårdarnas kommunikation och kvaliteten på relationen mellan klienter och personal har en viktig inverkan på livskvaliteten. Forskarna menar att det är betydelsefullt att inom vårdarbete underlätta för kommunikation samt att dokumentera klienternas behov för att främja livskvalitet. (Bennet et al. 2016, 296-309)

9 Beskrivning av kvalitetskriterier och utvärderingsenkät

Examensarbetet består av att utarbeta klientcentrerade kvalitetskriterier som riktar sig till äldreomsorgens personal samt en utvärderingsenkät som riktar sig till äldreomsorgens klienter med syfte att främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete.

Målet med att utveckla kvalitetskriterier är att säkerställa god kvalitet och tillgodose att främjande av delaktighet och välbefinnande sker inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet inom äldreomsorgen i Mariehamns stad. En betydelsefull aspekt med kvalitetskriterierna är att informationen ska vara jämförbar och likadan till alla enheter inom äldreomsorgen. Kvalitetskriterierna kan ses som ett verktyg inom vård- och omsorgsarbetet då de ger personalen inom äldreomsorgen dels en strukturerad helhetsbild och centrala begrepp för kvaliteten samt dels metoder gällande främjande av delaktighet och välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet. Kvalitetskriterierna tar i beaktande att vård- och omsorgsarbete inom olika enheter kan se olika ut. Avsikten med kvalitetskriterierna är att de ska vara riktgivande på en övergripande nivå för hela äldreomsorgen. Anledningen till detta är att möjligheterna att utforma verksamheten på respektive enhet utifrån klienternas individuella resurser, vilja och behov ska finnas kvar och därför inte ska beskrivas detaljerat i kvalitetskriterierna.

Kvalitetskriterierna kompletteras med en utvärderingsenkät som ingår som en del i äldreomsorgens befintliga brukarundersökning. Brukarundersökningen skickas ut till äldreomsorgens klienter med ett tidsintervall på ungefär vartannat år. Avsikten med enkäten är att den ska vara ett utvärderingsverktyg för verksamheten gällande hur klienten upplever främjandet av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete. Ur enkätens resultat kan man sedan utläsa vad äldreomsorgen har lyckats bra med samt vad man behöver utveckla mer.

Kvalitetskriterierna baserar sig till viss del på äldreomsorgen i Mariehamns stad arbetslednings önskemål men huvudsakligen på examensarbetets litteratursammanställning. Litteratursammanställningen baserar sig i sin tur på resultatet från examensarbetets undersökningar.

9.1 Utformning av kvalitetskriterier

Kvalitetskriterierna kan ses i bilaga 10. Äldreomsorgens arbetslednings önskemål har varit att personalen ska vara delaktig för att tillsammans utröna vilka värderingar som stöder främjande av delaktighet och välbefinnande hos äldreomsorgens klienter inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet. Man kan därmed säga att arbetsledningen har utgått från ett värdebaserat ledarskap, även mina tankar vid utformandet av kvalitetskriterierna har på flera sätt utgått ur ett värdebaserat ledarskap.

Inom värdebaserad ledning är det väsentligt att man har kommunikationskompetens. Detta innebär att man kan hitta kanaler som är lämpliga för förmedlingen av värden på ett sådant sätt att dessa blir accepterade och implementerade. Ett centralt element är att förmedla värdena till hela organisationen så att de blir en integrerad del av personalens medvetande och återspeglas i allt beteende. Värden kan endast bli effektiva om de upprätthålls och förstärks. Det är felaktigt att tro att bara för att värdena har utvecklats genom medverkan från personalen, blir de också automatiskt kommunicerade och implementerade. Särskilda krav på kompetens och färdigheter ställs således på det ledarskap som ska förmedla värdena och på det sätt som värdena tas emot av personalen. Det är även av vikt att de kanaler som används vid förmedling av värden är anpassade till syftet. (Kirkhaug 2015, 167-168)

Inom detta examensarbete har vård- och omsorgspersonalen deltagit i att utreda vilka värderingar inom vård- och omsorgsarbete som stöder främjandet av klientens delaktighet och välbefinnande. Trots att personalen deltagit i att utröna gemensamma värderingar så menar Kirkhaug (2015, 168) att värderingarna behöver förmedlas så att de kan upprätthållas och förstärkas för att bli effektiva värden. Kvalitetskriterierna är den kanal som valts för att förmedla värderingarna till personalen. Genom att förmedla värderingarna via kvalitetskriterierna så finns dessa tillhanda i ett skriftligt dokument som personalen kontinuerligt kan ta del av. Detta kan vara till nytta eftersom kvalitetskriterierna även ska ses som ett verktyg inom vård- och omsorgsarbete då de ger personalen dels en strukturerad helhetsbild och centrala begrepp för kvaliteten samt dels ger metoder gällande främjande av delaktighet och välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet. En av avsikterna med kvalitetskriterierna är att se till att värderingarna upprätthålls och förstärks samt genom enkäten kan utvärderas.

Kvalitetskriterierna är uppbyggda så att de inleds med ett förord och därefter följer de fem temaområdena d.v.s. *kontaktmannaskap, livsberättelser, rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, aktiviteter* samt *dokumentation*. Respektive temaområde inleds med en kort beskrivning om temaområdet, därefter följer själva kvalitetskriterierna och slutligen kommer några diskussionsfrågor som riktar sig till personalgruppen på enheten. Ett exempel kan ses i figur 10. Kvalitetskriterierna kan ses i sin helhet i bilaga 10.

Avsikten med det inledande förordet är att ge läsaren en uppfattning kring kriteriernas bakgrund, mål och syfte samt hur kvalitetskriterierna är uppbyggda. Tanken kring detta är att det underlättar att ta till sig kvalitetskriterier om man varit delaktig vid utformandet av

dem. Kirkhaug (2015) menar att när personalen har varit delaktig vid utvecklandet av värden är de mer benägna att ta dem till sig och efterleva värdena (Kirkhaug 2015, 179). Anledningen till att beskriva kvalitetskriteriernas mål och syfte var att det är lättare att som personal ta dem till sig och anamma dem om man förstår orsaken till varför de finns. Angelöw (2013, 117) beskriver att om personalen förstår meningen och värdet bakom de mål och visioner som formuleras påverkas verksamheten positivt. Angelöw (2013) menar vidare att om så många som möjligt tar ansvar för att de resurser som finns i organisationen används på bästa möjliga sätt kommer kvaliteten och produktiviteten att kunna höjas (Angelöw 2013, 117).

Förordet informerar även om att kvalitetskriterierna beskriver gemensamma värderingar som gäller för hela äldreomsorgen samt ger info om att kvalitetskriterierna ska ses som ett verktyg som även innehåller metoder för hur man kan främja klientens delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Angelöw (2013, 118) menar att när verksamhetens värderingar genomsyrar det vardagliga arbetet och kontakterna utåt kommer personalen att knyta an till värderingar mer och mer. Det underlättar även för nyanställd personal att lättare komma in i verksamheten om värderingarna synliggörs på ett tydligt och konsekvent sätt (Angelöw 2013, 118).

I förordet kan man även läsa det som både flertalet undersökningar och kvalitetsrekommendationer påpekar att är väsentligt, nämligen att vid vård- och omsorgsarbete bör man alltid utgå från klientens individuella resurser, vilja och behov. Därmed är en viktig aspekt med kvalitetskriterierna att de ska vara på övergripande nivå så att möjligheterna att utforma verksamheten på praktisk nivå utifrån klienternas individuella resurser, vilja och behov ska kvarstå.

Kvalitetskriterierna kan även ses som ett ledarskapsverktyg då de tydligt beskriver vad som förväntas av verksamheten inom varje temaområde. Det är även den närmaste ledarens uppgift att introducera kvalitetskriterierna på respektive enhet.

Efter förordet har undersökningarnas resultats temaområden systematiskt gått igenom d.v.s. *kontaktmannaskap, livsberättelser, rehabiliterande och aktiverande arbetssätt, aktiviteter* samt *dokumentation*. För att skapa förståelse hos läsaren har varje temaområde inletts med att kort beskriva på vilket sätt respektive temaområde främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet. Denna text baserar sig på examensarbetets teoretiska referensram, ett exempel kan ses i figur 10. Kvalitetskriterierna kan ses i sin helhet i bilaga 10. Därefter

följer kvalitetskriterierna där det i punktform har angetts hur det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet inom respektive temaområde förväntas vara utformat. Dessa kriterier baserar sig i huvudsak på examensarbetets litteratursammanställning men även på äldreomsorgens egna önskemål. Till en början utformades kvalitetskriterierna utifrån examensarbetets litteratursammanställning, efter ett möte med äldreomsorgens ledning 19.9.2018 har dessa därefter kompletterats utifrån ledningens önskemål. De kompletteringar som utförts har varit främst inom kontaktmannaskapets kvalitetskriterier där ledningen lagt till några arbetsuppgifter som är specifika för äldreomsorgen i Mariehamns stad.

Värden kan vara krävande både vad gäller utformning och mottagande man måste därför ha tillgång till kanaler som tillåter överföring av nyanserad information och som samtidigt tillåter interaktioner både mellan avsändare och mottagare och mellan mottagarna. En utmaning inom detta är att värden också ska masskommuniceras till hela organisationen. (Kirkhaug 2015, 175)

Varje temaområde har avslutats med några frågor som är tänkta att användas som ett verktyg på enheten för att underlätta reflektion och diskussion inom arbetslaget på respektive enhet. Frågorna är ställda så att de ska fånga upp och skapa diskussion samt reflektion kring det mest väsentliga inom kvalitetskriterierna. Enligt Kirkhaug (2015, 175) är utmaningen att hitta kanaler som tillåter interaktion. Kvalitetskriterierna tillåter interaktion dels genom diskussionsfrågorna men även genom enkäten till klienterna där även de har möjlighet att ge respons på hur de upplever främjandet av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbetet.

Oavsett hur väl utvecklade och utformade värden är och oavsett hur väl anpassade kanalerna är för att förmedla värdena, kan värden vara krävande att kommunicera därför kan det uppstå behov av förstärkning. Värden kräver även uppföljning och att de upprätthålls vilket gör att förstärkning är nödvändigt. Förstärkning beskrivs som redundans i kommunikationsteori. Poängen med redundant information är att den ska förstärka ett redan givet budskap. En redundant kommunikationsstrategi är gynnsam därför att den kan kompensera en dålig kommunikationskanal. Med detta menas till exempel att en svag muntlig överföring kan kompenseras genom att man även förmedlar budskapet skriftligt. (Kirkhaug 2015, 175-176)

Kirkhaug (2015, 175-176) menar att vid förmedling av värderingar kan det behövas förstärkning. De gemensamma värderingarna förstärks i detta fall på flera sätt, dels genom

att ingå i kvalitetskriterierna men även genom diskussionsfrågorna där värderingarna skapar diskussion och reflektion. Ytterligare sker en förstärkning genom enkäten när denna utvärderas och man kan se vad äldreomsorgen lyckats bra med samt vad man behöver utveckla mera. Efter enkätens utvärdering får äldreomsorgens personal ett resultat som leder till feedback och därmed förstärks värderingarna återigen. Tanken är att kvalitetskriterierna ska ses som ett verktyg och ett levande dokument som man kan referera till, på det viset sker en kontinuerlig förstärkning samtidigt som värderingarna upprätthålls.

Layouten d.v.s. utformning och färgskalan på kvalitetskriterierna baserar sig på Mariehamns stads egna riktlinjer och mallar för stadens dokument.

Livsberättelser

En livsberättelse syftar till att bekräfta klienten och dennes identitet, som den person som han/hon är och har varit. En livsberättelse leder till ökad förståelse för en klients individuella tankar och behov. Livsberättelsen hjälper till att bygga upp förtroende och underlättar etablerandet av en meningsfull relation mellan vårdare och klient. När man som personal dokumenterar klientens berättelse är det viktigt att vara uppmärksam och mottaglig. Tyngdpunkten i individens livsberättelser är att hjälpa personalen att lära känna klienten bättre och därmed ge möjlighet till en mer personcentrerad vård. Livsberättelsen bidrar till att känna delaktighet samt förbättra upplevelsen av välbefinnande och livskvalitet, även livsberättelser som utarbetats av anhöriga utan klientens engagemang är förknippade med förbättrad livskvalitet för klienten. Att använda livsberättelser inom äldreomsorgen främjar livskvalitet både vad gäller klienter med eller utan minnesstörningar.

Kvalitetskriterier:

- Uppmuntra klienten till att delge sin livsberättelse, utifrån vad klienten själv vill dela med sig och berätta om sitt liv.
- Ifall klienten inte kan berätta sin egen berättelse, be anhöriga om hjälp att fylla i en livsberättelse.
- Uppmuntra hemmaboende klienter till att skriva en livsberättelse innan personen flyttar till ett äldreboende, detta med tanke på att det underlättar upprättandet av en kontakt och meningsfull kommunikation med klienten redan inför flytten till boendet.

Frågor kring livsberättelser att reflektera över på enheten:

- 1) Hur kan man uppmuntra och motivera klienten till att delge sin livsberättelse?
- 2) Hur visar man som personal att man är mottaglig att ta emot en livsberättelse?

Figur 10. Kvalitetskriterier för användandet av livsberättelser inom vård- och omsorgsarbete.

9.2 Utformning av utvärderingsenkät

Utvärderingsenkäten kan ses i bilaga 11. Kvalitetskriterierna kompletteras med en utvärderingsenkät som kommer att ingå som en del av äldreomsorgens befintliga brukarundersökning. Brukarundersökningen skickas ut till äldreomsorgens klienter med ett tidsintervall på ungefär vartannat år. Den befintliga brukarundersökningen består av frågor inom flera olika områden såsom exempelvis mat och miljö m.m. Utvärderingsenkäten kommer således att kompletteras till den befintliga brukarundersökningen med en del som omfattar främjandet av delaktighet och välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet. Avsikten med denna enkät är att den ska vara ett utvärderingsverktyg för verksamheten gällande hur klienten upplever främjandet av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbetet. Ur enkätens resultat kan man sedan utläsa vad äldreomsorgen har lyckats bra med samt vad man behöver utveckla mer.

Enkät kan i detta fall betraktas som en bra metod eftersom den kan göras på ett förhållandevis stort urval såväl i relation till en viss kostnad som i relation till tiden. Klienten kan även i lugn och ro begrunda och besvara enkätfrågorna. Frågeformuleringarna är standardiserade, dvs. alla frågor och alla svarsalternativ presenteras på samma sätt för alla respondenter. Vid en enkätundersökning eliminerar man även den s.k. intervju-effekten, då respondenten vid en intervju i större eller mindre utsträckning kan påverkas av intervjuarens sätt att ställa frågor och följdfrågor. (Ejlertsson 2005, 11)

Utvärderingsenkäten består av totalt 23 frågor varav två av dessa är öppna frågor. Enkäten inleds med fyra frågor om bemötande och förtroende. Anledningen till dessa frågor är att ett gott bemötande och en förtroendefull relation har en positiv verkan på en människas livskvalitet. Tengblad et al. (2016, 178-189) menar att när klienten upplever att dennes behov och önskemål tillgodoses, att man som person blir respekterad samt upplever att personalen har en hjälpsam inställning leder det till att klienten upplever god omsorgskvalitet. Ett värdigt bemötande mildrar även de negativa effekterna av upplevelsen av ensamhet (Tengblad et al. 2016, 178-189).

Därefter följer två valfria öppna frågor. Dessa frågor är inkluderade ifall att klienten vill tillägga något som denne anser att främjar delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete som enkäten bortser ifrån. Efter detta följer frågor inom examensarbetets fem temaområden d.v.s. *kontaktmannaskap, livsberättelser, rehabiliterande och*

aktiverande förhållningssätt, aktiviteter samt dokumentation. För att underlätta för klienten finns inför varje temaområde en kort förklaring vad temaområdet innebär. Frågorna är formulerade så att de ska kunna utvärdera om värderingarna i kvalitetskriterierna har nått fram till klienten samt dennes upplevelse av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbetet, ett exempel kan ses i figur 11. Utvärderingsenkäten kan ses i sin helhet i bilaga 11. Avsikten med vissa av frågeställningarna är även att kunna utvärdera om klienten är nöjd med de insatser som ges. Språkbruket som använts vid frågeställningarna riktar sig till klienter inom äldreomsorgen. Layouten av enkäten är inte slutgiltig utan kommer att anpassas vid användning så att den passar den layout som äldreomsorgens brukarundersökning har.

Livsberättelser:

En livsberättelse syftar till att bekräfta dig och din identitet, som den person som du är och har varit. En livsberättelse leder till ökad förståelse för dina individuella tankar och behov. Livsberättelsen hjälper till att bygga upp förtroende och underlättar etablerandet av en meningsfull relation mellan personalen och dig. Livsberättelsen bidrar till att förbättra din känsla av delaktighet och din upplevelse av välbefinnande och livskvalitet.

9) Har du fått information från din kontaktperson (eller annan personal) om vad en livsberättelse är?

- a. Ja
- b. Nej

Om du svarat ja på föregående fråga.

10) Har du fyllt i en livsberättelse?

- a. Ja
- b. Nej
- c. Vet ej

Figur 11. Enkätfrågor för livsberättelser.

10 Kritisk granskning

Datainsamlingsmetoderna som använts inom detta examensarbete har varit workshoppar, enkätundersökning samt litteratursammanställning. Workshopparnas och enkätundersökningens resultat har bildat bakgrunden, dessa resultat har sedan styrkts utifrån tidigare forskningsresultat via litteratursammanställningen. Tillsammans är datainsamlingsmetoderna grunden för utformandet av kvalitetskriterier inom vård- och omsorgsarbetet vid äldreomsorgen i Mariehamns stad. Inom detta kapitel beskrivs examensarbetets validitet och reliabilitet.

Validitet kan delas in i intern och extern validitet där intern validitet ska svara på frågan om undersökningen faktiskt mäter det den säger sig mäta och extern validitet ska svara på frågan om resultaten går att överföra till andra områden d.v.s. om de går att generalisera. Reliabilitet anger undersökningens tillförlitlighet och ska svara på frågan om resultaten är pålitliga och om man skulle få samma svar om man upprepar undersökningen. Bedömning av en undersökningens validitet och reliabilitet sker med vissa variationer beroende på om det är en kvalitativ eller en kvantitativ undersökning. (Jacobsen 2012, 255)

10.1 Workshopparnas validitet och reliabilitet

Workshopparnas syfte var att ta reda på vilka faktorer som enligt vård- och omsorgspersonal främjar känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande hos klienter inom äldreomsorgen. Workshopparna nådde ett resultat som visade att *kontaktmannaskap, rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, aktiviteter, livsberättelser* samt *dokumentation* ansågs främja delaktighet och välbefinnande för klienter inom äldreomsorgen.

För att styrka den interna validiteten kan man t.ex. jämföra de egna slutsatserna med tidigare forskningsresultat. Om de överensstämmer med en eller flera andra undersökningar, kan man säga att validiteten har styrkts (Jacobsen 2012, 163). Workshopparnas resultat har validerats mot tidigare forskningsresultat. Det som kan anses som en begränsning är att de vetenskapliga artiklar som använts har varit sådana artiklar som varit gratis och som varit tillgängliga via Yrkeshögskolan Novias vetenskapliga databaser. Det som däremot styrker den interna valideringen är att tidigare

forskningsresultat pekar mot samma resultat som workshopparna d.v.s. temaområdena anses även utifrån tidigare forskningsresultat främja delaktighet och välbefinnande.

Vid analys av materialet från workshopparna har en kvalitativ innehållsanalys använts som metod. Jacobsen (2012, 168) menar att även om det är tidskrävande så kan man vid validering av en undersökning som använt sig av innehållsanalys pröva att ändra på kategorierna och se om resultatet ändrar. För att göra denna typ av validering har jag delat in temaområdena i två andra kategorier; dessa kategorier har varit *direkt klientarbete* och *indirekt klientarbete*. Direkt klientarbete avser sådant arbete som sker i direkt kontakt med klienten och indirekt klientarbete avser sådant arbete som berör klienten men som inte sker i direkt kontakt med klienten. Efter att jag placerat in alla temaområden under respektive kategori visade resultatet att de temaområden som placerades in under direkt klientarbete var samma temaområden som fanns inom ”kategorisnurrans” klientdel (se figur 8). Man kan därmed dra slutsatsen av detta att den interna validiteten ur detta hänseende har styrkts.

Jacobsen (2012, 170) beskriver även validering av samband och menar att styrkan hos kvalitativa analyser ligger i att man har data som i hög grad beskriver vilka mekanismer som förbinder två eller flera kategorier. Inom workshopparnas resultat kan man se att samtliga temaområden; *kontaktmannaskap, rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, aktiviteter, livsberättelser* samt *dokumentation* har ett samband med varandra som bygger på att sätta personen/klienten i centrum. Att sätta en person i centrum och inkludera denne i vårdbeslut och vårdprocesser kallas personcentrerad omvårdnad (Edvardsson (red.). 2010, 35). De har även utifrån tidigare forskningsresultat (se kap 8) ett sådant samband att samtliga temaområden främjar livskvalitet. Slutsatsen av detta är att samband finns mellan temaområden och den interna validiteten har därmed ytterligare styrkts.

Extern validitet handlar om i vilken grad upptäckterna från en undersökning kan generaliseras från några få enheter som undersökts till andra som inte undersökts (Jacobsen 2012, 171). Inom detta examensarbete har workshopparnas resultat testats med en enkätundersökning. Workshopparna utfördes tillsammans med fem utvalda enheter, workshopparnas resultat har sedan testats med att jämföra samtliga vård- och omsorgspersonals åsikter för att kunna dra slutsatsen om resultaten kan generaliseras. Enkätundersökningens resultat pekade mot samma resultat som workshopparna och man kan därmed säga att workshopparnas resultat kan generaliseras och därmed har den externa validiteten styrkts.

Då man vill ta reda på reliabiliteten i en kvalitativ undersökning frågar man sig om det är faktorer hos själva undersökningen som kan ha skapat de resultat man kommit fram till. Faktorer som kan påverka undersökningens reliabilitet är; undersökareffekt, kontexteffekt samt slarv vid nedteckning och analys av data. Vid undersökareffekt kan undersökaren själv ha effekt på det fenomen som hen undersöker, även om man försöker nå en neutral situation är det omöjligt att fullständigt kontrollera undersökareffekter. Kontexteffekt är kopplad till det sammanhang där informationen samlas in, är kontexten naturlig eller onaturlig. Vid en naturlig kontext är miljön naturlig d.v.s. bekant för respondenten. Andra faktorer i kontexten som kan spela in är om respondenten är förberedd, tidpunkten när undersökningstillfället utspelar sig t.ex. är det på kvällen när respondenten är trött. Slutligen är ett hot mot reliabiliteten om undersökaren varit ouppmärksam och slarvig under nedteckning och analys av data. (Jacobsen 2012, 173-177)

Undersökareffekten vid workshopparna har minskats eftersom en utomstående erfaren konsult var facilitator och undersökaren var endast dokumentatör. En viss påverkan på svaren kan ändå undersökaren ha haft eftersom undersökningen är utförd på undersökarens arbetsplats och därmed varit känd för deltagarna. Kontexten har varit naturlig på det sättet att workshopparna har utförts under arbetstid på arbetsplatsen d.v.s. det har varit en bekant miljö för deltagarna. Kontexten har även varit gynnsam på det viset att deltagarna blivit informerade och förberedda samt för att bli mer bekväma med situationen d.v.s. workshopptillfället först deltagit i en introduktionsträff. Dokumentationen av workshopparna har varit god. Eftersom workshopparna består av två personer d.v.s. av en facilitator och en dokumentatör har dokumentatören helt och hållet kunnat koncentrera sig på dokumentationen. Vid dokumentation har dokumentatören antecknat alla förslag som påtalats under workshopptillfällena på dator. För att inte missa något har dokumentatören även kopierat gruppernas eget skrivna material samt fotograferat det som facilitatorn antecknat på blädderblock.

Urvalet av deltagare kan anses vara rätt eftersom undersökningen har riktat sig till vård- och omsorgspersonal detta för att de har både kunskap och erfarenhet av undersökningsområdet. Dessutom är kvalitetskriterierna tänkta att rikta sig till vård- och omsorgspersonalen och då är det betydelsefullt att personalen varit delaktiga från början. Deltagarna har även valts utifrån den aspekten att det skulle vara personal från äldreomsorgens samtliga verksamhetsområden eftersom arbete på olika enheter kan se olika ut. Positivt under workshopparna har varit att delaktighet och engagemang har främjats hos deltagarna. Deltagarna har varit kunniga och delat med sig av sin kunskap,

vilket lett till bra och givande diskussioner. Tiden har använts effektivt eftersom till skillnad från enskilda intervjuer har det varit möjligt att träffa flera personer samtidigt.

En utmaning under workshopparna var att ibland kunde diskussionerna leda på villovägar och trots att workshopparna leddes av en erfaren konsult var det inte så lätt alla gånger att styra tillbaka diskussionerna på rätt bana. Här är min personliga erfarenhet att det är en stor fördel att vara två personer som är ansvariga för en workshop, d.v.s. en facilitator och en dokumentatör. Är man endast en person som ska sköta båda uppgifterna är det nog betydligt svårare att hålla diskussionerna på rätt bana hela tiden. Ytterligare en utmaning var att trots att det är viktigt att frågorna är tydliga och strukturerade kan det vara svårt att hålla sig till ämnet. Man kunde vid workshopparnas kvalitativa innehållsanalys se att fast frågorna var tänkta att enbart vara ur klientens perspektiv kom även faktorer ur andra perspektiv (se figur 8) fram som också är viktiga och kan påverka klientens delaktighet och välbefinnande.

En begränsning vid kvalitativa undersökningar är dock att trots att det är en bärande princip att en forskare i så stor utsträckning som möjligt ska låta mönster och mening träda fram ur data, så finns det skeptism till om det är möjligt. Kritiken kring detta är att alla bär med sig förutfattade meningar när data samlas in och analyseras och man menar att därför kan det som forskare vara svårt att vara helt öppen och objektiv. Man menar även att data inte ger några klara svar och forskare måste tolka vad människor säger för att nå fram till en djupare mening hos data. Trots det ligger styrkan hos de kvalitativa metoderna i att de är relativt öppna när det gäller data. Innan undersökningen genomförs styr man som undersökare i lägre grad vilken information som ska samlas in. Man är öppen för det okända, det oväntade och det nya. Det är en typ av information som man i mycket lägre grad får in med hjälp av mer standardiserade, kvantitativa metoder. Även om man måste strukturera görs detta i större utsträckning i efterhand och inte före datainsamlingen. Den nyansrikedom som kvalitativa data ger gör också att systematiska presentationer kan göras mycket levande och verklighetsnära. (Jacobsen 2012, 156-157)

Det Jacobsen (2012, 156-157) menar att är en begränsning vid kvalitativa undersökningar nämligen att forskarens förhandskunskaper kan påverka både vid en undersöknings datainsamling och analys gör att dessa faktorer även påverkar denna kvalitativa undersökning, trots att undersökaren gjort sitt bästa vid inhämtande och analyserande av insamlad data. Detta påverkar således ur detta hänseende workshopparnas reliabilitet.

10.2 Enkätens validitet och reliabilitet

Syftet med enkätundersökningen var att undersöka om de temaområden som framkom ur workshopparna tillsammans med personal vid fem enheter som områden som främjar delaktighet och välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet även överensstämde med hela vård- och omsorgspersonalens åsikter.

Trovärdigheten i kvantitativa data beror på hur bra forskningsmetoderna är på att producera exakta och konsekventa data. Data måste vara valida och metoderna måste vara tillförlitliga. Validiteten hänvisar till noggrannheten och precisionen i data. Det handlar också om hur lämpligt datamaterialet är för den forskningsfråga som undersöks. (Denscombe 2016, 377) En av de största utmaningarna man har när det gäller enkäter med fasta svarsalternativ är att försäkra sig om att frågorna verkligen mäter de fenomen man har avsikt att undersöka (Jacobsen 2012, 255). Inom denna enkätundersökning har frågorna varit utformade utifrån workshopparnas resultat och därmed kan det anses att de undersökt de fenomen som de avsetts att undersöka. Vid en kvantitativ undersökning talar Jacobsen (2012, 255) om begreppsvaliditet och menar att det vid utformandet av enkätfrågor handlar om att konkretisera svårsmätbara begrepp som t.ex. livskvalitet (Jacobsen 2012, 255). Enkätundersökningen bygger på begreppen delaktighet och välbefinnande. Dessa är begrepp som man kan anta innefattar olika betydelser för olika människor. Inom denna enkät har dock dessa begrepp konkretiserats till påståenden som respondenterna skulle svara på om man ansåg att främjar delaktighet och välbefinnande. Jag anser utifrån detta att begreppen delaktighet och välbefinnande har konkretiserats. En utmaning i utformandet av enkätfrågorna var dock att frågorna kring begreppen delaktighet och välbefinnande blev väldigt lika varandra vilket kan tänkas ha gett en viss förvirring hos respondenterna. Min förhoppning och tro är dock att detta inte påverkat svaren eftersom även om inte all vård- och omsorgspersonal deltog i examensarbetets kvalitativa undersökning så har hela vård- och omsorgspersonalen deltagit i äldreomsorgens workshoppar och var därmed insatta och hade god kännedom om undersökningsområdet. Enkätundersökningen innehöll även två öppna frågor med syfte att ge möjlighet till respondenterna att svara fritt för att undersöka om det finns temaområden som främjar delaktighet och välbefinnande som examensarbetets kvalitativa undersökning bortsett ifrån. Vid enkätundersökningens analys av de öppna frågorna kunde inte heller några nya temaområden som främjar delaktighet och välbefinnande hittas.

Jacobsen (2012, 259) menar att en typ av validitetskontroll av den interna validiteten är att jämföra resultaten man kommit fram till med resultaten från andra undersökningar. Inom

detta examensarbete baserar sig enkätundersökningens liksom workshopparnas resultat på tidigare forskningsresultat d.v.s. vetenskapliga artiklar (n 18). Jacobsen (2012, 259) menar vidare att ett annat sätt är att jämföra en empirisk undersökning med andra undersökningar av samma fenomen. Vid denna test av intern validitet förutsätts att samma fenomen studeras i samma kontext och att det bara är metoderna som skiljs åt (Jacobsen 2012, 259). Utifrån att enkätundersökningens frågor baserat sig på workshopparnas resultat kan man göra bedömningen att enkätundersökningens interna validitet styrkts, på det viset att enkätundersökningen mätt de fenomen den var avsedd att undersöka.

Extern validitet handlar om man kan generalisera resultatet från en utvald population till en större population som man inte studerat (Jacobsen 2012, 260). Enkätundersökningens externa validitet kan tänkas vara god på det viset att eftersom avsikten med enkäten var att testa om examensarbetets kvalitativa undersöknings resultat överensstämde med hela personalens inom äldreomsorgen i Mariehamns stad som arbetar inom direkt klient relaterat vård- och omsorgsarbete. Enkätundersökningen har således varit en totalundersökning och inget urval av respondenter har gjorts, därmed skulle en generalisering kunna göras. Det som dock kan ses som en begränsning gällande enkätundersökningen är svarsprocenten då jag gärna skulle ha mottagit flera svar på enkäterna. Denna enkätundersökning nådde en total svarsprocent på 33,5% d.v.s. 57 svar av 170 utskickade enkäter. Orsaken till detta kan bero på många faktorer. Gynnsamma faktorer kring att fylla i enkäten var dock att det fanns tid att fylla i enkäten (17.10 - 05.11.2017, d.v.s. ca tre veckor). Under denna period skickades dessutom två påminnelser ut per e-post. Enkäten var enkel att fylla i då den var lättillgänglig då den var webbaserad samt kunde fyllas i under arbetstid. Det som trots en relativt låg svarsprocent styrker enkätundersökningens resultat är att det pekar åt samma håll som workshopparnas samt litteratursammanställningens resultat.

För att kunna bedöma enkätundersökningens reliabilitet behöver man granska om resultatet kan bero på undersökningsdesignen, d.v.s. om det kan finnas förhållanden som påverkar resultaten. Ett test av reliabiliteten är att man jämför en studie med en annan. Om man kan dra samma slutsatser av två undersökningar har man fått vissa belegg för en undersöknings reliabilitet. (Jacobsen 2012, 268-269) Eftersom resultaten från workshopparna och enkätundersökningen testats mot varandra och även pekar mot samma resultat kan även enkätundersökningens reliabilitet ur detta hänseende anses vara god.

Jacobsen (2012, 269-271) menar att några hot mot en kvantitativ undersöknings reliabilitet är respondentens egenskaper såsom kunskap och intresse att svara rätt d.v.s. har respondenten egen vinning av att svara fel. Ytterligare ett hot är den kontext respondenten befinner sig i när enkäten besvaras. Ett annat moment som ses som ett hot är när man som undersökare ska koda och skriva in data, detta för att det är en tålmodskrävande process och man kan lätt trycka fel. Slutligen ett hot mot reliabiliteten kan ske vid analys av data eftersom undersökaren ska hantera stora mängder data och ofta saknar den statistiska kunskap som är nödvändig för att man ska få fram den information som finns att hämta. (2012, 269-271)

Respondenterna inom denna enkätundersökning har varit vård- och omsorgspersonal som varit kunniga, erfarna samt väl insatta i undersökningsområdet. Frågorna har berört en del av det klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet, jag har därmed svårt att se att det skulle finnas något egenintresse i att inte svara sanningsenligt. Hur kontexten sett ut när respondenten har besvarat enkäten är omöjlig att svara på förutom att den fått besvarats på arbetstid. Detta kan givetvis vara ett hot då det finns stora möjligheter att man till exempel kan bli störd eller avbruten på en arbetsplats. Gällande hotet om att det kan uppstå fel då man skriver in data har inom denna enkätundersökningen jämförelse av data utförts två gånger, varav den ena gången skedde automatiskt via Google Forms och den andra gången programmerades resultaten manuellt in i statistikprogrammet SPSS. Båda gångerna visade samma resultat. Statistikprogrammet SPSS har även använts vid enkätundersökningens analys förutom vid analys av de öppna frågorna. Angående Jacobsens (2012, 271) påstående om att ett hot mot reliabiliteten är att forskare ofta saknar tillräcklig kunskap om statistik, så kan det vara även i detta fall då också jag är ovan med statistiska analyser dock har jag gjort mitt bästa för att analysera enkätundersökningen på ett korrekt sätt. Eftersom analysen av de öppna frågorna har utgått från min bedömning kan man tänka att den utgått från mina förhandskunskaper vilket ytterligare kan försvaga reliabiliteten.

Bedömning av en kvantitativ undersöknings reliabilitet brukar hänvisa till om ett forskningsinstrument är neutralt till sin verkan och om det skulle vara konsekvent ifall det användes vid andra tillfällen (Denscombe 2016, 378). Denna enkätundersökning har endast utförts en gång men i och med att en tidigare undersökning i form av workshoppar utförts tidigare kan man göra bedömningen att enkätundersökningens reliabilitet genom detta har styrkts.

Jag anser att användandet av enkäter var en ändamålsenlig metod för denna undersökning eftersom den utvalda populationen var relativt stor (n 170) så skulle det ha varit mera otympligt både tidsmässigt och hantermässigt att använda en annan metod. Resultatet från enkätundersökningen visar att den största svarsprocenten ligger på svar inom helt sant och delvis sant och endast ett fåtal svar fanns inom helt eller delvis falskt. Orsaken till att man svarat delvis sant kan tyda på att vissa påståenden är mera komplexa och omfattar ett bredare perspektiv där man inte direkt kan svara på att man anser att påståendena stämmer till fullo (helt sant) men till viss del (delvis sant). Dock anser jag att resultatet från denna enkätundersökning ger en bra fingervisning om att mitt tidigare kvalitativa undersökningsresultat innehåller aktuella områden att ta upp kvalitetskriterierna. Eftersom jag inte heller inom de öppna frågornas svar kunde finna något nytt temaområde som behöver tas upp i kvalitetskriterierna tyder även detta på att resultatet från tidigare utförda kvalitativa undersökning omfattar de områden som är väsentliga att ta upp i kvalitetskriterierna.

10.3 Litteratursammanställningens validitet och reliabilitet

Litteratursammanställningen strävade efter att finna teoretisk och forskningsbaserad kunskap kring de faktorer som resultaten från workshopparna och enkätundersökningen visat att främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen.

Litteratursammanställningen baserar sig på 18 vetenskapliga artiklar, sökningarna av artiklarna har skett systematiskt och har kontinuerligt dokumenterats. Det som kan anses som en begränsning är att de vetenskapliga artiklar som använts har varit sådana artiklar som varit gratis, i full text och tillgängliga via Yrkeshögskolan Novias vetenskapliga databaser d.v.s. Ebsco, Emerald samt SweMed+.

Ytterligare en begränsning vid litteratursökningen är det Jacobsen (2012, 156-157) menar att är en begränsning nämligen att undersökarens förhandskunskaper kan påverka både vid datainsamling och analys (Jacobsen 2012, 156-157). Inom denna litteratursökning har jag använt sökord för att hitta lämpligt material, vilka sökord jag valt att använda utgår ifrån mina förhandskunskaper. Även antalet artiklar jag valt att inkludera utgår ifrån mig. Ett hot vid analys av artiklarna är att språket i artiklarna ofta är komplicerat och att det därmed kan finnas en risk om att tolkning och analys av artiklarna görs helt rätt. Det fanns mycket

tidigare forskning inom detta examensarbets områden vilket gjort att jag omöjligt har kunnat gå igenom allt. Jag har därför inom denna litteratursökning behövt begränsa sökningarna och vara nöjd när jag uppnått ett i mitt tycke tillräckligt underlag. Eftersom mitt examensarbete handlar om att utgå från vad vård- och omsorgspersonalen anser att främjar klientens delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete har mitt mål med litteratursökningen varit att styrka examensarbetets undersökningars resultat och på det viset har jag blivit styrd att söka artiklar som styrker resultatet. Trots att målsättningen var denna kan ärligt sägas att jag har inte kunnat hitta några artiklar som uppnått något annat resultat, med detta menas att jag inte funnit artiklar som ansett att något av de fem temaområdena d.v.s. *kontaktmannaskap, livsberättelser, rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, aktiviteter* samt *dokumentation* inte skulle främja delaktighet eller välbefinnande. Utifrån detta resonemang anser jag att litteratursammanställningen uppfyller god validitet och reliabilitet.

10.4 Etiska överväganden

Inom detta examensarbete har Forskningsetiska delegationens (TENK) anvisningar kring god vetenskaplig praxis beaktats. Enligt dessa anvisningar kan vetenskaplig forskning endast vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis. God vetenskaplig praxis utgör också en del av forskningens kvalitetssystem. De principer som utgör grunden för god vetenskaplig praxis är att det inom forskningen iakttas hederlighet och noggrannhet gällande dokumentation och presentation av resultat samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. Vid publicering av undersökningsresultat ska öppenhet och ansvarsfull kommunikation som karakteriserar vetenskaplig verksamhet tillämpas. Forskaren ska även ta hänsyn till andra forskares arbete och resultat och hänvisa till deras publikationer på ett korrekt sätt. Forskningen ska planeras, genomföras och rapporteras samt insamlad data ska lagras på det sätt som kraven på vetenskaplig fakta förutsätter. Forskningstillstånd ska skaffas och den etiska förhandsbedömning som förutsätts inom vissa områden ska göras. Innan forskningen inleds skall ett avtal upprättas av parter inom forskningen såsom arbetsgivare och forskare. I avtalet ska anges rättigheter, upphovsrättsliga principer, ansvar och skyldigheter samt om förvaringen och rätten att använda material på ett sätt som alla parter godkänner. Slutligen gällande finansieringskällor och övrig bundenhet av betydelse för forskningens genomförande ska

berörda och dem som deltar i forskningen meddelas och rapporteras när forskningsresultaten publiceras. (Forskningsetiska delegationen 2012, 18)

Inför mina undersökningar har jag tillsammans med informationsbrev lämnat in anhållan om forskningslov för både genomförandet av workshoppar och enkät. Jag har därefter fått beviljat beslut om att utföra undersökningarna från äldreomsorgen i Mariehamns stad. Deltagarna har inför både den kvalitativa och den kvantitativa undersökningen blivit informerade om undersökningarnas syfte, att deras svar kommer att behandlas anonymt och konfidentiellt samt att deras deltagande är frivilligt. I det insamlade skriftliga materialet finns inga uppgifter eller kommentarer som går att koppla till en specifik person och det är endast jag som har tillgång till det insamlade materialet. Materialet har analyserats på ett så objektivt sätt som möjligt. Inom denna studies teoretiska referens har jag gjort mitt yttersta för att återge andra forskares resultat och hänvisat till deras publikationer på ett korrekt sätt. Tillsammans med uppdragsgivaren äldreomsorgen i Mariehamns stad har en kontinuerlig och öppen kommunikation funnits för att avstämma att studien följt önskad väg.

11 Sammanfattande diskussion

Målsättningen med detta examensarbete har varit att utveckla klientcentrerade kvalitetskriterier som riktar sig till äldreomsorgens personal samt en utvärderingsenkät som riktar sig till äldreomsorgens klienter. Syftet med kvalitetskriterierna samt utvärderingsenkäten är att främja klienternas känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad. För att kunna utveckla dessa kvalitetskriterier har jag utgått ifrån examensarbetets två frågeställningar;

- 1) Vilka kvalitetskriterier ska man följa inom äldreomsorgen i Mariehamns stad för att inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet främja klientens känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande?
- 2) Med vilka metoder kan man inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande?

För att kunna besvara ovanstående frågeställningar har jag genomfört en kvalitativ undersökning i form av workshoppar samt en kvantitativ undersökning i form av en enkätundersökning. Vid datainsamlingsprocessen så har vård- och omsorgspersonalens kunskap och delaktighet varit i fokus vilket inneburit att personalen har deltagit i undersökningarna. Resultatet från den kvalitativa undersökningen, d.v.s. workshopparnas resultat har därefter testats med en kvantitativ undersökning, d.v.s. med en enkät. Båda undersökningarna pekade mot samma resultat och dessa resultat har sedan styrkts utifrån tidigare forskningsresultat.

Undersökningarnas resultat har gett svar på examensarbetets båda frågeställningar. Examensarbetets första frågeställning har besvarats genom att resultatet visar vilka temaområden som vård- och omsorgspersonal anser att främjar klientens delaktighet och välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet d.v.s. *kontaktmannaskap, livsberättelser, rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt, aktiviteter* samt *dokumentation*. Dessa temaområden har med undersökningarnas resultat som grund inkluderats i kvalitetskriterierna. Den andra frågeställningen besvaras eftersom att undersökningarnas resultat även gett svar på vilka metoder som främjar delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete. Undersökningarnas resultat d.v.s. respektive temaområde har styrkts utifrån tidigare teoretisk och forskningsbaserad kunskap via en litteratursammanställning och bildat den teoretiska referensramen. Utifrån den teoretiska referensramen har kvalitetskriterierna samt utvärderingsenkäten sedan utformats. Jag anser därmed att examensarbetets målsättning och syfte har uppfyllts samt att examensarbetets frågeställningar har besvarats.

Forskningsresultat (Tengblad et al. 2016, 178-189; Baker et al. 2016, 363-374; Kazemi et al. 2015, 140-152) påvisar att en av de viktigaste faktorerna för att klienten ska känna sig nöjd med sin omsorg är om relationen mellan vårdare och klient upplevs av klienten som god. En personlig reflektion är därför att det är till nytta inom vård- och omsorgsarbete att lägga betoning på att stärka just denna relation. Ett sätt att göra detta på är att till exempel vid prioritering av arbetsuppgifter göra det legitimt för personalen att prioritera klienten högst framom till exempel städning av förråd eller andra liknande uppgifter. För detta krävs dock att ledningen är involverad och stöder processen att stärka relationen mellan vårdare och klient. Examensarbetets kvalitetskriterier ger bra verktyg till att stärka relationen mellan vårdare och klient dels genom att främja ett gott kontaktmannaskap men även genom att som personal använda sig av metoder såsom livsberättelser, att inneha ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt samt motivera och uppmuntra klienten till

att delta i aktiviteter. Det gör att klienten känner sig delaktig, får mening i sitt liv och man får något gemensamt att samtala om tillsammans med klienten, man främjar således psykisk, fysisk och social hälsa. Det är väsentligt att man som personal inom äldreomsorgen har förståelse för vad det innebär för en klient att uppleva ensamhet och depression samt vad som bidrar till fysiskt och psykiskt välbefinnande. Det är även viktigt att man som personal tänker på och respekterar att man arbetar i klienternas hem där de ska ha möjlighet att känna delaktighet och välbefinnande i sina liv. Det är således av yttersta vikt att man låter klienternas behov och önskemål vara vägledande för verksamheten.

Det som både var en utmaning men även gav insikt till ytterligare områden att undersöka inom vård- och omsorgsarbete skedde under arbetet med workshopparna. På så sätt att trots att workshopfrågorna var tänkta att enbart vara ur klientens perspektiv steg även faktorer ur andra perspektiv såsom arbetskamrater, ledaren och anhöriga fram som viktiga och som kan påverka klientens delaktighet och välbefinnande (se figur 8). Inom detta examensarbete har fokuserats på klientperspektivet dels för att det varit examensarbetets ursprungliga målsättning och syfte samt dels för att det varit enligt äldreomsorgens lednings önskemål. Ett område jag framför allt tänker på att kunde undersökas mera är de närståendes roll och betydelse för klienten samt hur man inom äldreomsorgen skulle kunna främja ett ökat samarbete med närstående.

Examensarbetets resultat visade att alla temaområden var kopplade samman med varandra genom att bygga på att sätta klienten i centrum, temaområdena var således klientcentrerade d.v.s. personcentrerade. Edvardsson (2010, 35) menar att personcentrerad omvårdnad är att sätta personen i centrum och inkludera denne i alla vårdbeslut och vårdprocesser. Personcentrerad omvårdnad har gynnsamma hälsoeffekter på både personal och klienter (Edvardsson (red.). 2010, 35). Sherwood & Barnsteiner (2013, 64-65) menar ur ett hälsovårdsperspektiv att ett annat ord för personcentrerad omvårdnad är patient- och familjecentrerad omvårdnad. Med patient- och familjecentrerad omvårdnad menas ett synsätt som betonar kompanjonskap mellan patienten, närstående och yrkesutövare. Förhållandet mellan patienter och professioner håller på att förändras från att man helt och hållet ger vård till patienterna där det är yrkesutövarna som fattar alla beslut till ett fullt kompanjonskap med patienten och där även de närstående om det är patientens önskan är involverade (Sherwood & Barnsteiner 2013, 64-65).

Sherwood & Barnsteiner (2013, 64-65) inkluderar närstående i sin beskrivning av personcentrerad omvårdnad. Även vid analysen av workshopparna (se figur 8) har vård- och omsorgspersonalen inkluderat närstående som en faktor som har betydelse för främjande av klientens delaktighet och välbefinnande. Närstående nämns ofta som viktiga kring klienten därför skulle det vara intressant med ytterligare forskning kring närståendes betydelse för klienter inom äldreomsorgen.

Det är till nytta att se över att befintliga resurser används kostnadseffektivt med målsättning att inte minska på tjänsternas och servicens kvalitet. Därför ser jag med tanke på framtiden då både personal och ekonomiska resurser förväntas minska att utveckling av kvalitetskriterier över lag för äldreomsorgens verksamhet skulle vara till nytta.

Källförteckning

Abma, T., Bruijn, A., Kardol, T., Schols, J., Widdershoven, G., 2012. *Responsibilities in elderly care: Mr Powell's narrative of duty and relations*. *Bioethics*, vol. 26, nr 1, s. 22-31.

Ahrne, G., & Svensson, P., (red.), 2015. *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Angelöw, B., 2013. *Ledarskapshandboken. Att utveckla och stärka ledarskapet*. Stockholm: Natur & Kultur.

Baker, J.R., Low L-F., 2016. *Development of two measures for use in home aged care*. *Health and Social Care in the Community*, 24(3), s. 363-374.

Bennett, M., Ward, E., Scarinci, N., 2016. *Exploratory investigation of communication management in residential aged care: a comparison of staff knowledge, documentation and observed resident-staff communication*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, vol. 51, no. 3, s. 296-309.

Bergman, B., Klefsjö, B., 2002. *Kvalitet i alla led*. Lund: Studentlitteratur.

Birge Rönnerfält, M., Norman, E., Wennberg, K., 2008. *Kontaktmannskap inom äldreomsorgen*. Stockholm: Gothia förlag.

Brookes, N., Palmer, S., Callaghan, L., 2016. *"I live with other people and not alone": a survey of the views experiences of older people using Shared lives (adult placement)*. *Working with Older People*, vol. 20, issue: 3, s. 179-186.

Chan, M.F., Ng, S., E., Tien, A., Man Ho, R., C., Thayala, J., 2013. *A randomised controlled study to explore the effect of life story review on depression in older Chinese in Singapore*. *Health and Social Care in the Community*, 21(5), s. 545-553.

Dahlin-Ivanoff, S. & Holmgren, K., 2017. *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur.

Denscombe, M., 2009. *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D. (red.), 2010. *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D., Petersson, L., Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P-O., 2014. *Everyday activities for people with dementia in residential aged care: associations with person-centredness and quality of life*. *International Journal of Older People Nursing*, 9(4), s. 269-276.

Ejlertsson, G., 2005. *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Malmö: Studentlitteratur

Finlex. *Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården*. <http://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Lagen%20om%20klientens%20ställning%20och%20rättigheter%20inom%20socialvården%20#L2P7> (hämtat: 28.08.2018).

Forsberg, K., 2009. *Workshops och arbetsmöten – verktyglåda för meningsfulla möten*. Malmö: Liber AB.

- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2013. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forskningsetiska delegationen, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Forskningsetiska delegationens anvisningar. Helsingfors. www.tenk.fi (Hämtat: 09.03.2018).
- Halkier, B., 2010. *Fokusgrupper*. Malmö: Liber.
- Hamre, K. & Zingmark, K., 2012. *Bättre vård och roligare jobb med kreativ omsorg*. Socialmedicinsk tidskrift, vol. 89, nr. 2, s. 178-188.
- Hogervorst, E., 2017. *Healthy lifestyles to prevent dementia and reduce dementia symptoms*. Working with Older People, vol. 21, issue: 1, s. 31-39.
- Jacobsen, D.I., 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Jaye, C., Tordoff, J., Butler, M., Hale, B., McKechnie, R., Robertson, L., Simpson, J., 2016. *Quality in residential care: exploring residents, family members, managers and staff perspectives*. Quality in Ageing and Older Adults, vol. 17, issue: 4, s. 253-262.
- Kazemi, A., Kajonius, P., 2015. *User-oriented elderly care: a validation study in two different settings using observational data*. Quality in Ageing and Older Adults, vol. 16, issue: 3, s. 140-152.
- Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A., Ihalainen, J., 2002. *Modern rehabilitering – en resurs*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen.
- Kirkhaug, R., 2015. *Värdebaserat ledarskap. Förutsättningar för modernt ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Macintosh, E.A., 2013. *"Make Every Moment Count" in care for older people*. Working with Older People, vol. 17, issue: 3, s. 125-129.
- Macintosh, E.A., Laventure, B., 2014. *Care about physical activity in care homes in Scotland*. Working with Older People, vol. 18, issue: 3, s. 120-127.
- Mariehamns stad. *Äldreomsorgsplan 2017-2022*. www.mariehamn.ax (hämtat: 02.02.2018)
- Millard, J., 2017. *The health of older adults in community activities*. Working with Older People, vol. 21, issue: 2, s. 90-99.
- Månsson, M., 2009. *Hemrehabilitering: vad, hur och för vem?*. Stockholm: Fortbildning Ab/Tidningen äldreomsorg.
- Olsson, H. & Sörensen, S., 2011. *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Reynolds, J., 2015. *Stories of creative ageing*. Working with Older People, vol. 19, issue: 1, s. 33-40.
- Roos, C., 2010. *Äldreassistent. Om människosyn, värdegrund och bemötande*. Malmö: Vårdförlaget.

- Quyang, Z., Chong, A., Ng, T.K., Liu, S., 2014. *Leisure, functional disability and depression among older Chinese living in residential care homes*. *Ageing & Mental Health*, vol. 19, no.8, s. 723-730.
- Seymour, R., Murray, M., 2016. *When I am old I shall wear purple: a qualitative study of the effect of group poetry sessions on the well-being of older adults*. *Working with Older People*, vol. 20, issue:4, s. 195-198.
- Sherwood, G., Barnsteiner, J., 2013. *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Social- och hälsovårdsministeriet (STM), 2017. *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017-2019*. www.stm.fi (hämtat: 24.08.2018)
- Subramaniam, P., Woods, B., Whitaker, C., 2014. *Life review and life story books for people with mild to moderate dementia: a randomised controlled trial*. *Ageing & Mental Health*, 18(3), s. 363-375.
- Sullivan, M.P., Victor, C.R., Thomas, M., 2016. *Understanding and alleviating loneliness in later life: perspectives of older people*. *Quality in Ageing and Older Adults*, vol. 17, issue: 3, s. 168-178.
- Statistikcentralen. *Utvecklingen av befolkningens åldersstruktur*. www.findikaattori.fi. (Hämtat 04.01.2017).
- Tengblad, S. & Kazemi, A. & Kajonius, P., 2016. *Brukarorientering och nöjdhet i svensk äldreomsorg*. *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 93, nr. 2, s. 178-189.
- Världshälsoorganisationen (WHO), 2002. *Active ageing – a policy framework*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf (hämtat: 13.03.2018)
- Ålands landskapsregering, 2010. *Kvalitetsrekommendation tjänster för äldre*. www.regeringen.ax (hämtat: 10.03.2018)
- Ålands landskapsregering. *Åländsk lagstiftning*. www.regeringen.ax (hämtat: 09.03.2018)
- Ålands statistik och utredningsbyrå (ÅSUB). *Åldersstruktur 2007 och 2017*. www.asub.ax (hämtat: 18.09.2018)

Anhållan om forskningslov

Till äldreomsorgschef Pauliina Körkkö

I mina studier inom social- och hälsovård (högre YH) med inriktning på utveckling och ledarskap vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo ämnar jag göra en kvalitativ forskning i form av workshops inom mitt examensarbete. Examensarbetet är enligt äldreomsorgens uppdrag och består av att utarbeta klientcentrerade riktlinjer inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad med syfte att främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande.

För att få ett underlag att göra denna studie ämnar jag träffa personal från fem enheter inom äldreomsorgen i Mariehamns stad. Enheterna jag önskar träffa är två enheter från institutionsboende, två enheter från effektiverat serviceboende (esb) samt hemtjänsten. Jag har valt ut dessa fem enheter för att arbete på skilda enheter kan se olika ut samt för att täcka äldreomsorgens verksamhetsområden inom vård- och omsorgsarbete. Jag kommer att träffa varje grupp två gånger, varav den första träffen är en informationsträff bestående av presentation av samtliga deltagare samt utbyte av information gällande forskningsprojektet och det praktiska vård- och omsorgsarbetet på enheten. Respektive enhets andra träff består av en workshop där deltagarna gemensamt får svara på några öppna frågor med temat att inom omsorgsarbete främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande. Vid träffarna kommer Jane Lindell-Ljunggren att vara facilitator och jag kommer att dokumentera gruppernas svar skriftligt. Materialet från de fem workshopparna kommer att användas till en kurs i forskningsmetodik (kvalitativa metoder) samt till mitt examensarbete som jag beräknar färdigställa under hösten 2018. Deltagandet i forskningen sker frivilligt och jag kommer att beakta forskningsetiska delegationens praxis angående etiskt förfarande vid studien.

Min handledare för mitt examensarbete är Tua Weckström- Lundell, lektor vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo.

Med vänliga hälsningar

Christina Karlsson



Christina Karlsson

Ärende: Anhållan om att få göra en kvalitativ undersökning inom metoden workshop, anhållan inkluderar även en informationsträff. Den kvalitativa undersökningen riktar sig till omsorgspersonal på fem enheter inom äldreomsorgen i Mariehamns stad.

Beslut: Beslutas att godkänna anhållan om tillstånd att genomföra en kvalitativ undersökning enligt anhållan.

Inga direkta kostnader för genomförandet av undersökningen får belasta äldreomsorgen förutom personalens arbetstid vid samtliga träffar.

Studeranden förutsätts informera forskningspersonerna om studiens syfte, metod och etiska grund. Frivillighet och anonymitet skall garanteras.

Tillståndet förutsätter att studeranden på lämpligt sätt delger äldreomsorgen i Mariehamns stad resultatet av den kvalitativa undersökningen.

Mariehamn den 16 januari 2017


Pauliina Körkkö
Äldreomsorgschef



Frågor vid workshop

Tänk att ni arbetar för att alla klienter ska få vara delaktiga och känna välbefinnande i sin vardag.

- 1) På vilket/vilka sätt kan man inom vård- och omsorgsarbete tillgodose att klientens känsla av delaktighet tas tillvara?*
- 2) Vilka faktorer inom vård- och omsorgsarbete behöver tillgodoses då man strävar efter att klienten ska uppleva välbefinnande i sin vardag?*
- 3) Finns det några faktorer inom vård- och omsorgsarbete gällande att stärka klientens känsla av delaktighet samt upplevelse av välbefinnande som ni anser att behöver utvecklas på er enhet?*

Anhållan om forskningslov

Till äldreomsorgschef Pauliina Körkkö

I mina studier inom social- och hälsovård (högre YH) med inriktning på utveckling och ledarskap vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo skall vi göra en undersökning i samband med att vi går en kurs i forskningsmetodik (kvantitativa metoder). För att ha ett underlag att göra statistiska uträkningar och analyser skall studeranden göra en enkätundersökning.

Jag anhåller härmed om forskningslov för att skicka en enkät till personal som arbetar med direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete inom äldreomsorgen i Mariehamns stad.

Syftet med min undersökning är att kartlägga vilka faktorer inom vård- och omsorgsarbete som främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande. Jag kommer att använda mig av enkät som metod och gör således en kvantitativ undersökning. Mitt urval är all personal inom äldreomsorgen som arbetar med direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Enkäten kommer tillsammans med ett följebrev att skickas per e-post till personalen. Resultatet från undersökningen kommer att delges till äldreomsorgen samt användas i en skriftlig rapport inom kursen i forskningsmetodik. Eventuellt kommer materialet även att användas i bakgrunden till mitt kommande examensarbete som består av att utarbeta klientcentrerade riktlinjer inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad med syfte att främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande.

Deltagandet i enkätundersökningen är frivilligt och anonymitet kommer att garanteras. Jag kommer att beakta forskningsetiska delegationens praxis angående etiskt förfarande vid undersökningen och alla svar kommer att behandlas konfidentiellt.

Min lärare för kursen i forskningsmetodik är Katarina Sandström.

Med vänliga hälsningar

Christina Karlsson

Bifogar enkätfrågorna och följebrevet.



16.10.2017

Christina Karlsson

Ärende: Anhållan om att få göra en enkätundersökning riktad till personal som arbetar med direkt klientrelaterat omsorgsarbete inom äldreomsorgen i Mariefhamns stad.

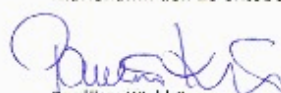
Beslut: Beslutas att godkänna anhållan om tillstånd att genomföra en enkätstudie enligt anhållan.

Inga direkta kostnader för genomförandet av enkätundersökningen får belasta äldreomsorgen förutom personalens arbetstid för ifyllandet av enkäten.

Studeranden förutsätts informera forskningspersonerna om studiens syfte, metod och etiska grund. Frivillighet och anonymitet skall garanteras.

Tillståndet förutsätter att studeranden på lämpligt sätt delger äldreomsorgen i Mariefhamns stad resultatet av enkätundersökningen.

Mariefhamn den 15 oktober 2017


Pauliina Körkkö
Äldreomsorgschef



Till all vård- och omsorgspersonal

Hej,

Under 2017 har äldreomsorgen i Mariehamns stad haft som projekt att inom vård- och omsorgsarbete satsa på *att främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande* utifrån klientens egna resurser, vilja och behov för att stöda psykisk, fysisk och social hälsa. Jag har därför fått som uppdrag från Socialförvaltningen i samband med mina studier till en högre YH- examen inom social- och hälsovård att göra en enkät angående dessa teman.

Syftet med enkäten är att kartlägga vilka faktorer inom vård- och omsorgsarbete som främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande. Resultatet kommer att delges till äldreomsorgen i Mariehamns stad samt användas inom mina studier.

Jag skulle därför vara tacksam om du som arbetar med direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete skulle vilja fylla i denna enkät, se bifogad länk längst ner.

Enkäten tar ca 5 minuter att fylla i och får fyllas i på arbetstid.

Du svarar anonymt, medverkan är frivillig och alla svar behandlas konfidentiellt.

Ditt svar önskas senast den 5.11.2017.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar
Christina Karlsson

Enkäten öppnas genom att klicka på länken:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScuKgLCC4_6i28VHJ2A4OI3-gSphb3t6ijegqfFkr2uVei6kg/viewform

Främjande av klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande inom omsorgsarbete vid äldreomsorgen i Mariehamns stad.

Syftet med enkäten är att kartlägga vilka faktorer inom omsorgsarbete som främjar klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande. Enkäten tar ca 5 minuter att fylla i. Tack för din medverkan!

*Obligatorisk

1. **DELAKTIGHET.** Nedan följer påståenden kring faktorer vars syfte är att främja klientens känsla av delaktighet. Markera för varje påstående om du tycker det är sant (helt eller delvis), falskt (helt eller delvis) eller om du inte vet. Markera med ett kryss på varje rad. *

Markera endast en oval per rad.

	Helt sant	Delvis sant	Delvis falskt	Helt falskt	Vet ej
Att personalen innehar ett rehabiliterande arbetssätt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att personalen innehar ett aktiverande arbetssätt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att man använder kontaktmannskap (egenvårdarsystem) inom enheten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att man använder livsberättelser (levnadsberättelser) inom enheten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att klienten ges möjlighet att delta i olika typer av aktiviteter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att personalen dokumenterar klientens intressen så att man kan utgå från dessa vid planering av aktiviteter inom omsorgsarbete.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. **VÄLBEFINNANDE.** Nedan följer påståenden kring faktorer vars syfte är att främja klientens upplevelse av välbefinnande. Markera för varje påstående om du tycker det är sant (helt eller delvis), falskt (helt eller delvis) eller om du inte vet. Markera med ett kryss på varje rad. *

Markera endast en oval per rad.

	Helt sant	Delvis sant	Delvis falskt	Helt falskt	Vet ej
Att personalen innehar ett rehabiliterande arbetssätt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att personalen innehar ett aktiverande arbetssätt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att man använder kontaktmannskap (egenvårdssystem) inom enheten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att man använder livsberättelser (levnadsberättelser) inom enheten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att klienten ges möjlighet att delta i olika typer av aktiviteter.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Att personalen dokumenterar klientens intressen så att man kan utgå från dessa vid planering av aktiviteter inom omsorgsarbete.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. **DELAKTIGHET.** Finns det utifrån klientens perspektiv några andra faktorer inom omsorgsarbete (som inte nämnts i denna enkät) som du anser att man behöver beakta då man utifrån klientens perspektiv önskar stärka dennes känsla av delaktighet?

4. **VÄLBEFINNANDE.** Finns det utifrån klientens perspektiv några andra faktorer inom omsorgsarbete (som inte nämnts i denna enkät) som du anser att man behöver beakta då man önskar stärka dennes upplevelse av välbefinnande?

5.

Jag arbetar tillsammans med: *

Markera endast en oval.

- Klienter boende på institutionsavdelning
- Klienter boende på effektiviserat serviceboende (esb)
- Hemmaboende klienter
-

Resultat av databassökning

Databas	Sökord/kombination	Antal träffar	Artiklar som inkluderats
Ebsco	Aged care + activities	25	1 Quyang et al., 2014
Ebsco	Aged care + quality of life	20	1 Edvardsson et al., 2014
Ebsco	Aged care + participation	28	1 Baker et al., 2016
Ebsco	Aged care + wellbeing	5	0
Ebsco	Older people + quality of life	137	0
Ebsco	Aged care + life story	75	3 Abma et al., 2012 Chan et al., 2013 Subramaniam et al., 2014
Ebsco	Aged care + rehabilitation	137	1 Bennett et al., 2016
Ebsco	Aged care + contact person	4	0
Ebsco	Aged care + documentation	28	0

Resultat av databassökning

Databas	Sökord/kombination	Antal träffar	Artiklar som inkluderats
Emerald	Aged care + activities	4655	1 Hogervorst, 2017
Emerald	Aged care + quality of life	3551	4 Kazemi et al., 2015 Macintosh, 2013 Macintosh et al. 2014 Millard, 2017
Emerald	Aged care + wellbeing	398	1 Jaye et al., 2016
Emerald	Aged care + participation	3792	1 Reynolds, 2015
Emerald	Older people + quality of life	2460	2 Brookes et al.,2016 Sullivan et al., 2016
Emerald	Aged care + rehabilitation	492	0
Emerald	Aged care + life story	1342	0
Emerald	Aged care + contact person	2014	0
Emerald	Aged care + documentation	2722	0

Resultat av databassökning

Databas	Sökord/kombination	Antal träffar	Artiklar som inkluderats
SveMed +	Äldreomsorg livskvalitet	37	1 Tengblad et al., 2016
SveMed +	Äldreomsorg aktiviteter	36	1 Hamre et al., 2012
SveMed +	Äldreomsorg delaktighet	0	0
SveMed +	Äldreomsorg välbefinnande	0	0
SveMed +	Äldreomsorg rehabilitering	45	0
SveMed +	Äldreomsorg kontaktperson	0	0
SveMed +	Äldreomsorg kontaktmannaskap	0	0
SveMed +	Äldreomsorg livsberättelse	0	0
SveMed +	Äldreomsorg levnadsberättelse	0	0
SveMed +	Äldreomsorg dokumentation	5	0

Presentation av enkätens resultat

Statistik över inkomna enkätsvar, totalt inkom 57 svar av 170 utskickade enkäter, varav alla svar var giltiga:

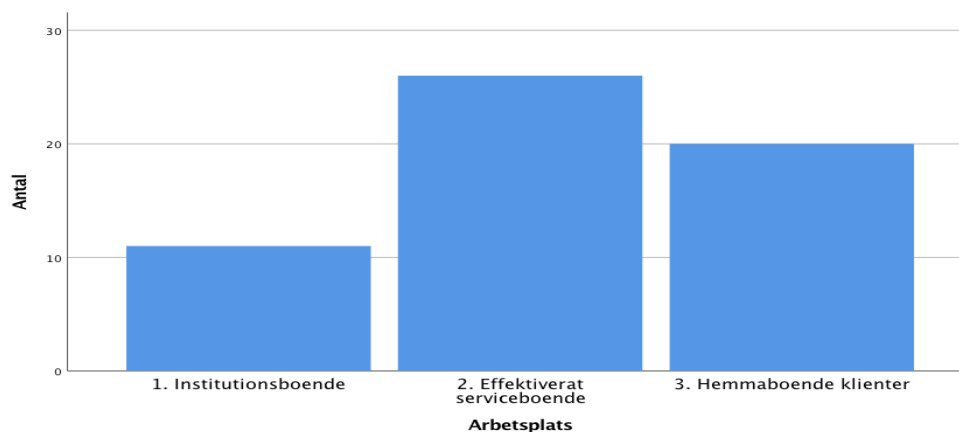
N	Giltiga	57
	Ogiltiga	0

Arbetsplatserna kommer inom denna resultatrapport att benämnas med siffror enligt följande:

1. Institutionsboende
2. Effektiverat serviceboende
3. Hemmaboende klienter

Arbetsplats

		Absolut frekvens	Relativ frekvens (inkl. bortfall)	Relativ frekvens (exkl. bortfall)	Kumulativ relativ frekvens
Giltiga svar	1	11	19,3	19,3	19,3
	2	26	45,6	45,6	64,9
	3	20	35,1	35,1	100,0
	Totalt	57	100,0	100,0	

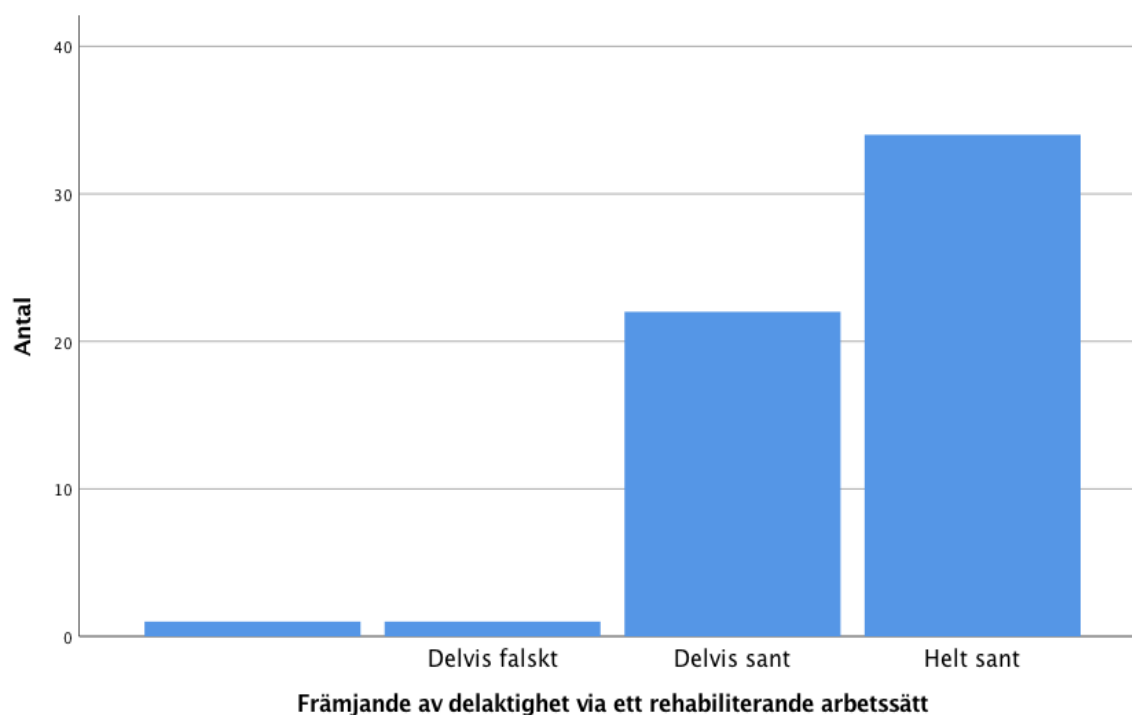


Fråga 1) (Matrisfråga) *DELAKTIGHET*. Nedan följer påståenden kring faktorer vars syfte är att främja klientens känsla av delaktighet. Markera för varje sant (helt eller delvis), falskt (helt eller delvis) eller om du inte vet. Markera med ett kryss på varje rad.

- Att personalen innehar ett rehabiliterande arbetssätt.
- Att personalen innehar ett aktiverande arbetssätt.
- Att man använder kontaktmannaskap (egenvårdarsystem) inom enheten.
- Att man använder livsberättelser (levnadsberättelser) inom enheten.
- Att klienten ges möjlighet att delta i olika typer av aktiviteter.
- Att personalen dokumenterar klientens intressen så att man kan utgå från dessa vid planering av aktiviteter inom omsorgsarbete.

Sammanfattning av svarsfrekvens per frågeställning:

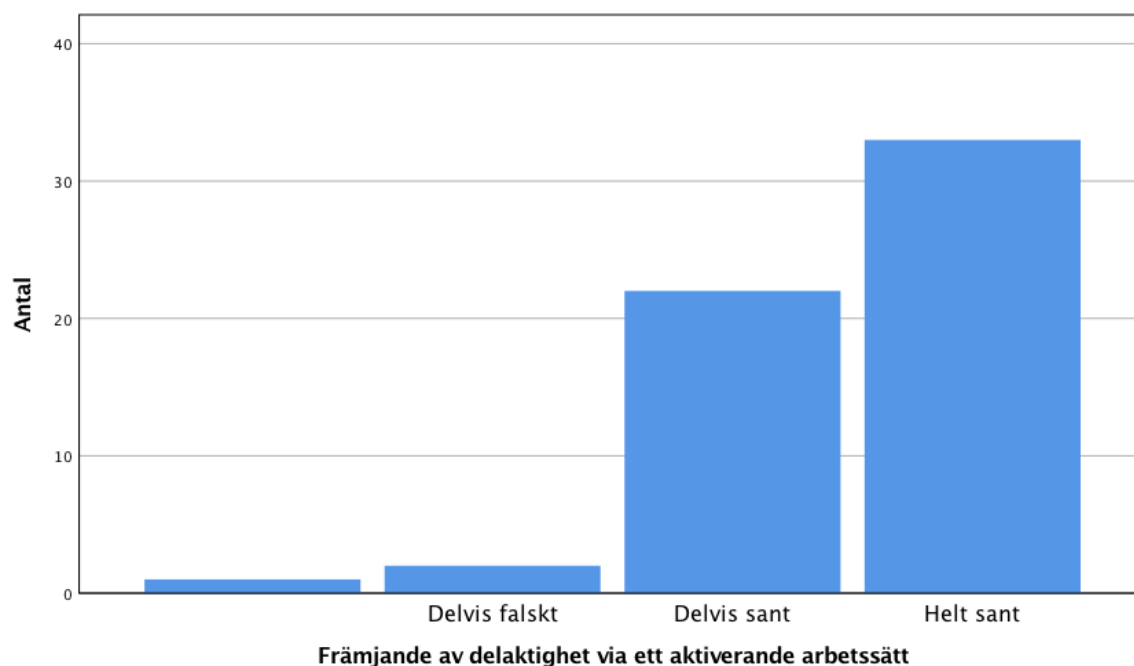
	Giltiga		Ogiltiga		Totalt	
	N	Procent	N	Procent	N	Procent
Arbetsplats * Delaktighet Rehabiliterande arbetssätt	57	100,0%	0	0,0 %	57	100,0%
Arbetsplats * Delaktighet Aktiverande arbetssätt	57	100,0%	0	0,0 %	57	100,0%
Arbetsplats * Delaktighet Kontaktmannaskap	57	100,0%	0	0,0 %	57	100,0%
Arbetsplats * Delaktighet Livsberättelser	57	100,0%	0	0,0 %	57	100,0%
Arbetsplats * Delaktighet Aktiviteter	57	100,0%	0	0,0 %	57	100,0%
Arbetsplats * Delaktighet Dokumentation	57	100,0%	0	0,0 %	57	100,0%



		Främjande av delaktighet via ett rehabiliterande arbetssätt			Totalt
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt sant	
Arbetsplats 1	Antal	0	6	5	11
	% av totalt	0,0 %	10,5%	8,8 %	19,3%
2	Antal	0	9	17	26
	% av totalt	0,0 %	15,8%	29,8%	45,6%
3	Antal	1	7	12	20
	% av totalt	1,8 %	12,3%	21,1%	35,1%
Totalt	Antal	1	22	34	57
	% av totalt	1,8 %	38,6%	59,6%	100,0%

Främjande av delaktighet via ett rehabiliterande arbetssätt

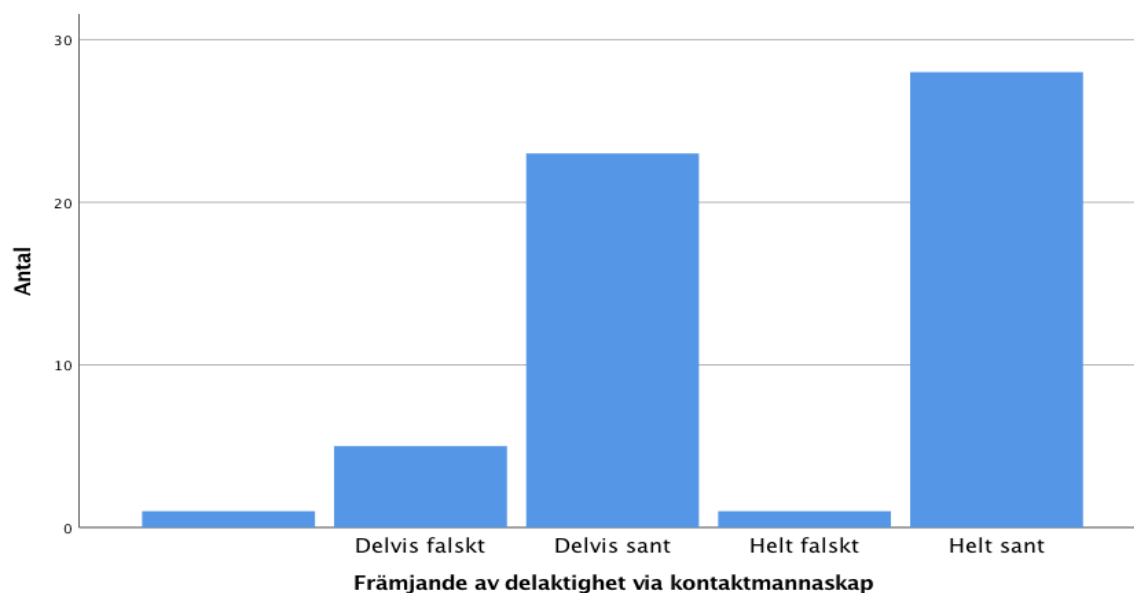
59,6% ansåg att påståendet var helt sant, 38,6% ansåg att påståendet var delvis sant och 1,8 % ansåg att påståendet var delvis falskt, man kan av dessa resultat se att majoriteteten av respondenterna anser att ett rehabiliterande arbetssätt inom omsorgsarbete främjar delaktighet.



		Främjande av delaktighet via ett aktiverande arbetssätt			
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt sant	Total
Arbetsplats 1	Antal	1	6	4	11
	% av totalt	1,8 %	10,5%	7,0 %	19,3%
2	Antal	0	8	18	26
	% av totalt	0,0 %	14,0%	31,6%	45,6%
3	Antal	1	8	11	20
	% av totalt	1,8 %	14,0%	19,3%	35,1%
Totalt	Antal	2	22	33	57
	% av totalt	3,5 %	38,6%	57,9%	100,0%

Främjande av delaktighet via ett aktiverande arbetssätt

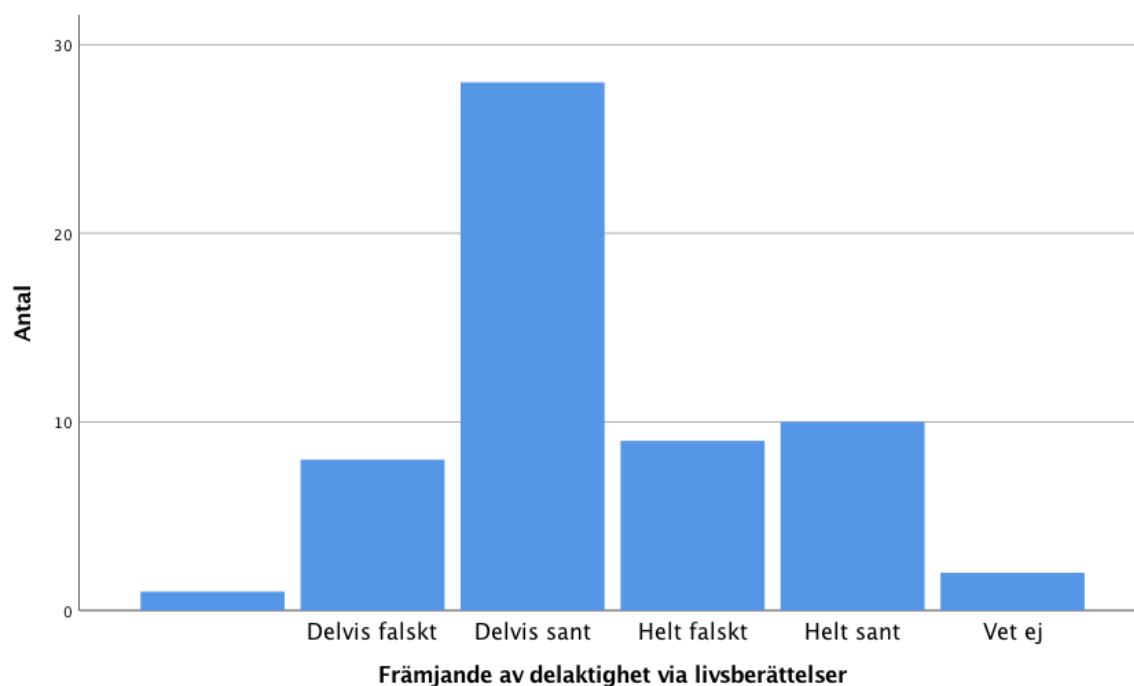
57,9% ansåg att påståendet var helt sant, 38,6% ansåg att påståendet var delvis sant och 3,5 % ansåg att påståendet var delvis falskt. Man kan av dessa resultat se att majoriteteten av respondenterna anser att ett aktiverande arbetssätt inom omsorgsarbete främjar delaktighet.



		Främjande av delaktighet via kontaktmannaskap				
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt falskt	Helt sant	Totalt
Arbetsplats 1	Antal	1	3	0	7	11
	% av totalt	1,8%	5,3%	0,0%	12,3%	19,3%
Arbetsplats 2	Antal	0	12	0	14	26
	% av totalt	0,0%	21,1%	0,0%	24,6%	45,6%
Arbetsplats 3	Antal	4	8	1	7	20
	% av totalt	7,0%	14,0%	1,8%	12,3%	35,1%
Total	Antal	5	23	1	28	57
	% av totalt	8,8%	40,4%	1,8%	49,1%	100,0%

Främjande av delaktighet via kontaktmannaskap

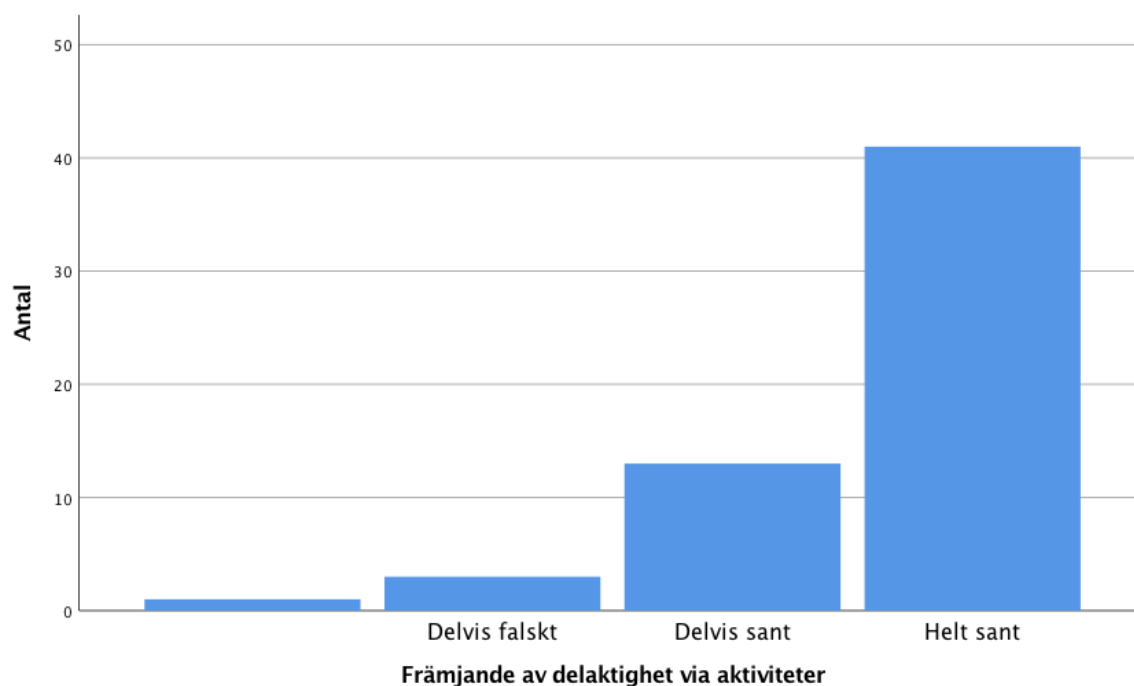
49,1% ansåg att påståendet var helt sant, 40,4% ansåg att påståendet var delvis sant, 8,8 % ansåg att påståendet var delvis falskt och 1,8 % ansåg att påståendet var helt falskt.



		Främjande av delaktighet via livsberättelser					
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt falskt	Helt sant	Vet ej	Totalt
Arbetsplats 1	Antal	4	4	1	2	0	11
	% av Totalt	7,0%	7,0%	1,8%	3,5%	0,0%	19,3%
2	Antal	2	16	2	5	1	26
	% av Totalt	3,5%	28,1%	3,5%	8,8%	1,8%	45,6%
3	Antal	2	8	6	3	1	20
	% av Totalt	3,5%	14,0%	10,5%	5,3%	1,8%	35,1%
Totalt	Antal	8	28	9	10	2	57
	% av Totalt	14,0%	49,1%	15,8%	17,5%	3,5 %	100,0%

Främjande av delaktighet via livsberättelser

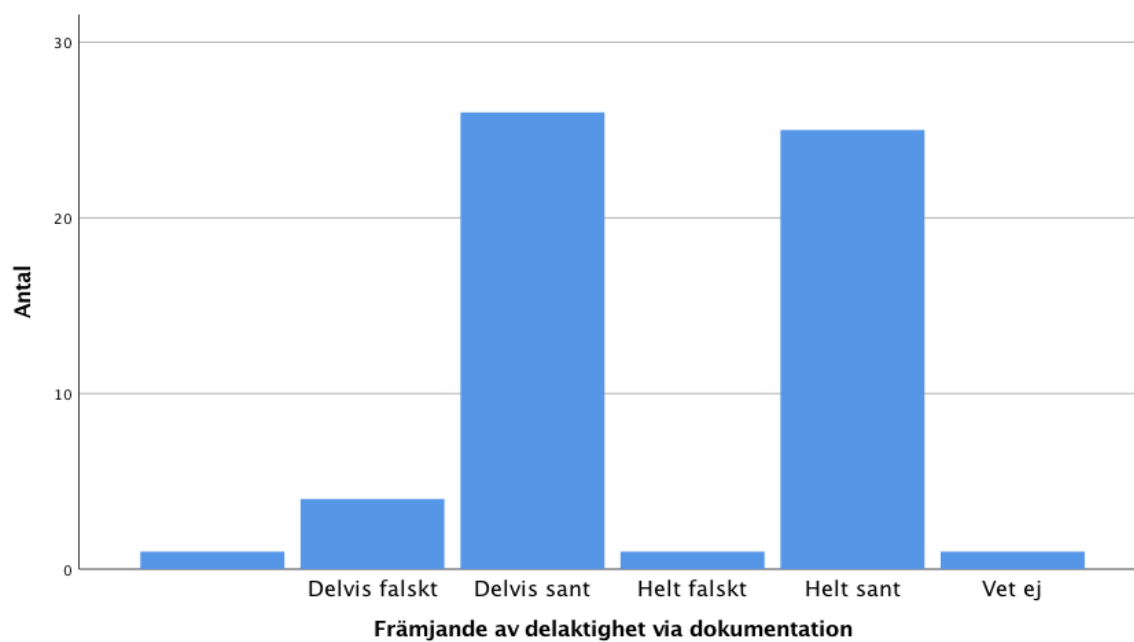
17,5% ansåg att påståendet var helt sant, 49,1% ansåg att påståendet var delvis sant, 14 % ansåg att påståendet var delvis falskt, 15,8 % ansåg att påståendet var helt falskt och 3,5 % svarade vet ej. Inom detta påstående fanns en högre andel som ansåg att påståendet var delvis eller helt falskt och intressant är att nästan lika många i antal ansåg att påståendet var helt sant (n 10) som att det var helt falskt (n 9).



		Främjande av delaktighet via aktiviteter			
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt sant	Totalt
Arbetsplats 1	Antal	1	3	7	11
	% av Totalt	1,8%	5,3%	12,3%	19,3%
Arbetsplats 2	Antal	0	3	23	26
	% av Totalt	0,0%	5,3%	40,4%	45,6%
Arbetsplats 3	Antal	2	7	11	20
	% av Totalt	3,5%	12,3%	19,3%	35,1%
Total	Antal	3	13	41	57
	% av Totalt	5,3%	22,8%	71,9%	100,0%

Främjande av delaktighet via aktiviteter

En stor majoritet av respondenterna 71,9% ansåg att påståendet var helt sant, 22,8% ansåg att påståendet var delvis sant och 5,3 % ansåg att påståendet var delvis falskt. Man kan av dessa resultat dra slutsatsen att aktiviteter inom vård- och omsorgsarbete främjar delaktighet.



			Främjande av delaktighet via dokumentation					
			Delvis falskt	Delvis sant	Helt falskt	Helt sant	Vet ej	Totalt
Arbetsplats 1	Antal		0	5	0	6	0	11
	% av Totalt		0,0%	8,8%	0,0%	10,5%	0,0%	19,3%
2	Antal		0	12	0	13	1	26
	% av Totalt		0,0%	21,1%	0,0%	22,8%	1,8%	45,6%
3	Antal		4	9	1	6	0	20
	% av Totalt		7,0%	15,8%	1,8%	10,5%	0,0%	35,1%
Totalt	Antal		4	26	1	25	1	57
	% av Totalt		7,0%	45,6%	1,8%	43,9%	1,8%	100,0%

Främjande av delaktighet via dokumentation

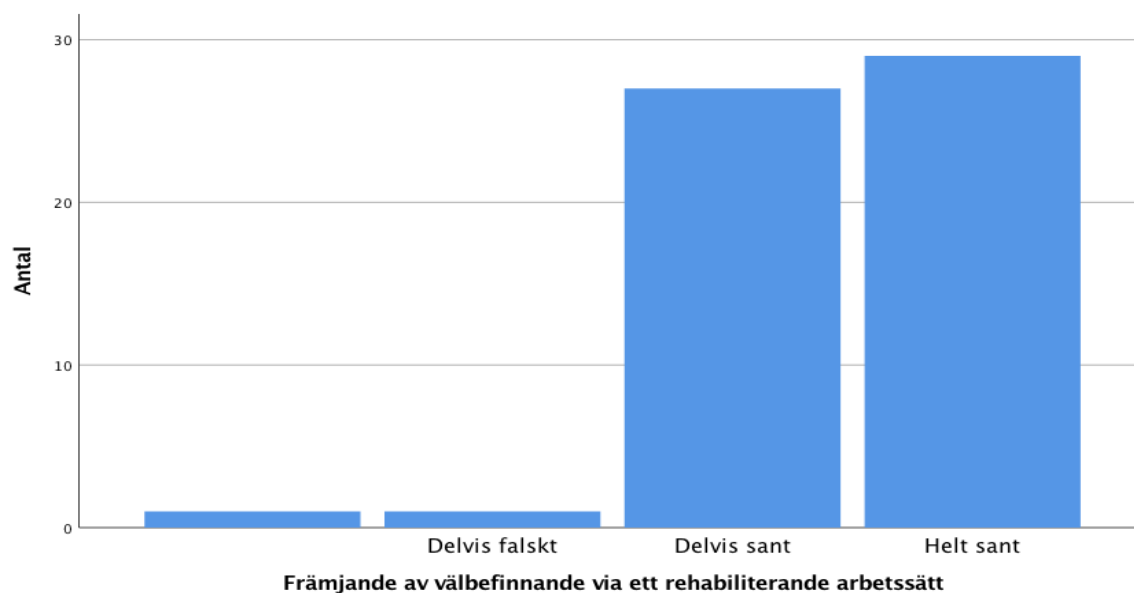
43,9% ansåg att påståendet var helt sant, 45,6% ansåg att påståendet var delvis sant, 7 % ansåg att påståendet var delvis falskt, 1,8 % ansåg att påståendet var helt falskt och 1,8 % svarade vet ej.

Fråga 2) (Matrisfråga) *VÄLBEFINNANDE*. Nedan följer påståenden kring faktorer vars syfte är att främja klientens upplevelse av välbefinnande. Markera för varje sant (helt eller delvis), falskt (helt eller delvis) eller om du inte vet. Markera med ett kryss på varje rad.

- Att personalen innehar ett rehabiliterande arbetssätt.
- Att personalen innehar ett aktiverande arbetssätt.
- Att man använder kontaktmannaskap (egenvårdarsystem) inom enheten.
- Att man använder livsberättelser (levnadsberättelser) inom enheten.
- Att klienten ges möjlighet att delta i olika typer av aktiviteter.
- Att personalen dokumenterar klientens intressen så att man kan utgå från dessa vid planering av aktiviteter inom omsorgsarbete.

Sammanfattning av svarsfrekvens per frågeställning:

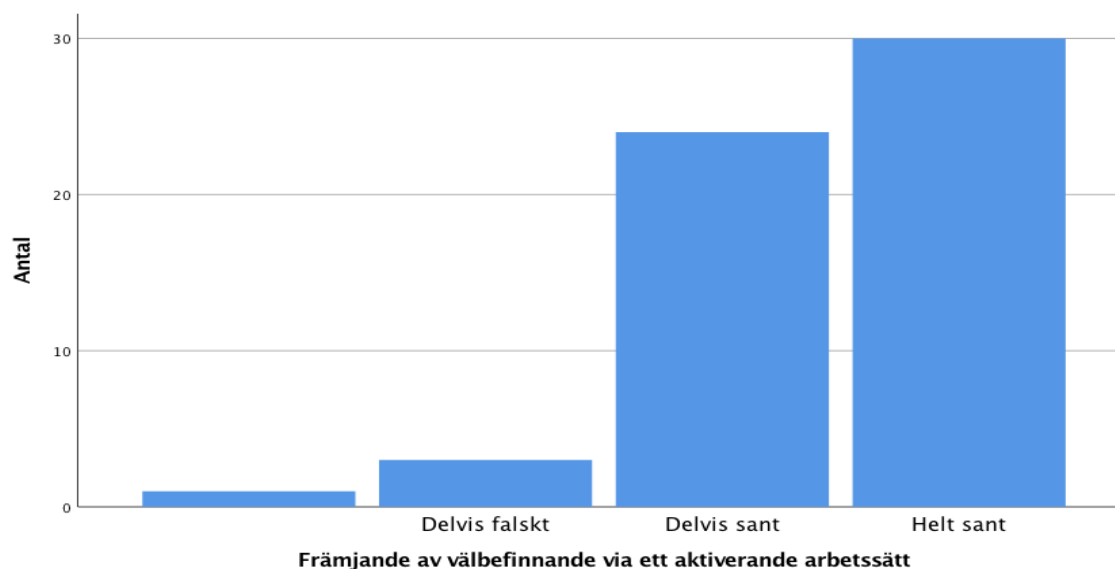
	Giltiga		Ogiltiga		Totalt	
	N	Procent	N	Procent	N	Procent
Arbetsplats * Välbefinnande Rehabiliterande arbetssätt	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Arbetsplats * Välbefinnande Aktiverande arbetssätt	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Arbetsplats * Välbefinnande Kontaktmannaskap	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Arbetsplats * Välbefinnande Livsberättelser	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Arbetsplats * Välbefinnande Aktiviteter	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%
Arbetsplats * Välbefinnande Dokumentation	57	100,0%	0	0,0%	57	100,0%



		Främjande av välbefinnande via ett rehabiliterande arbetssätt			
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt sant	Totalt
Arbetsplats 1	Antal	0	9	2	11
	% av Totalt	0,0%	15,8%	3,5%	19,3%
Arbetsplats 2	Antal	0	10	16	26
	% av Totalt	0,0%	17,5%	28,1%	45,6%
Arbetsplats 3	Antal	1	8	11	20
	% av Totalt	1,8%	14,0%	19,3%	35,1%
Totalt	Antal	1	27	29	57
	% av Totalt	1,8%	47,4%	50,9%	100,0%

Främjande av välbefinnande via ett rehabiliterande arbetssätt

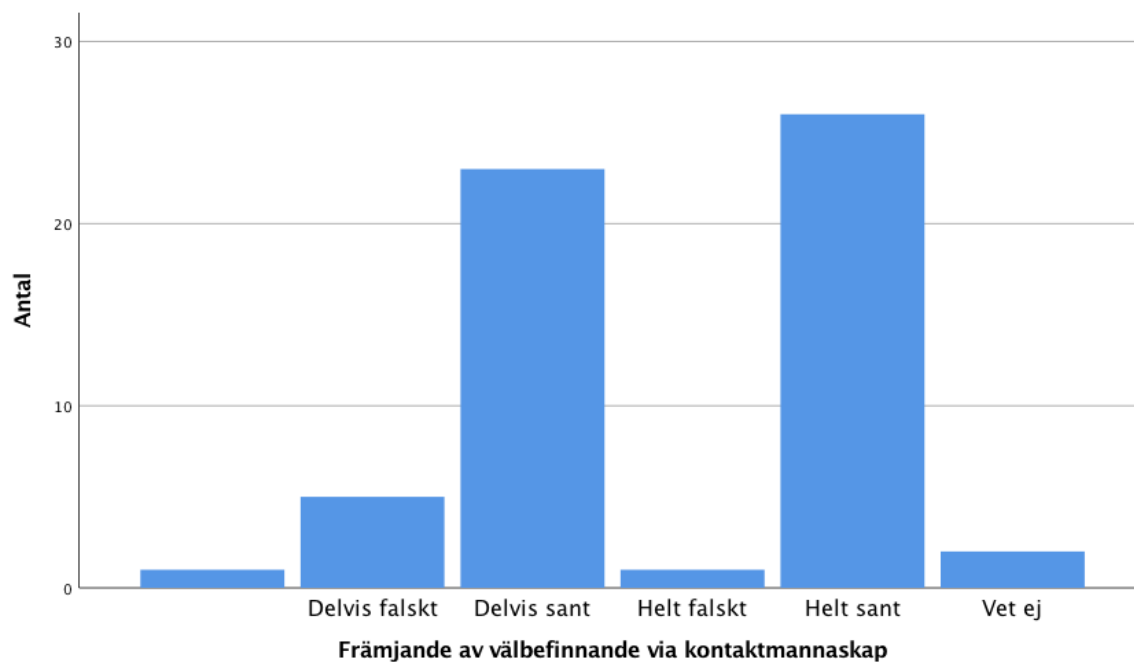
50,9% ansåg att påståendet var helt sant, 47,4% ansåg att påståendet var delvis sant och 1,8 % ansåg att påståendet var delvis falskt. Man kan av dessa resultat dra slutsatsen att majoriteten av respondenterna anser att ett rehabiliterande arbetssätt inom vård- och omsorgsarbete främjar välbefinnande.



		Främjande av välbefinnande via ett aktiverande arbetssätt			
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt sant	Totalt
Arbetsplats 1	Antal	1	8	2	11
	% av Totalt	1,8%	14,0%	3,5%	19,3%
2	Antal	0	8	18	26
	% av Totalt	0,0%	14,0%	31,6%	45,6%
3	Antal	2	8	10	20
	% av Totalt	3,5%	14,0%	17,5%	35,1%
Totalt	Antal	3	24	30	57
	% av Totalt	5,3%	42,1%	52,6%	100,0%

Främjande av välbefinnande via ett aktiverande arbetssätt

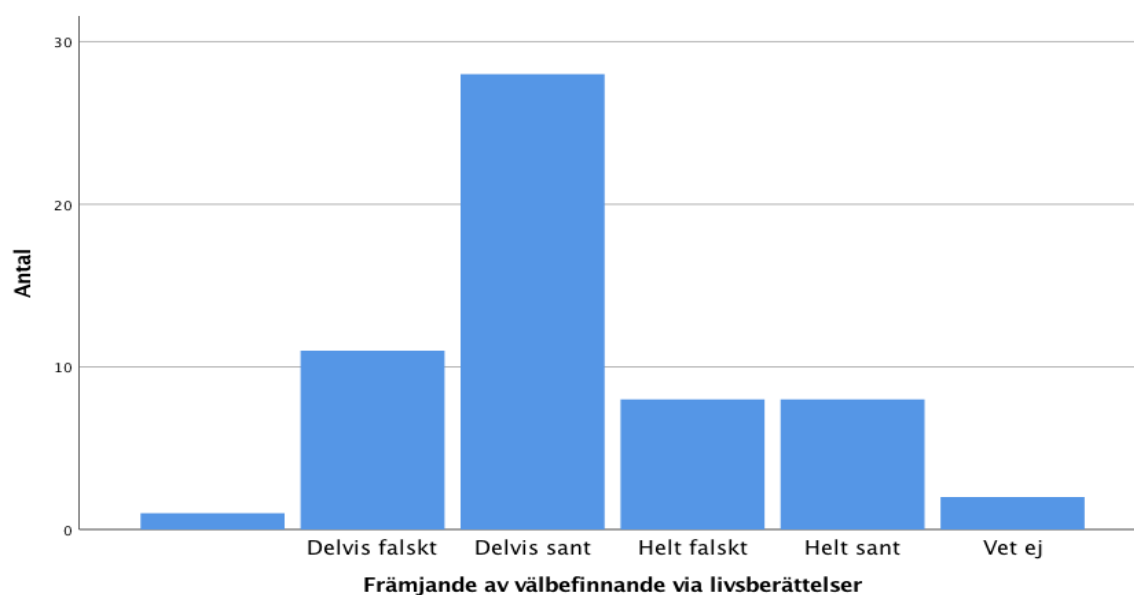
52,6 % ansåg att påståendet var helt sant, 42,1% ansåg att påståendet var delvis sant och 5,3 % ansåg att påståendet var delvis falskt. Man kan av dessa resultat dra slutsatsen att majoriteten av respondenterna anser att ett aktiverande arbetssätt inom vård- och omsorgsarbete främjar välbefinnande.



			Främjande av välbefinnande via kontaktnätverk					
			Delvis falskt	Delvis sant	Helt falskt	Helt sant	Vet ej	Totalt
Arbetsplats 1	Antal		2	1	0	8	0	11
	% av Totalt		3,5%	1,8%	0,0%	14,0%	0,0%	19,3%
2	Antal		0	13	0	12	1	26
	% av Totalt		0,0 %	22,8%	0,0 %	21,1%	1,8 %	45,6%
3	Antal		3	9	1	6	1	20
	% av Totalt		5,3 %	15,8%	1,8 %	10,5%	1,8 %	35,1%
Totalt	Antal		5	23	1	26	2	57
	% av Totalt		8,8 %	40,4%	1,8 %	45,6%	3,5 %	100,0%

Främjande av välbefinnande via kontaktnätverk.

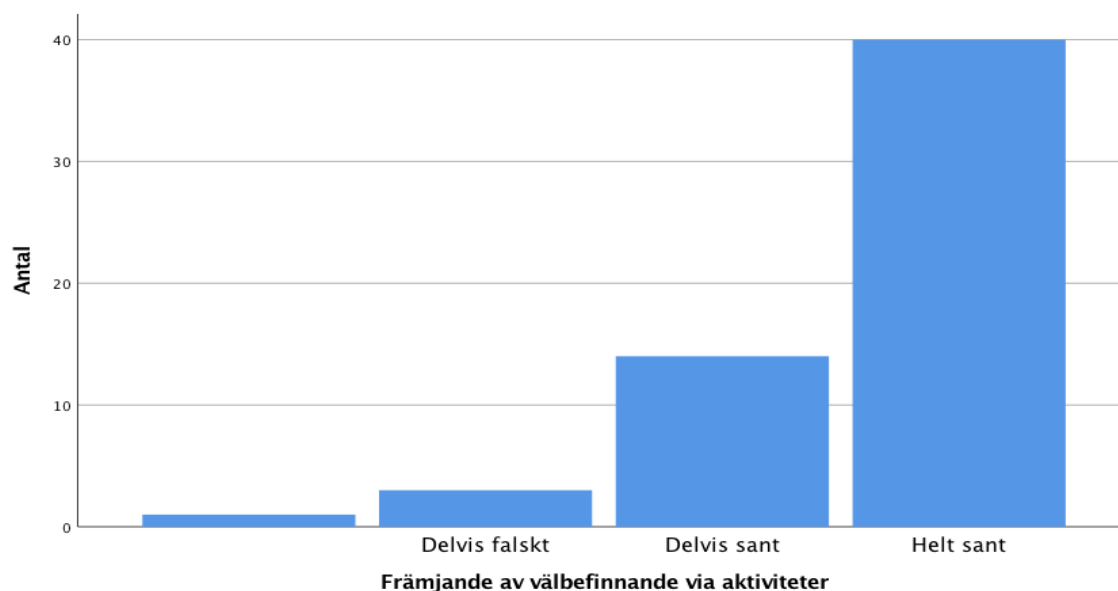
45,6% ansåg att påståendet var helt sant, 40,4% ansåg att påståendet var delvis sant, 8,8 % ansåg att påståendet var delvis falskt, 1,8 % ansåg att påståendet var helt falskt och 3,5 % svarade vet ej.



		Främjande av välbefinnande via livsberättelser					
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt falskt	Helt sant	Vet ej	Totalt
Arbetsplats 1	Antal	4	6	1	0	0	11
	% av Totalt	7,0 %	10,5%	1,8 %	0,0 %	0,0 %	19,3%
2	Antal	4	16	1	4	1	26
	% av Totalt	7,0 %	28,1%	1,8 %	7,0 %	1,8 %	45,6%
3	Antal	3	6	6	4	1	20
	% av Totalt	5,3 %	10,5%	10,5%	7,0 %	1,8 %	35,1%
Totalt	Antal	11	28	8	8	2	57
	% av Totalt	19,3%	49,1%	14,0%	14,0%	3,5 %	100,0%

Främjande av välbefinnande via livsberättelser

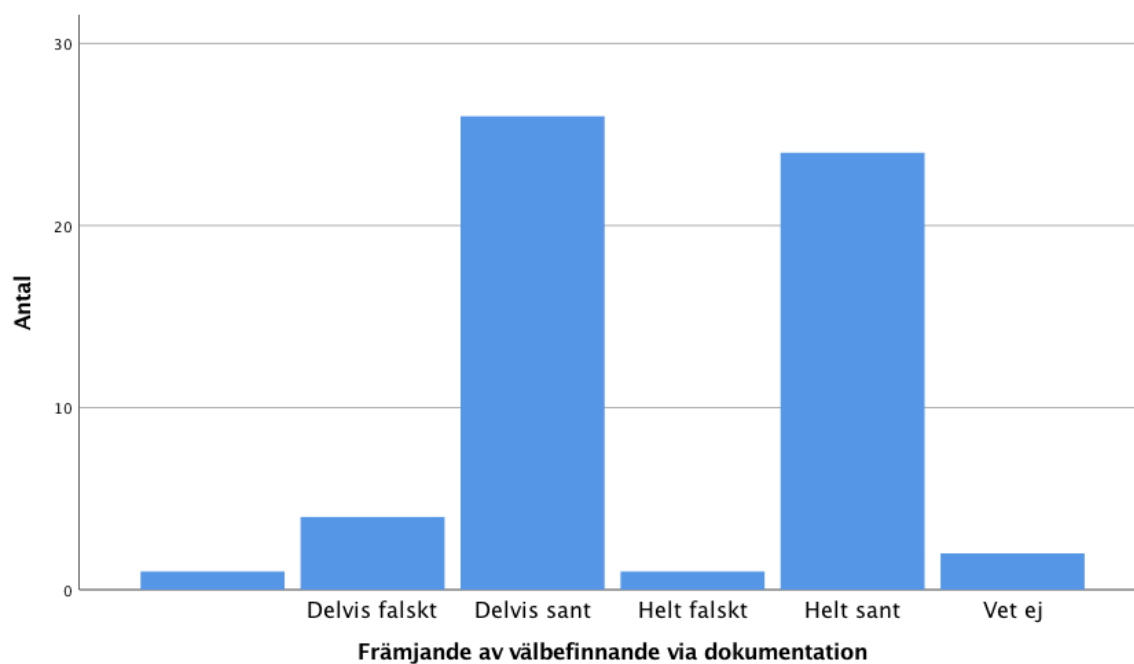
14 % ansåg att påståendet var helt sant, 49,1% ansåg att påståendet var delvis sant, 19,3 % ansåg att påståendet var delvis falskt, 14 % ansåg att påståendet var helt falskt och 3,5 % svarade vet ej. Intressant är att lika många ansåg att påståendet var helt sant (n 8) som att det var helt falskt (n 8) samt att ingen av personalen som arbetar vid institutionsboende ansåg att påståendet var helt sant.



		Främjande av välbefinnande via aktiviteter			
		Delvis falskt	Delvis sant	Helt sant	Totalt
Arbetsplats 1	Antal	1	2	8	11
	% av Totalt	1,8 %	3,5 %	14,0%	19,3%
Arbetsplats 2	Antal	0	3	23	26
	% av Totalt	0,0 %	5,3 %	40,4%	45,6%
Arbetsplats 3	Antal	2	9	9	20
	% av Totalt	3,5 %	15,8%	15,8%	35,1%
Totalt	Antal	3	14	40	57
	% av Totalt	5,3 %	24,6%	70,2%	100,0%

Främjande av välbefinnande via aktiviteter

En stor majoritet av respondenterna 70,2% ansåg att påståendet var helt sant, 24,6% ansåg att påståendet var delvis sant och 5,3 % ansåg att påståendet var delvis falskt, man kan av dessa resultat dra slutsatsen att aktiviteter inom vård- och omsorgsarbete främjar välbefinnande.



			Främjande av välbefinnande via dokumentation					
			Delvis falskt	Delvis sant	Helt falskt	Helt sant	Vet ej	Totalt
Arbetsplats 1	Antal		1	5	0	5	0	11
	% av Totalt		1,8%	8,8%	0,0%	8,8%	0,0%	19,3%
2	Antal		0	11	0	14	1	26
	% av Totalt		0,0%	19,3%	0,0%	24,6%	1,8%	45,6%
3	Antal		3	10	1	5	1	20
	% av Totalt		5,3%	17,5%	1,8%	8,8%	1,8%	35,1%
Totalt	Antal		4	26	1	24	2	57
	% av Totalt		7,0%	45,6%	1,8%	42,1%	3,5%	100,0%

Främjande av välbefinnande via dokumentation

42,1% ansåg att påståendet var helt sant, 45,6% ansåg att påståendet var delvis sant, 7 % ansåg att påståendet var delvis falskt, 1,8% ansåg att påståendet var helt falskt och 3,5% svarade vet ej.

Fråga 3) *DELAKTIGHET. Finns det utifrån klientens perspektiv några faktorer inom omsorgsarbete (som inte nämnts i denna enkät) som du anser att man behöver beakta då man utifrån klientens perspektiv önskar stärka dennes känsla av delaktighet? (Valfri fråga).*

- a) Personlighet hos den boende, vissa boende vill inte vara sociala utan vill göra någon aktivitet enskilt.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- b) Kontinuitet i besökare... färre antal vårdare hos var och en... tätare besök av engagerade egenvårdare.

Kategori: Kontaktmannaskap.

- c) Att involvera klienten vid planerandet av aktiviteter, att de får ge önskemål om vilka aktiviteter de vill ha, samt att anpassa aktiviteterna till olika åldersgrupper, då åldern på våra klienter varierar ganska stort.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- d) Delaktighet i vårdens/omsorgens utförandeplan, delaktighet i sociala sammanhang, i gemenskap. I sammanhang öht. Framför allt delaktighet i hur den egna vården och samarbetet i nätverket byggs upp. Saknas många gånger helt idag. Finns gott om forskning kring hur denna sorts delaktighet har betydelse för upplevelse av hälsa och livskvalitet samt återhämtningsmöjligheter (Topor, Nyström).

Kategori: Rehabiliterande och aktiverande arbetssätt, kontaktmannaskap, aktiviteter, dokumentation.

- e) Bli bättre på att aktivera dem i planeringen av aktiviteter och vardagen.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- f) Möjligheter att delta i aktiviteter i samhället efter egna intressen. Och att tillräckligt med tid finns så att klienten deltar i egen takt i omsorgsarbetet vårdare/klient.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- g) Fånga stunder som inbjuder till delaktighet, t.ex. skötsel av blommor, får välja en kort högläsningstund, bli tillfrågad om sina önskemål av aktivitet.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- h) Inhandla egna saker ute i samhället såsom kläder eller dylikt.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- i) Att inte alla gånger acceptera ett nej till aktivitet. Ta reda på varför och kanske därefter med lite övertalning få med klienten. Det brukar vara positivt till slut.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- j) Bättre att klienterna svarar själv på denna fråga.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, kontaktmannaskap, dokumentation.

- k) Ja. Stadens politiker kunde ge fler av våra äldre möjlighet att välja ESB-boende. Det finns många som inte vill bo hemma p.g.a. otrygghet. Och det är just ESB-boende de flesta söker. Det var dumt att sälja Edlagården.

Kategori: Svaret förkastas eftersom boendeplatser inte ingår i enkätens frågeområden.

- l) Att äta tillsammans med klienterna (måltiderna). Anpassa diskussionerna vid matbordet så att även klienterna kan delta.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter, dokumentation.

- m) Jag tror på att det behöver finnas enkla, korta, roliga, ganska ofta förekommande enkäter för klienter att svara på.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter, dokumentation.

Fråga 4) *VÄLBEFINNANDE. Finns det utifrån klientens perspektiv några faktorer inom omsorgsarbete (som inte nämnts i denna enkät) som du anser att man behöver beakta då man utifrån klientens perspektiv önskar stärka dennes upplevelse av välbefinnande? (Valfri fråga).*

- a) Färre antal vårdare... tätare besök av egenvårdare.

Kategori: *Kontaktmannaskap.*

- b) Många gånger vill de bara vila och ta det lugnt.

Kategori: *Dokumentation.*

- c) Hjälp att få insikt, motivation, mening i livet så man öht vill kliva upp/andas. Hjälp att skapa stunder/sammanhang att se fram emot som ger MENING. Utan mening saknas även motivation och drivkraft att tillfriskna/träna funktioner eller ens leva. Att se och behandla och bemöta människan som en helhet är inte enbart ”ord” utan en förutsättning för meningsfulla omsorgsinsatser. Hjälper vi inte människan att hitta mening att kliva upp på morgonen är det svårt att motivera densamma att äta sunt och motionera.

Kategori: *Rehabiliterande och aktiverande arbetssätt, dokumentation.*

- d) Arbeta mera med icke-farmakologisk smärtlindring, såsom akupunktur, taktill massage, avspänning, positionering, värme, rörelse... Material och utbildning inom detta.

Kategori: *Rehabiliterande och aktiverande arbetssätt.*

- e) Se hela klienten, bakgrund, intressen och möjligheter. Varje individ har egna behov och önskningar. Samt hjälpa till med aktivering i det egna hemmet, såsom förstora korsord, sudoku. Få baka i hemmet, boken kommer, promenader, socialt sällskap m.m.

Kategori: *Aktiverande arbetssätt, livsberättelse, aktiviteter, dokumentation.*

- f) Då klient får en samtalsstund ett möte som ej är beroende av planerad vårdaktivitet. Klient får känna ett mänskligt värde/är en intressant person att prata med utanför inplanerad vårdaktivitet.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, kontaktmannaskap, livsberättelser, aktiviteter.

- g) Titta på klienters sociala liv.

Kategori: Livsberättelser, dokumentation.

- h) För aktivering är personaldimensioneringen mycket viktig antingen med hjälp av närvårdare, sysselsättningsterapeuter eller ideellt.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, aktiviteter.

- i) Att vårdaren visar att den har tid för klienten, kanske genom schemaläggning där också vårdaren känner att man får ge tid till klienten och inte lämnar kollegerna med allt som man själv skulle ha gjort.

Kategori: Aktiverande arbetssätt, kontaktmannaskap, aktiviteter, dokumentation.

- j) Många upplever att de inte har möjlighet att välja själva, vilket naturligtvis påverkar välbefinnandet. Korttidsplatserna är dessutom för få. Plus: folk vill INTE behöva dela rum, oberoende av boendeform. Förutom med familjemedlemmar.

Kategori: Kontaktmannaskap, dokumentation. Den del av svaret som berör boendeplatser förkastas eftersom enkätens frågeområden inte omfattar boendeplatser.

- k) Beröring t.ex. lätt massage i samband med hjälp av hygien. Sång, gott humör i samband med vårdåtgärder. Att göra fint av de dagliga vårdåtgärderna.

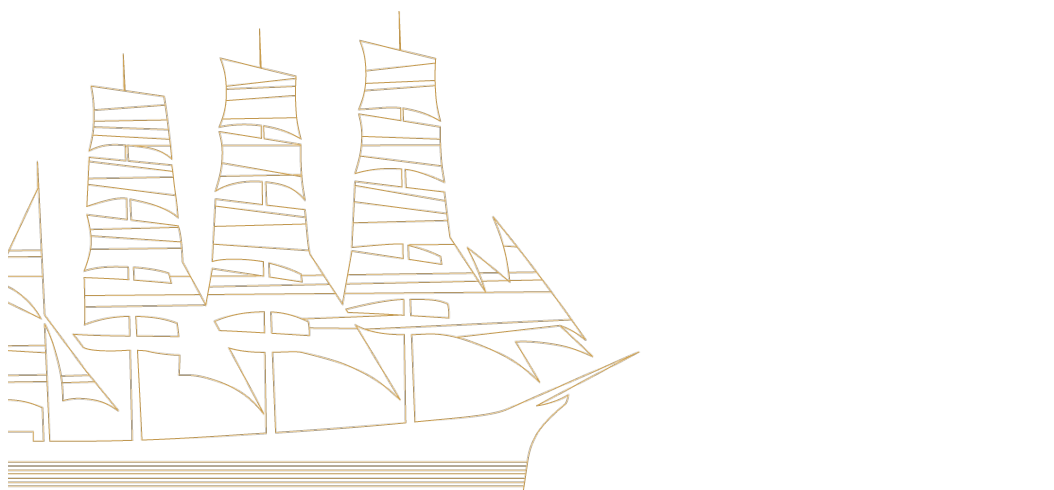
Kategori: Rehabiliterande och aktiverande arbetssätt, kontaktmannaskap, aktiviteter.



Främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete

KLIENTCENTRERADE KVALITETSKRITERIER FÖR ÄLDREOMSORGEN I MARIEHAMNS
STAD

2018



Innehåll

Förord	2
Kontaktmannaskap	4
Livsberättelser	5
Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt	6
Aktiviteter	7
Dokumentation	8

Förord

Under år 2017 arbetade hela äldreomsorgens vård- och omsorgspersonal tillsammans med Jane Lindell-Ljunggren inom området att främja klientens känsla av delaktighet och upplevelse av välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete. Inom detta projekt utfördes samtidigt en kvalitativ samt en kvantitativ undersökning bland äldreomsorgens vård- och omsorgspersonal för att undersöka vilka faktorer som främjar delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Syftet med undersökningarna var att nå ett resultat som bas att utgå ifrån vid utformande av kvalitetskriterier för främjande av klientens delaktighet och välbefinnande inom det direkt klientrelaterade vård- och omsorgsarbetet.

Resultatet från undersökningarna visade att de temaområden som vård- och omsorgspersonal ansåg att främjar delaktighet och välbefinnande och därmed ingår i kvalitetskriterierna är:

- Kontaktmannaskap
- Livsberättelser
- Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt
- Aktiviteter
- Dokumentation

Även aktuell forskning visar att dessa temaområden är betydelsefulla för att främja livskvalitet hos klienter inom äldreomsorgen och kvalitetskriterierna baserar sig således också på aktuella forskningsresultat.

Målet med att utveckla kvalitetskriterier är att säkerställa god kvalitet och tillgodose att främjande av delaktighet och välbefinnande sker inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete inom äldreomsorgen i Mariehamns stad. En betydelsefull aspekt med kvalitetskriterierna är att informationen skall vara jämförbar och likadan till alla enheter inom äldreomsorgen. Kvalitetskriterierna kan ses som ett verktyg inom vård- och omsorgsarbete då de ger personalen dels en strukturerad helhetsbild och centrala begrepp för kvaliteten samt dels metoder gällande främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete.

Kvalitetskriterierna tar i beaktande att vård- och omsorgsarbete inom olika enheter kan se olika ut. Avsikten med kriterierna är att de skall vara riktgivande på en övergripande nivå för hela äldreomsorgen. Anledningen till detta är att möjligheterna att utforma verksamheten på respektive enhet utifrån klienternas individuella resurser, vilja och behov skall finnas kvar och därav inte ska beskrivas detaljerat i kvalitetskriterierna.

Kvalitetskriterierna är uppbyggda med en kort beskrivning av respektive temaområde, därefter följer kvalitetskriterierna, slutligen kommer några frågor som är tänkta att användas som ett verktyg på enheten för att underlätta reflektion och diskussion inom arbetslaget.

Kvalitetskriterierna kompletteras med en enkät som ingår som en del i äldreomsorgens brukarundersökning. Brukarundersökningen skickas ut till äldreomsorgens klienter med ett tidsintervall på ungefär vartannat år. Avsikten med enkäten är att den skall vara ett utvärderingsverktyg för verksamheten gällande hur klienten upplever främjandet av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbetet. Ur enkätens resultat kan man sedan utläsa vad äldreomsorgen har lyckats bra med samt vad man behöver utveckla mera.

För den som vill fördjupa sig och önskar ytterligare information hänvisar jag vidare till mitt examensarbete; *Främjande av delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete. Klientcenterade kvalitetskriterier för äldreomsorgen i Mariehamns stad.* Examensarbete för Högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård, utveckling och ledarskap. Yrkeshögskolan Novia, Åbo.

Christina Karlsson

2018

Kontaktmannaskap

Relationen till den närmaste vårdgivaren och relationens kvalitet är en betydelsefull faktor i upplevelsen av omsorgskvalitet. En god relationskvalitet innebär att klienten upplever att dennes behov och önskemål tillgodoses, att man blir respekterad samt upplevelsen av en tillmötesgående och hjälpsam inställning från personalen. Ett värdigt bemötande mildrar även de negativa effekterna av ensamhet.

Målet med kontaktmannaskap är att ge en individuell och trygg omsorg genom att främja att en tillitsfull och hållbar relation byggs upp mellan personal och klienter samt närstående. Varje klient inom äldreomsorgen skall bli tilldelad en till två kontaktpersoner. Kontaktpersonerna måste inte ständigt gå till klienten, utan det dagliga vård- och omsorgsarbetet fördelas på hela arbetslaget men kontaktpersonen ska ändå ha en kontinuerlig kontakt och vara väl förtrogen med klientens livssituation.

Kvalitetskriterier:

Kontaktpersonens uppgifter:

- För klienter som; flyttar till permanent boende, får korttidsvård eller påbörjar deltagande vid dagverksamhet ska kontaktpersonen ansvara för att introduktionen sker inom rimlig tid och på ett kvalitativt bra sätt.
- Ansvara över att fylla i bedömning av klientens funktionsförmåga via bedömningsinstrumentet RAI samt nutritionsbedömningen.
- Ansvara för att klientens individuella vård- och serviceplan innehåller aktuella och relevanta uppgifter samt ansvara över att den följs upp och vid behov revideras. Uppdatering av en klients vård- och serviceplan skall ske med högst sex månaders mellanrum.
- Dokumentera klientens intressen för att främja att klientens intressen tillvaratas.
- Samordna, representera och skapa kontakt med klienten och dennes närstående samt vara kontaktlänk med andra yrkeskategorier som är involverade i klientens situation.
- Ansvara över att kontakt med rehabiliteringsteamet tas om behov finns.
- Att regelbundet följa upp och utvärdera hur vård- och omsorgsinsatser har genomförts samt fråga hur klienten upplever omsorgen.
- Att vara behjälplig vid personliga göromål, t.ex. genom att beställa tid till fotvård, hårvård, tandläkare m.m.
- Ge information om livsberättelser samt om klienten önskar upprätta en livsberättelse.
- Om klienten har behov av att samtala kring existentiella frågor ska kontaktmannen förmedla kontakt med diakon, präst eller annan person som klienten önskar samtala med.

Frågor kring kontaktmannaskap att reflektera över på enheten:

- 1) Hur utser vi kontaktpersoner på vår enhet?
- 2) Hur gör vi på vår enhet för att tillgodose att klientens intressen och behov tas tillvara?
- 3) Hur ger vi utrymme på vår enhet så att kontaktmannaskapet kan utföras på ett så bra sätt som möjligt?
- 4) Hur stöder vi kontaktpersonen att bygga en bra relation med klienten?

Livsberättelser

En livsberättelse syftar till att bekräfta klienten och dennes identitet, som den person som hen/hon är och har varit. En livsberättelse leder till ökad förståelse för en klients individuella tankar och behov. Livsberättelsen hjälper till att bygga upp förtroende och underlättar etablerandet av en meningsfull relation mellan vårdare och klient. När man som personal dokumenterar klientens berättelse är det viktigt att vara uppmärksam och mottaglig. Tyngdpunkten i individens livsberättelser är att hjälpa personalen att lära känna klienten bättre och därmed ge möjlighet till en mer personcentrerad vård. Livsberättelsen bidrar till att känna delaktighet samt förbättra upplevelsen av välbefinnande och livskvalitet, även livsberättelser som utarbetats av anhöriga utan klientens engagemang är förknippade med förbättrad livskvalitet för klienten. Att använda livsberättelser inom äldreomsorgen främjar livskvalitet både vad gäller klienter med eller utan minnesstörningar.

Kvalitetskriterier:

- Uppmuntra klienten till att delge sin livsberättelse, utifrån vad klienten själv vill dela med sig och berätta om sitt liv.
- Ifall klienten inte kan berätta sin egen berättelse, be anhöriga om hjälp att fylla i en livsberättelse.
- Uppmuntra hemboende klienter till att skriva en livsberättelse innan personen flyttar till ett äldreboende, detta med tanke på att det underlättar upprättandet av en kontakt och meningsfull kommunikation med klienten redan inför flytten till boendet.

Frågor kring livsberättelser att reflektera över på enheten:

- 1) Hur kan man uppmuntra och motivera klienten till att delge sin livsberättelse?
- 2) Hur visar man som personal att man är mottaglig att ta emot en livsberättelse?

Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt

Inom äldreomsorgen arbetar personalen efter ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt vilket innebär att personalen försöker underlätta för klienten att fortsätta vara aktiv i vardagliga sysslor. Detta är viktigt för att klienten ska behålla sin funktionsförmåga och fortsätta vara självständig. Dessa förhållningssätt ska utgå ifrån klientens egen vilja, behov och dagsform. Ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt sker under hela dagen och utförs under alla aktiviteter varje dag i vardagen. Målet med ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt är en ökad livskvalitet och bättre stöd till klienten utifrån dennes mål. Genom att utgå från ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt kan personalen även vara vaksam på ett förändrat vårdbehov hos klienten.

Kvalitetskriterier:

- Uppmuntra och motivera klienten till att röra sig utifrån sina egna förutsättningar och funktionsförmåga, exempelvis genom att gå till matbordet, kamma håret, ta på sig tröjan m.m.
- Uppmuntra och motivera klienten till att delta i vardagliga aktiviteter utifrån sin egen förmåga, exempelvis genom att duka bordet, vattna blommor m.m.
- Stöd klienten i de aktiviteter han eller hon inte klarar själv genom att utföra aktiviteten tillsammans utifrån klientens förutsättningar.
- Uppmuntra och motivera klienten till att göra egna val.
- Stöd klienten i att behålla sina intressen, vanor och att ha ansvar för sin egen vardag.

Frågor kring rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt att reflektera över på enheten:

- 1) Hur kan man stöda och motivera klienten till att fortsätta använda sin funktionsförmåga?
- 2) Kan vi möblera om eller på annat sätt ändra på miljön så att den främjar till att klienten blir mera rörlig?
- 3) Har vi en tillåtande atmosfär på vår enhet gällande klientens deltagande i vardagliga aktiviteter?
- 4) Hur uppmuntrar vi klienten att bibehålla sina intressen?

Aktiviteter

Att delta i aktiviteter är mycket betydelsefullt för främjande av människans fysiska, psykiska och sociala hälsa, både vardagliga och organiserade aktiviteter pekar mot goda hälsoeffekter samt ökad livskvalitet. Aktiviteterna skall alltid utgå från klientens individuella resurser, vilja och behov. Några av fördelarna för klienten med att upprätthålla fysisk och kognitiv funktion är att det ger nya upplevelser, bättre kvalitet och kvantitet av sömn, minskar nivåer av ångest och depression, förbättrar humör och självkänsla samt ger möjlighet att interagera med andra vilket minskar känslan av isolering och ensamhet. Även deltagande i kulturella aktiviteter är betydelsefullt för klienten. Med kultur stimuleras den fysiska och psykiska hälsan samt samhörighet och gemenskap. Människors motivation och livslust ökar vilket bidrar till välbefinnande och god livskvalitet. Organiserade aktiviteter är värdefulla men viktigt är att även fokusera på de vardagliga aktiviteterna, de som sker dagligen, såsom t.ex. att vattna blommor, duka bordet m.m. Att stöda vardagliga aktiviteter är mycket meningsfullt och leder till en övergripande förbättring i klientens livskvalitet och ökar känslan av att erhålla personcentrerad vård.

Kvalitetskriterier:

- Uppmuntra och motivera klienten att delta i vardagliga aktiviteter så ofta som möjligt.
- Uppmuntra och motivera klienten till att fortsätta med tidigare intressen och sådana aktiviteter som klienten upplever som meningsfulla.
- Uppmuntra och motivera klienten till att delta i fysiska aktiviteter.
- Planera in och motivera klienten till att delta vid sådana tillfällen där klienten kan främja sociala kontakter.
- Uppmuntra och motivera klienten att delta i organiserade aktiviteter.
- Uppmuntra och motivera klienten till att delta i kulturella aktiviteter.

Frågor kring aktiviteter att reflektera över på enheten:

- 1) Hur kan man motivera och stöda en klient till att delta i vardagliga aktiviteter?
- 2) Behöver vi ändra miljön för att främja aktivitet?
- 3) Vad kan vi ordna för fysiska aktiviteter inom verksamheten?
- 4) Vad kan vi ordna för sociala tillfällen inom verksamheten?
- 5) Vad kan vi göra för att främja kulturella aktiviteter inom verksamheten?

Dokumentation

En ömsesidig kommunikation i relationen mellan vårdare och klient leder till socialt välbefinnande, förbättrad hälsa och upplevelse av omsorgskvalitet. Interaktionen med klienten är det inte bara den verbala kommunikationen som är betydande, utan också de attityder som förmedlas via kroppsspråk. Det är betydelsefullt att inom vård- och omsorgsarbete underlätta för kommunikation samt att dokumentera klientens intressen och behov för att främja livskvalitet. Att utgå från klientens intressen inom vård- och omsorgsarbete vid äldreomsorgen främjar livskvalitet både vad gäller klienter med eller utan minnesstörningar.

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) stadgar om att en vård- och serviceplan skall uppgöras då det handlar om ett varaktigt vård- och servicebehov. Vård- och serviceplanen är det grunddokument genom vilket man planerar för, förverkligar och följer upp tjänster för äldre. Utgångspunkten är klientens egen uppfattning om sin situation och sina behov. Planen ska innehålla konkreta mål för arbetet med klienten. Mål uppställs såväl för de insatser som sätts in, som för den utveckling eller bibehållande av klientens hälsa, funktionsförmåga, initiativkraft och självständighet som eftersträvas. Vård- och serviceplanen skall kontinuerligt uppdateras så att den motsvarar klientens aktuella situation, dock minst en gång per sex månader.

Kvalitetskriterier:

- Vård- och omsorgspersonal skall främja att det finns goda förutsättningar för kvalitativ verbal och icke verbal kommunikation med klienten.
- Klientens intressen och individuella behov skall dokumenteras.
- Vård- och serviceplanen skall innehålla aktuella uppgifter samt uppdateras minst en gång per sex månader.

Frågor att reflektera över på enheten:

- 1) Diskutera kommunikation med klienter. Hur upplevs det att kommunicera med klienter? Hur kan man förbättra kommunikationen? Dela gärna med er av tips till varandra.
- 2) Hur avsätter vi tid för att se till att klientens vård- och serviceplan kontinuerligt uppdateras och innehåller aktuella uppgifter?
- 3) Hur dokumenterar vi klientens intressen och individuella behov?



Främjande av klientens delaktighet och välbefinnande inom direkt klientrelaterat vård- och omsorgsarbete

ENKÄTFRÅGOR TILL ÄLDREOMSORGENS BRUKARUNDERSÖKNING

2018



Enkätfrågor om främjande av delaktighet och välbefinnande inom vård- och omsorgsarbete

- 1) *Bemöts du med vänlighet av personalen?*
 - a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Sällan
 - e. Aldrig

 - 2) *Bemöts du med respekt av personalen?*
 - a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Sällan
 - e. Aldrig

 - 3) *Är personalen intresserad av dina tankar och åsikter?*
 - a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Sällan
 - e. Aldrig

 - 4) *Känner du förtroende för personalen?*
 - a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Sällan
 - e. Aldrig

 - 5) *Finns det något som du saknar inom vård- och omsorgsarbetet som skulle få dig att känna större delaktighet i din omsorg? (öppen fråga)*

 - 6) *Finns det något som du saknar inom vård- och omsorgsarbetet som skulle göra att du upplevde mera livskvalitet och välbefinnande? (öppen fråga)*
-

Kontaktmannaskap:

Målet med kontaktmannaskap är att ge dig en individuell och trygg omsorg genom att främja att en tillitsfull och hållbar relation byggs upp mellan dig och personalen samt närstående. Inom äldreomsorgen har du tilldelats en eller två kontaktpersoner. Kontaktpersonerna är inte de enda som utför vård- och omsorgsarbete hos dig, utan arbetet är fördelat på hela arbetslaget men målsättningen är att kontaktpersonerna har en kontinuerlig kontakt med dig och är väl förtrödda med din livssituation.

7) Känner du till vem som är din kontaktperson inom äldreomsorgen?

- a. Ja
- b. Nej

Om du svarat ja på föregående fråga.

8) Känner du förtroende för din kontaktperson?

- a. Alltid
- b. Oftast
- c. Ibland
- d. Sällan
- e. Aldrig

Livsberättelser:

En livsberättelse syftar till att bekräfta dig och din identitet, som den person som du är och har varit. En livsberättelse leder till ökad förståelse för dina individuella tankar och behov. Livsberättelsen hjälper till att bygga upp förtroende och underlättar etablerandet av en meningsfull relation mellan personalen och dig. Livsberättelsen bidrar till att förbättra din känsla av delaktighet och din upplevelse av välbefinnande och livskvalitet.

9) Har du fått information från din kontaktperson (eller annan personal) om vad en livsberättelse är?

- a. Ja
- b. Nej

Om du svarat ja på föregående fråga.

10) Har du fyllt i en livsberättelse?

- a. Ja
- b. Nej
- c. Vet ej

Rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt:

Inom äldreomsorgen arbetar personalen efter ett rehabiliterande och aktiverande förhållningssätt vilket innebär att personalen försöker underlätta för dig att fortsätta vara aktiv i vardagliga sysslor. Detta är viktigt för att du ska behålla din funktionsförmåga och fortsätta vara självständig. Dessa förhållningssätt ska utgå ifrån dina behov, vilja och dagsform.

- 11) Känner du att personalen stöder dig i att själv klara av sysslor som rör din omsorg såsom att t.ex. klä på dig själv, kamma håret, borsta tänderna m.m.?**
- a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Sällan
 - e. Aldrig
- 12) Skulle du vilja vara mera delaktig i sysslor som rör din omsorg?**
- a. Ja
 - b. Nej
 - c. Vet ej
- 13) Känner du att personalen stöder dig i att vara delaktig i vardagliga aktiviteter i hemmet såsom att t.ex. duka, ta hand om blommor m.m.?**
- a. Alltid
 - b. Oftast
 - c. Ibland
 - d. Sällan
 - e. Aldrig
- 14) Skulle du vilja vara mera delaktig i vardagliga aktiviteter?**
- a. Ja
 - b. Nej
 - c. Vet ej

Aktiviteter:

Att delta i aktiviteter är mycket betydelsefullt för främjande av din fysiska, psykiska och sociala hälsa. Både vardagliga och organiserade aktiviteter pekar mot goda hälsoeffekter samt ökad livskvalitet. Aktiviteterna skall utgå från dina resurser, vilja och behov. Aktiviteter stimulerar den fysiska och psykiska hälsan samt ger samhörighet och gemenskap.

15) Har din kontaktperson (eller annan personal) dokumenterat vilka dina intressen är?

- a. Ja
- b. Nej
- c. Vet ej

16) Stöder personalen dig till att behålla dina intressen?

- a. Alltid
- b. Oftast
- c. Ibland
- d. Sällan
- e. Aldrig

17) Uppmuntrar personalen dig att delta i olika aktiviteter?

- a. Alltid
- b. Oftast
- c. Ibland
- d. Sällan
- e. Aldrig

18) Arrangeras det tillräckligt många aktiviteter inom äldreomsorgen?

- a. Ja
- b. Nej
- c. Om du svarat nej, hur många aktiviteter tycker du att det skall vara?

19) Är variationen av aktiviteter som finns inom äldreomsorgen tillräcklig?

- a. Ja
- b. Nej
- c. Om du svarat nej, vilken typ av aktivitet saknar du?

20) Är informationen kring när det ordnas aktiviteter inom äldreomsorgen tillräcklig?

- a. Alltid
- b. Oftast
- c. Ibland
- d. Sällan
- e. Aldrig

Dokumentation:

En vård- och serviceplan skall uppgöras då det handlar om ett varaktigt vård- och servicebehov. Vård- och serviceplanen är det grunddokument genom vilket man planerar för, förverkligar och följer upp tjänster för dig. Utgångspunkten är din uppfattning om din situation och dina behov.

21) Är personalen insatt i din situation?

- a. Alltid
- b. Oftast
- c. Ibland
- d. Sällan
- e. Aldrig

22) Kan personalen bemöta dina behov?

- a. Alltid
- b. Oftast
- c. Ibland
- d. Sällan
- e. Aldrig

23) Är personalen uppdaterad när dina resurser och behov förändras?

- a. Alltid
- b. Oftast
- c. Ibland
- d. Sällan
- e. Aldrig