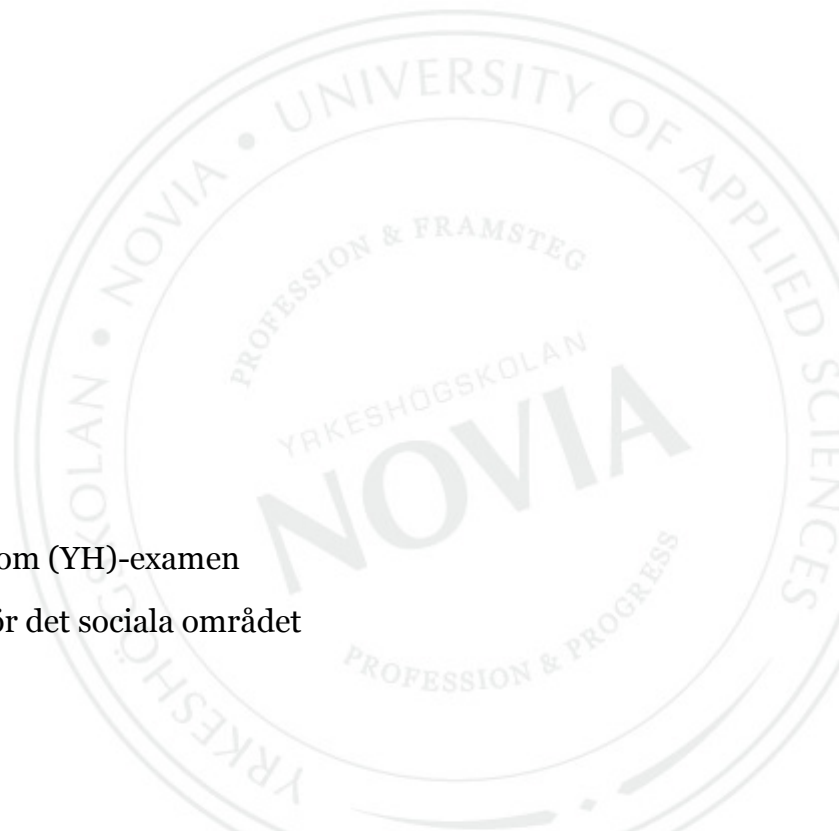


Det trygga hemmet

**En empirisk undersökning av de äldres boendeformer i
Närpes samt den service som ansluter sig till boendet**

Maria Dahlgren

Examensarbete för Socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Vasa 2010





EXAMENSARBETE

Författare: Maria Dahlgren
Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Socialomsorg för äldre
Handledare: Mona Granholm och Ralf Lillbacka

Titel: Det trygga hemmet – en empirisk undersökning av de äldres boendeformer i Närpes samt den service som ansluter sig till boendet

Datum 17.11.2010

Sidantal 91

Bilagor 4

Sammanfattning

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka den äldre befolkningens boendeformer i västra Närpes och i centrum av Närpes samt att ta reda på vad de äldre anser om den service som ansluter sig till boendet. Mina frågeställningar i detta lärdomsprov var hur de äldre bor och vad de tycker om sin boendeform, vart de skulle flytta om de blev tvungna att flytta samt hur de ser på framtiden, om de använder någon form av service och vad de i så fall tycker om servicen, hur de utför vanliga vardagssysslor, om de använder hjälpmedel samt om de känner sig ensamma.

I denna undersökning deltog 10 slumpmässigt utvalda äldre personer från västra Närpes och centrum av Närpes. Deltagarna besvarade frågor med både fasta och öppna svarsalternativ i en enkät på 14 sidor med namnet Seniorbarometer. Enkäten har utarbetats i samarbete med Äldrecentrum Österbotten som även fungerar som beställare för detta lärdomsprov.

I undersökningen kom det fram att alla 10 deltagare trivs i sina hem och att de är pigga för sin ålder. Det kom även fram att hemmet för de flesta är den plats där man kan dra sig tillbaka för lugn och ro. Hemmet är alltså den plats där trygghet existerar. Slutsatsen var att alla 10 deltagare ville bo kvar hemma så länge de kan och orkar, för det finns ingenting som kan ersätta en sådan bra boplats som det egna hemmet.

Språk: Svenska

Nyckelord: äldre, boendeformer, Närpes, service, framtiden, hemmet

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i biblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.



BACHELOR'S THESIS

Author: Maria Dahlgren
Degree Programme: Social Welfare
Specialization: Social welfare for elderly people
Supervisors: Mona Granholm and Ralf Lillbacka

Title: The safe home – an empirical study of the housing of elderly people in Närpes and the service provided in connection with the housing

Date 17.11.2010

Number of pages 91

Appendices 4

Summary

The purpose of this Bachelor's thesis is to examine the housing of elderly people in the western part and the center of Närpes and to find out what the elderly think about the service that is provided in connection with the housing. My essential questions in this Bachelor's thesis were how the elderly live and what they think about their housing, where they would live if they were forced to move and how they see the future, whether they use some kind of service and what they think about the service, how they carry out normal daily activities, whether they use assistive devices and whether they feel lonely.

This survey involved 10 randomly selected elderly people from western Närpes and the center of Närpes. The participants answered questions with both fixed and open-ended responses in a questionnaire of 14 pages, named the Seniorbarometer questionnaire. The questionnaire has been prepared in cooperation with Äldrecentrum Österbotten, which also serves as a commissioner of this Bachelor's thesis.

The study revealed that all 10 participants feel comfortable in their own homes and are in good condition for their age. It also appeared that the home for most of the participants is the place to where you can retreat for peace and quiet. The home is therefore the place where safety exists. It was concluded that all 10 participants wanted to live at home as long as they can and are able to, because there is nothing that can replace such a good place to live as the own home.

Language: Swedish

Key words: elderly, housing, Närpes, service, future, home

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

Förord

Jag vill rikta ett stort tack till mina handledare Ralf Lillbacka och Mona Granholm för all den handledning jag fått under skrivprocessens gång. Jag vill även tacka Isabella Nyman från Äldrecentrum Österbotten för all den tid du satt ner på att hjälpa mig. Utan dig hade skrivprocessen absolut inte löpt lika bra. Ett sista stort tack vill jag rikta till min sambo för all den hjälp jag fått med lärdomsprovet, din hjälp har varit oerhört värdefull.

Tusen tack!

Högaktningsfullt,

Maria Dahlgren

Maria Dahlgren

Innehåll

Sammanfattning

Abstract

Förord

Innehåll

Figurförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte.....	4
3 Det normala åldrandet	6
4 Livskvalitet.....	6
5 Det trygga hemmet	7
5.1 I mitt hem kan jag vara mig själv	8
5.2 Hemvården.....	9
5.2.1 Hemservice.....	10
5.2.2 Hemsjukvård	11
5.2.3 Stöd för närståendevård.....	11
5.3 Välorganiserade boendemiljöer	11
5.4 De äldres bostadsstandard.....	12
6 Rekommendationer om tjänster för äldre	12
7 De viktiga egenskaperna i ett hem.....	13
8 Boendeformer och service	14
8.1 Bedömning av servicebehov	15
8.2 Serviceboende	16
8.3 Effektiverad hemvård	16
8.4 Reparationer och ändringsarbeten.....	17
8.5 Hushållsavdrag.....	18
8.6 Hjälpmedel.....	18
8.7 Förebyggande hembesök	19
9 Sociala nätverket.....	20
9.1 Ensamhet.....	23
9.2 Livsberättelsernas betydelse	26
10 Funktionsförmågan.....	26

11	Teoretisk sammanfattning	29
12	Undersökningens genomförande	33
12.1	Utsikter inom äldreomsorgen i Närpes	34
12.2	Val av metod	35
12.3	Datasekretess	37
12.4	Bearbetning av insamlad data	37
13	Resultatredovisning och tolkning	39
13.1	Bakgrundsuppgifter om deltagarna	41
13.2	Hushållsarbete	48
13.2.1	Veckostädning	52
13.2.2	Storstädning	53
13.2.3	Klädvtättning	53
13.3	Personlig hygien, WC och badrum	54
13.4	Trygghet och hjälpmedel	61
13.5	Ärenden och att röra sig utanför bostaden	63
13.6	Service och framtiden	68
13.7	Sociala förhållanden	77
13.8	Hälsa	80
14	Kritisk granskning och diskussion	86

Litteratur

Bilagor

Figurförteckning

Figur 1. Illustration av det sociala nätverket enligt Barnes från Dehlin m.fl.	22
Figur 2. ADL-trappmodellen.....	28
Figur 3. Boendeformer i västra Närpes	43
Figur 4. Boendeformer i centrumområdet	43
Figur 5. Boendeformer bland alla deltagare	43
Figur 6. Utförda och icke-utförda bostadsrenoveringar i västra Närpes	45
Figur 7. Utförda och icke-utförda bostadsrenoveringar i centrumområdet.....	45
Figur 8. Utförda och icke-utförda bostadsrenoveringar bland alla deltagare	45
Figur 9. Hushållsmaskiner som fanns bland hushållen i västra Närpes	49
Figur 10. Hushållsmaskiner som fanns bland hushållen i centrumområdet.....	49
Figur 11. Hushållsmaskiner som fanns bland alla deltagare	49
Figur 12. Placering av badrum/WC i västra Närpes.....	54
Figur 13. Placering av badrum/WC i centrumområdet.....	55
Figur 14. Placering av badrum/WC bland alla deltagare.....	55
Figur 15. Tvätt- och duschmöjligheter bland hushållen i västra Närpes	57
Figur 16. Tvätt- och duschmöjligheter bland hushållen i centrumområdet.....	57
Figur 17. Tvätt- och duschmöjligheter bland alla deltagare	57
Figur 18. Hinder för att röra sig i bostaden i västra Närpes	59
Figur 19. Hinder för att röra sig i bostaden i centrumområdet	59
Figur 20. Hinder för att röra sig bland alla deltagare	59
Figur 21. Användning av hjälpmedel i västra Närpes	62
Figur 22. Användning av hjälpmedel i centrumområdet.....	62
Figur 23. Användning av hjälpmedel bland alla deltagare.....	62
Figur 24. Färdmedel som deltagarna i västra Närpes använde.....	64
Figur 25. Färdmedel som deltagarna i centrumområdet använde	64
Figur 26. Färdmedel som alla deltagare använde	64
Figur 27. Användningen av kommunikationsmedel i västra Närpes	66
Figur 28. Användningen av kommunikationsmedel i centrumområdet	66
Figur 29. Användningen av kommunikationsmedel bland alla deltagare	67
Figur 30. Användningen av service i västra Närpes.....	68
Figur 31. Användningen av service i centrumområdet	69
Figur 32. Användningen av service bland alla deltagare.....	69
Figur 33. Kontakten med andra människor i västra Närpes	78

Figur 34. Kontakten med andra människor i centrumområdet.....	78
Figur 35. Kontakten med andra människor bland alla deltagare.....	78
Figur 36. Beskrivning av hälsotillståndet i västra Närpes	81
Figur 37. Beskrivning av hälsotillståndet i centrumområdet.....	81
Figur 38. Beskrivning av hälsotillståndet bland alla deltagare.....	81
Figur 39. Beskrivning av funktionsförmågan/konditionen i västra Närpes	82
Figur 40. Beskrivning av funktionsförmågan/konditionen i centrumområdet	83
Figur 41. Beskrivning av funktionsförmågan/konditionen bland alla deltagare	83
Figur 42. Vistelser utomhus i västra Närpes	84
Figur 43. Vistelser utomhus i centrumområdet	85
Figur 44. Vistelser utomhus bland alla deltagare	85

1 Inledning

Att åldras och bli gammal kan upplevas väldigt olika för var och en. En del tycker att åldrandet är en rolig resa som man absolut inte vill gå miste om, medan andra tycker att det är påfrestande att åldras, för i takt med att man åldras kommer även ofta olika sjukdomar och krämpor med i bilden. När man blir äldre är det viktigt att man trivs med sitt liv och känner sig trygg i vardagen. Nuförtiden vill de flesta äldre bo kvar i de egna hemmen så länge orken, kraften och förmågan finns, medan en del kanske tycker att det är bättre att bo på ett boende där det finns människor runt omkring en hela tiden. Många anser att det egna hemmet är den absolut tryggaste platsen att bo på. I det egna hemmet finner man tryggheten inom fyra väggar. För dem som t.ex. till följd av en sjukdom inte klarar av att bo hemma är det bra att det finns alternativa boendemöjligheter. På de flesta boenden har man rätt att inreda sitt rum enligt tycke och smak. På så sätt kanske många får tillbaka tryggheten som de blev av med när de flyttade hemifrån.

Thorslund och Wånell (2006, 163, 168) påpekar att många äldre som har en demenssjukdom inte kan bo kvar i det egna hemmet hur länge som helst, eftersom de inte klarar av att ta hand om sig själva, men dock är det viktigt att de får bo kvar hemma så länge det är möjligt och allting fungerar som det ska. Enligt en longitudinell studie som gjorts på Kungsholmen är risken att bli tvungen att flytta till ett särskilt boende sex gånger större för dem som har en demenssjukdom än för dem som är friska. Thorslund och Wånell (2006, 163) lyfter även fram att äldre personer som t.ex. nyligen mist sin maka/make eller som drabbats av t.ex. en stroke eller en höftfraktur fortare flyttar till särskilda boenden än övriga äldre personer.

För de som orkar, kan och vill bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt menar Thorslund och Wånell (2006, 176) att bostaden bör vara lättskött, att de som bor i höghus bör ha tillgång till hiss, att livsmedelsaffärer och annan service bör finnas nära till hands osv. Dessa faktorer är betydelsefulla för att den äldre människan skall kunna känna sig trygg, ha kontakt med vänner och bekanta, leva ett så självständigt liv som möjligt osv. Man bör också komma ihåg att hemmet är en av de viktigaste faktorerna i tillvaron för de flesta äldre personer, eftersom bostaden sammankopplas med grundläggande egenskaper såsom föda, värme, vila och skydd. Dessutom utgör bostaden för många äldre en grundläggande bas för olika sociala aktiviteter och samvaro med vänner, familj och övriga bekanta. Hemmet betyder så mycket för största delen av den äldre befolkningen att det kan

liknas vid uttrycket ”*Egen härd är guld värd!*” (Ahlman, Eriksson, Gustavsson, Herrman & Söderhamn, 1998, 204).

Nuförtiden talas det mycket om att de äldre borde få en egen lag, eftersom den äldre befolkningsgruppen hela tiden ökar och kommer att utgöra en stor del av Finlands befolkning i framtiden. Detta betyder att samhället i framtiden bör kunna anpassa sig till den växande äldre befolkningens behov. I framtiden kommer man heller inte att klara sig med de verksamhetsformer och det servicesystem som finns i dagens läge utan det krävs ändringar inom dessa områden. Alla äldre borde ha rätt till samma vård och service oberoende av var de bor, vilket de inte har i dagens läge. Med hjälp av en äldrevårdslag kunde man bl.a. trygga att alla skulle ha rätt till samma vård och rätt till en värdig ålderdom. Detta är en utmaning som många hoppas på att någon gång verkligen blir sann.

Eftersom den åldrande befolkningen hela tiden ökar är det viktigt att det i framtiden finns tillräckligt med lämpliga boendeplatser för de äldre och framför allt att möjligheten att kunna bo kvar i det egna hemmet prioriteras. Eftersom jag har äldreomsorg som min inriktning och jag är intresserad av ämnet i sig, tyckte jag att det var en ypperlig möjlighet att nappa tag i erbjudandet att undersöka hur den äldre befolkningen i de västra byarna samt i centrum av Närpes bor och vad de anser om servicen som ansluter sig till boendeformerna.

Mitt lärdomsprov är ett beställningsarbete i samarbete med Äldrecentrum Österbotten – hälsa och livskvalitet för äldre i Österbotten. Tack vare detta beställningsarbete får jag undersöka och skriva om något som jag själv tycker är intressant och viktigt, eftersom området är starkt anknutet till min framtida arbetsbild. För mig känns det mycket mer betydelsefullt att göra detta arbete då jag vet att min beställare kommer att ha nytta av slutresultatet.

Lärdomsprovets teoridel består av åtta olika huvudkapitel, vilka alla tillsammans berör de faktorer som är viktiga för att man skall klara av att bo hemma så länge som möjligt när man bli äldre och gammal. Efter teoridelen sammanfattas dessa åtta huvudkapitel i en kort sammanfattning som ger en översynlig tillbakablick över den teoretiska delen. Efter den teoretiska sammanfattningen redogörs för undersökningens genomförande. I kapitlet resultatredovisning och tolkning, som kommer efter undersökningens genomförande, kommer en sammanställning av resultaten från enkäterna samt tolkningar av de resultat

som kommit fram. Som sista kapitel i detta lärdomsprov kommer den kritiska granskningen och diskussionen där jag granskar och diskuterar resultaten i förhållande till den teoretiska bakgrunden.

2 Syfte

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka den äldre befolkningens boendeformer i de västra byarna i Närpes och i Närpes centrum samt den service som ansluter sig till boendeformerna d.v.s. att ta reda på om det finns någon skillnad mellan hur man upplever situationen beroende på var man bor. Utöver detta finns fokus på hur de äldre sköter hushållsarbetet, hur de upplever trygghet och vilka hjälpmedel de använder, hurdana sociala förhållanden de äldre har, vad de anser om sin hälsa och funktionsförmåga samt hur de ser på framtiden. Fokus ligger helt och hållet på hemmaboende äldre personer.

Mina frågeställningar i detta lärdomsprov är: *Vad anser hemmaboende äldre om sin boendeform? Hur bor de? Vad är det som gör den nuvarande boendeformen så bra/dålig? Om de skulle vara tvungna att flytta, vart skulle de då helst flytta? Hur ser de på framtiden? Anlitar de service av något slag och i så fall hurdan service? Vad tycker de om servicen och kvaliteten på den? Hur utför de vanliga hushållssysslor? Använder de hjälpmedel? Känner de sig ensamma?*

Min undersökningsgrupp består av 10 hemmaboende äldre personer födda mellan åren 1921 och 1940. Undersökningspersonerna bor antingen utspridda i någon av de västra byarna i Närpes eller i Närpes centrum och Finby. Eftersom detta lärdomsprov är ett beställningsarbete i samarbete med Äldrecentrum Österbotten, har jag försökt uppfylla beställarens önskemål så långt som möjligt. Beställaren vill att alla 10 deltagare bor hemma och även använder så lite service som möjligt.

För att garantera att undersökningspersonerna är fullständigt anonyma har jag i informationsbrevet tydligt skrivit att alla svarsblanketter kommer att förstöras efter att lärdomsprovet är klart. Jag har även vid varje hembesök personligen sagt till deltagarna att alla papper kommer att förstöras när lärdomsprovet är klart samt att deras namn inte kommer att nämnas någonstans. Även de frågor som spelats in på band kommer att förstöras när lärdomsprovet är klart.

Jag har valt att göra vissa avgränsningar i mitt lärdomsprov. Eftersom det finns relativt många hemmaboende äldre i Närpes i dagens läge, vill beställaren att jag skall begränsa mig till 10 undersökningspersoner. Beställaren anser att jag får fram de svar och resultat som behövs i denna undersökning med 10 personer. Som tidigare nämndes har jag även

valt att begränsa mig till sådana personer som har så lite service som möjligt, eftersom det är ett av beställarens önskemål.

3 Det normala åldrandet

”Det är inte roligt att bli gammal ... att bli gammal, det säger alla mina vänner, nej det ska man då be Gud bevara sig ifrån!

Jag är 90 år snart ... om jag lever, och jag hoppas innerligt att jag får uppleva den dagen, jag skulle vara så lycklig då ... för jag tycker det vore så intressant och på något sätt tycker jag att det har varit intressant att åldras, jag har aldrig tyckt illa om att bli äldre och varje år har jag tänkt ja, i år är det *så* ... jag undrar hur jag är nästa år, om jag har blivit annorlunda på något vis ... jag tycker man har haft så mycket och så intressant och jag kan inte fatta att man ska gå bort och inte veta hur det blir, jag tycker inte livet ska kunna fortsätta när jag är borta och jag tycker jag lever med och det är så roligt och så måste jag gå från allting, ja vad underligt det är, jag hoppas man har en liten stjärna man får sitta och titta ner från. (Nilsson, 2004, 29)”.

En stor del av dagens äldre befolkning vill kunna bo kvar i den egna bostaden så länge som det är möjligt, eftersom många känner att den egna bostaden, bostadsområdet, naturen etc. är en viktig del av det vardagliga livet och framförallt det normala åldrandet. Dock har inte alla äldre personer samma åsikter när det gäller åldrandet och att bli gammal, eftersom många t.ex. kan känna att livskvaliteten inte längre är på topp. Nilsson (2004, 29) menar att åldrandet är en personlig process som inte upplevs på samma sätt av alla människor.

4 Livskvalitet

Heinola och Luoma (2008, 37) skriver att livskvalitet är det som ”*omfattar såväl den äldres subjektiva uppfattning grundad på egen erfarenhet som objektiva, mätbara villkor för ett gott liv*”. Livskvaliteten växer fram genom samspelet mellan människan och miljön och är en stor helhet där hälsa, livets betydelser, sociala förhållanden, fysiskt välmående, hemtrevlig miljö, belåtenhet, själsliga frågor, vård och service samt inställning till funktionsförmågan ingår. Livskvaliteten omfattar inte enbart människans kroppsliga välbefinnande och mentala hälsa, utan livskvaliteten beskrivs i förhållande till individens kultur och miljö och ger sig uttryck dels i de resurser som de äldre har och dels i hur belåten den äldre människan är med sitt eget liv. Ju mer bunden en äldre människa är till hjälp av utomstående, t.ex. hemservice, desto mer minskar hennes livsmiljö till det egna hemmet, det egna rummet och till sist till den egna sovplatsen. Med detta menar man att ju mer bunden en människa är till hjälp, desto större betydelse får de personer som ingår i det officiella och inofficiella stödsystemet d.v.s. de personer som är viktiga för att den äldre

människan skall kunna bo i det egna hemmet och som är betydande för den äldre. (Heinola & Luoma, 2008, 37-38).

För att livskvaliteten skall vara så bra som möjligt bör den psykiska, fysiska och sociala livskvaliteten stå i relation till varandra. För att bevara den *psykiska livskvaliteten* bör de äldre se positivt på saker och ting, känna att de har kontroll över det de gör, känna att livet har en betydelse, anpassa sig till åldrandet för det är något som ingen kommer undan samt känna att de har kunskaper och sakkännedom om sådant som den äldre befolkningen i allmänhet har. Den *fysiska livskvaliteten* hålls levande genom att den äldre människan rör på sig och är aktiv, har tillräckligt med hjälp om hjälpbehov finns, känner så lite smärta som möjligt, har energi för att kunna göra det man vill samt bor i en bostad som är fri från hinder. Den *sociala livskvaliteten* upprätthålls i sin tur av den äldre människans sociala nätverk samt genom medverkan i olika aktiviteter. I det stora hela är förutsättningarna för en god livskvalitet hos den äldre människan att hon känner att hon har en bra psykisk och fysisk funktionsförmåga, att hon ser åldrandet som en bra och viktig del av livet, att hon umgås med andra människor och har en bostad som är fri från olika hinder. (Heinola & Luoma, 2008, 38, 43).

Ahlman m.fl. (1998, 266-267) skriver att livskvaliteten ändras med utgångspunkt från vad vi möter på vägen under våra liv. Kultur och ålder bestämmer därmed vad som blir viktigt för oss och åldern har stor innebörd för vad man upplever och utsätts för, liksom för vilka följder detta får för vars och ens livskvalitet. Om man t.ex. är mycket sjuk, döende eller utsatt för stor smärta och plåga kommer det att sätta sin prägel på livskvaliteten, samtidigt som ens egen självuppfattning och samhällets värderingar spelar in. Boendet är med andra ord en mycket viktig dimension av livskvaliteten.

5 Det trygga hemmet

Rummet, hemmet eller boendet är det materiella som omger var och en av oss samt den värld som vi upplever i kontakt med andra människor. Rummet, hemmet eller boendet är viktigt för oss alla, även för de äldre, eftersom de alla tre ger betingelser för det praktiska livet samt lyfter fram villkoren för vår medverkan i samhället. Ens eget rum, hem eller boende är det mest grundläggande i vardagslivet och speciellt viktig blir livsmiljön för människan när hon åldras och funktionsförmågan försämras. De äldre vill ofta bo kvar hemma så länge det är möjligt. De önskar att de skall få både snabba och yrkesmässiga

hälsovårdstjänster när de behöver det samt att de skall tillfriskna från sjukdomar och få komma hem från sjukhuset. De äldre vill även ha rätt till rehabilitering för att de skall klara sig själva samt vid behov få hjälp av både det privata och offentliga servicesystemet för att inte bli en belastning för anhöriga och bekanta. Genom Finlands Kommunförbunds projekt *Förebyggande hembesök hos äldre*, som gjordes mellan åren 2001 och 2003, kunde man konstatera att äldre vill bo kvar hemma så länge det bara går. Att få bo kvar hemma lyftes fram med orden ”många äldre som tyckte att det bästa alternativet var att bo hemma förmådde med gammaldags sisy klara av ofattbara prestationer”. (Paulsson, 2004, 17, 24; Ikonen & Julkunen, 2008, 10; Voutilainen, Vaarama & Peiponen, 2002, 38; Kaunisto, 2007).

Äldrepolitiken i Finland har som mål att möjliggöra för så många äldre personer som möjligt att kunna leva självständigt i sina egna hem och i sin invanda boendemiljö tillsammans med nära och kära och de äldres sociala nätverk. Detta kan man läsa mera om längre fram. (Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, 2003, 19).

5.1 I mitt hem kan jag vara mig själv

I dagens Finland bor största delen av de som fyllt 75 år fortfarande kvar i sina egna hem (90,1 % år 2006), antingen i bostäder som de äger eller hyr eller i servicebostäder. Många olika faktorer inverkar på hur en äldre människa med nedsatt funktionsförmåga klarar sig i det vardagliga livet. Sådana faktorer är t.ex. utrustningsnivån i det egna hemmet, den omliggande när- och livsmiljön, stöd av nära och kära samt ett nätverk av övriga personer som hjälper till. För många äldre som bor ute på landsbygden kan t.ex. bristfälliga trafikförbindelser och långa avstånd till service åstadkomma stora problem. Enligt en undersökning som man gjort inom hemvården har det visat sig att även den äldre befolkningen i Helsingfors har stora problem med att röra sig i de egna hemmen samt att använda sig av närservicen. I undersökningen kom det fram att de vanligaste problemen i boendet för klienterna inom hemvården var höga trösklar (5,5 %), otympliga trappor (13 %), avsaknad av hiss (11 %) samt bristfälligheter i köket (4 %). En av bostads- och samhällsplaneringens målsättningar är att i framtiden så långt som möjligt planera och utveckla s.k. livscykelbostäder, där både miljön och bostäderna är anpassade så att äldre personer med nedsatt funktionsförmåga inte skall vara tvungna att flytta i första hand. Dock är detta inte aktuellt i dagens läge, utan som det är nu får man nöja sig med reparationer av olika slag såsom t.ex. installering av hissar i gamla höghus. (Ikonen &

Julkunen, 2008, 10-11; Social- och hälsovårdsministeriet, 2008:4, 45; Kotilainen, 2002, 111).

Ikonen och Julkunen (2008, 12) poängterar att man efter servicestrukturen, som ägde rum på 1990-talet, sakta men säkert har börjat lägga ner anstaltsvården och istället börjat satsa mera på att utveckla och förbättra den öppna vården. Servicestrukturen innebar att man började minska på vården på ålderdomshemmen runt om i Finland och istället kompenserade ålderdomshemmen med servicebostäder. Det som ligger allra högst på topp i dagens Finland är att möjliggöra för äldre personer att kunna bo kvar i de egna hemmen så länge som möjligt, även om hälsan och funktionsförmågan försämras.

Tack vare hemvården och sociala kontakter bor många äldre ännu kvar i sina hem. Ikonen och Julkunen (2008, 12) lyfter fram orsaken till varför så många ännu bor kvar hemma med uttrycket ”*att bo hemma innebär frihet och makt*”. Många äldre känner att de kan leva ett självständigt liv och ha kontroll över sitt eget liv när de får bo hemma. För många stärks även jaget, många känner att de är fria och får bestämma över sig själva, många har familjer, anhöriga och grannar på nära håll, många anser att de kan känna sig trygga i den egna boendemiljön samt att de kan anpassa sig till att bo kvar hemma trots att funktionsförmågan kanske försämras. Hemvården i sin tur stärker hemmets olika betydelser genom att den är en stor trygghetsfaktor för många äldre. Hemvården gör det möjligt för många äldre att klara av de vardagliga sysslorna som de kanske annars inte skulle klara av ensamma. Dock kan många känna att de blir beroende av hjälp genom hemvården, men många ersätter dessa tankar med att vara glada att de har goda relationer till personalen som kan sin sak inom området.

5.2 Hemvården

Hemvården i Finland är en servicehelhet som ingår i social- och hälsovården. Till hemvården hör *hemservice*, *hemsjukvård* och *stöd för närstående*. Hemvårdens syfte är att genom omsorgs- och vårdarbete hjälpa personer i alla åldrar som av någon anledning tillfälligt eller varaktigt har nedsatt funktionsförmåga. Huvudmålet med hemvården är därmed att göra det möjligt för dessa personer att leva ett tryggt och gott liv i de egna hemmen trots en försämrad funktionsförmåga eller en sjukdom samt att erbjuda service utgående från klientens egna önskemål och behov, vilket ofta höjer livskvaliteten hos de äldre. Hemvården strävar till att hjälpa bl.a. äldre personer att klara sig i sina egna hem eller i servicehus med hjälp av hälsovård, hemservice, sjukvård, rehabiliteringshandledning

och socialt arbete, så att behovet av långtidsvård minskar. Tack vare hemvården kan man utan dröjsmål skriva ut en patient från sjukhuset och samtidigt säkerställa den fortsatta vården som följer efter sjukhusvistelsen. (Ikonen & Julkunen, 2008, 14-16; Ronkainen, Ahonen, Backman & Paasivaara, 2002, 100).

5.2.1 Hemservice

Många äldre använder sig nuförtiden av hemservice, antingen av kommunal eller privat hemservice. Villkoret för att man skall bli beviljad hemservice är att förutsättningarna som står i lagen uppfylls samt att kommunen har resurser att bevilja den tjänst som man har ansökt om. Hemservicen är en behovsprövad social service, vilket betyder att var och en av dem som anlitar hemservice betalar en avgift som baserar sig på lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (1992/734) och den bestäms på basen av klientens betalningsförmåga. Utgående från uppgifter och kartläggningar av servicebehovet som man får när man gör det första hembesöket hos en ny klient, görs det upp en vård- och serviceplan. Denna vård- och serviceplan fungerar även som ett kontrakt och den uppdateras vartefter förhållandena förändras. Hemservicens huvuduppgift är att hjälpa och ge stöd åt klienten i de vardagliga sysslorna, att främja fysisk och psykisk hälsa samt att upprätthålla känslan av social trygghet. Enligt Socialvårdslagen (1982/710) finns det en mängd olika stödtjänster som hör till hemservicen, vilka t.ex. är färdtjänst, måltidsservice, dagverksamhet, bastuservice, städservice, klädvård, ledsagarservice och trygghetstjänster. De anställda inom hemservicen hjälper hemvårdens klienter med en del av dessa stödtjänster. (Ikonen & Julkunen, 2008, 44-47).

Voutilainen m.fl. (2002, 38-39) skriver att klienter inom hemservicen vill att man respekterar deras privata liv samtidigt som servicen skall vara trygg, säker och pålitlig. Dessutom anser de äldre som anlitar hemservice att man bl.a. skall ha rätt att få service de tidpunkter på dygnet då man behöver hjälp, att personalen är erfarna och kunniga inom området och att samma vårdare besöker klienten gång efter gång så långt det är möjligt, att man själv har möjlighet att påverka beslut om den egna vården och servicen, att de får stöd i att själva försöka sköta sin hälsa osv. Därtill poängterar Voutilainen m.fl. (2002, 39) att när klienterna inom hemservicen inte längre klarar av att bo kvar i de egna hemmen vill de helst flytta till servicebostäder eller till institutioner med hemliknande miljöer.

5.2.2 Hemsjukvård

Hemsjukvård är sjukvård som utförs i klientens eget hem (eller serviceboende) av utbildad personal inom hälso- och sjukvården. Hemsjukvården är ämnad åt personer som p.g.a. handikapp, sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga inte kan använda sig av sjukvårdstjänsterna inom öppenvården. Hemsjukvården är systematisk vård som alltid övervakas av en läkare. (Ikonen & Julkunen, 2008, 47).

5.2.3 Stöd för närståendevård

Stöd för närståendevård är en form av hemvård som består av vårdarvode, nödvändiga tjänster för klienten samt stöd för närståendevårdaren. Närståendevårdaren, som skall vara en anhörig till klienten eller annan nära person, måste vara myndig och beredd att ta ansvar för vården av den vårdbehövande. Stöd för närståendevård betyder med andra ord att klienten får både vård och omsorg i det egna hemmet tack vare att en nära anhörig eller någon annan närstående person ställer upp och hjälper den hjälpbehövande. (Ikonen & Julkunen, 2008, 53-55).

5.3 Välorganiserade boendemiljöer

Ikonen och Julkunen (2008, 11) skriver att man skulle kunna satsa på olika livsmiljöer som är bra för hälsan, vilka skulle verka för de äldres välbefinnande samt för att de skulle klara sig bättre på egen hand. Många äldre är idag tvungna att flytta många gånger under deras sista levnadsår p.g.a. att de inte klarar av att ta hand om sig själva. Ikonen och Julkunen (2008, 11) framhåller att en välorganiserad boendemiljö även är mycket viktig för att äldre personer med olika funktionshinder skall kunna leva ett självständigt liv. Med tanke på allt detta borde boendemiljöerna samt förutsättningarna för att kunna vara socialt aktiv och delta i samhället utvecklas jämsides av sådana verksamheter som skulle göra det möjligt för alla äldre personer att klara sig på egen hand ända till livets slut. Man tänker inte på att hemmiljön betyder så väldigt mycket för de äldre. Att få bo i det egna hemmet innebär att man får leva ett självständigt liv, att man oftast har familj, anhöriga och grannar nära till hands, att man känner att man blir respekterad, att man upplever frihet och får bestämma över sig själv och framförallt så stärks det egna jaget. (Ikonen & Julkunen, 2008, 12).

För att en äldre person skall kunna klara sig så länge som möjligt i det egna hemmet är det viktigt att bostaden är rätt anpassad för personen ifråga. Piuva och Söderlund (2009, 19-20) skriver att det är väldigt viktigt att miljön är hemtrevlig och praktisk. Äldre personer med olika funktionshinder kan få hjälp med att anpassa bostaden efter funktionshindret, vilket

betyder att man t.ex. kan avlägsna trösklar för att det skall vara lättare att röra sig i den egna bostaden, bredda dörrar eller utföra ändringsarbeten i badrum och kök.

5.4 De äldres bostadsstandard

Om man ser till den äldre befolkningens bostäder nuförtiden skiljer de sig inte anmärkningsvärt från den övriga befolkningens bostäder, menar Sand (2007, 31). Sand påpekar dock att det inte alltid har varit så, för i början av 1950-talet saknade ungefär var tionde åldring en bostad. De bodde då hos släktingar och andra bekanta och ofta bodde de väldigt omodernt och trångt. Idag är det dock ganska ovanligt att äldre personer bor trångt och omodernt. Istället kan bostadsstandarden vara låg på annat vis genom att det t.ex. finns olika problem i den yttre miljön såsom brist på hissar, otympliga trappor eller långa avstånd till affärer.

6 Rekommendationer om tjänster för äldre

Huvudsyftet med Social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre 2008:4 är att *”främja de äldres välfärd och hälsa och förbättra servicens kvalitet och verkan”*. Man vill även göra det möjligt för de äldre att kunna bo kvar i de egna hemmen så länge som de kan och så länge resurser finns till förfogande. Enligt kvalitetsrekommendationen strävar man efter trygga och trevliga boende- och vårdmiljöer som är anpassade även för dem som har ett funktionshinder. De kommunala sektorerna samarbetar sinsemellan för att gynna möjligheterna att kunna bo kvar i det egna hemmet samt förbereda sig för framtida behov av olika lokaler genom att bedöma om de äldre klienterna som får hemvård eller förebyggande hembesök är i behov av att få sin bostad anpassad eller på något sätt ombyggd, genom att bedöma tillgängligheten samt säkerheten i servicebostäder och institutioner som äldre bor i osv. För enheter som erbjuder långtidsvård strävar man efter att klienternas rum, gemensamma utrymmen, korridorer och gårdsområden är säkra och trygga, att varje klient har ett eget rum där det finns en toalett (hygienutrymme), att miljön är trygg, att lokalerna är tillräckligt stora så att det är lätt att röra sig omkring osv. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008:4, 3, 39).

Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2008:4, 40) är det viktigt att man i framtiden satsar på tillgänglighet inom miljön och säkerhet i vård- och boendemiljöerna, för det förbättrar de äldres möjligheter att kunna klara sig på egen hand med hjälp av de resurser som de har. På så sätt kan de fortsätta vara sig själva och leva sina egna liv i social

gemenskap med andra, även när de får tjänster i de egna hemmen. Tillgänglighet inom miljön betyder att miljön är anpassad för alla äldre, även de som t.ex. är hörsel- och synskadade. En anpassad miljö är även lämplig för dem som sitter i rullstol samt väl planerad när det gäller färger, belysning, material och ljud. En anpassad miljö stödjer den sociala, kognitiva, psykiska och fysiska funktionsförmågan samt reducerar behovet av hjälpmedel och risken för olyckor. Man blir med andra ord mera självständig.

Utöver detta har Social- och hälsovårdsministeriet satt upp nationella mål för år 2012 för alla dem som fyllt 75 år. Enligt dessa mål bor 91-92 % av den äldre befolkningen hemma år 2012 antingen självständigt eller med stöd av ändamålsenlig social- och hälsoervice som beviljats på basis av grundlig utvärdering av servicebehovet, 13-14 % får regelmässig hemvård, 5-6 % får stöd för närståendevård, 5-6 % omfattas av ett effektiviserat serviceboende samt 3 % vårdas på åldringshem eller på långvård vid hälsocentralernas vårdavdelningar. För att detta skall fungera är det viktigt att alla kommuner och samarbetsområden sätter upp karakteristiska mål för tjänsterna i sina äldrepolitiska strategier på basis av de äldre kommuninvånarnas behov samt på basis av de lokala medel som finns till förfogande. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008:4, 3, 30).

7 De viktiga egenskaperna i ett hem

Ett rum, ett hem eller ett boende kan alla indelas i tre enskilda egenskapsfält. Dessa är *det sociala*, *det kommunikativa* och *det existentiella egenskapsfältet*. Det sociala egenskapsfältet i ett rum, i ett hem eller i ett boende berör människors möjligheter att handla i kontakt med andra människor. Med detta menar man att olika människor har olika inställningar och attityder till vardagslivet gentemot andra människor i omgivningen. När man blir äldre väljer många att dra sig tillbaka till lugn och ro, vilket man oftast finner i det egna boendet. Dock gäller detta inte alla äldre människor, för en del väljer att istället t.ex. så ofta som möjligt hälsa på grannar, vänner och bekanta och på så vis delta i olika gemensamma aktiviteter. Alla äldre människor har sina egna livsstilar och levnadsmönster och det har de även rätt att ha. (Paulsson, 2004, 21).

Det kommunikativa egenskapsfältet innefattar hur olika byggnader, rum och platser förmedlar budskap och signaler åt människan. Speciellt för äldre personer som kanske ser och hör dåligt har det kommunikativa egenskapsfältet en stor betydelse, eftersom det byggda bl.a. genom sitt uttryck ger signaler om ändamålet och verksamheten med

byggnaden. Det byggda förmedlar dessutom budskap om förmågor och inflytande d.v.s. makt och herravälde. Det tredje egenskapsfältet, det existentiella, ger uttryck för vad människan anser vara viktigt eller inte, skönt eller obehagligt osv. För många äldre är bostaden den plats där man drar sig tillbaka för vila, ensamhet och samling inför nya uppdrag eller uppgifter. Man sätter karaktär på sin bostad genom alla sina ägodelar d.v.s. den del som man visar upp för sina nära och kära. På så sätt blir bostaden en mycket viktig del såväl i de ungas som i de äldres liv. Bostaden blir en del av ens egen identitet, vilket för många innebär trygghet men ibland även rädsla och sårbarhet. I den egna bostaden får den äldre vara sig själv och hon har all rätt att bestämma över sig själv eftersom den personliga integriteten har stor betydelse för människan. (Paulsson, 2004, 22-23).

8 Boendeformer och service

Enligt Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (2003, 32, 43, 46) inverkade den ekonomiska lågkonjunkturen i början av 1990-talet på serviceutvecklingen till följd av att den ekonomiska situationen i kommunerna blev allt spändare och kommunerna skar ner på antalet visstidsanställda. Statistiken visar att lågkonjunkturen minskade antalet tjänster, men påföljderna av lågkonjunkturen kan inte helt fullständigt åtskiljas från de följder som t.ex. ändringen statsandelsreformen samt servicestrukturen gav upphov till. När antalet äldre ökar innebär det även att behovet av service och tjänster ökar, vilket ställer allt högre krav på dem som anordnar social- och hälsovårdstjänster. I framtiden kommer behovet av regelbundna tjänster att öka, eftersom de äldre hela tiden ökar och blir fler. För år 2010 har man uppskattat att den förväntade livslängden är 75,48 år för män och 82,61 år för kvinnor. (CIA World Factbook, 2010).

Utvecklingen och tillväxten av serviceboenden för äldre personer har påverkats av det bidrag som Penningautomatföreningen tilldelat olika föreningar och organisationer för utvecklandet av servicebostäder. Sedan 1980-talets slut har Penningautomatföreningen bidragit med understöd för byggandet av närmare 13 000 servicebostäder för äldre personer runt om i Finland. Konkurrenslagstiftningen samt det ökande utbudet av service som olika företag erbjöd under slutet av 1990-talet resulterade i att godkännandet av understöd begränsades. Idag får Penningautomatföreningen inte bevilja understöd för byggande av serviceboende för äldre, eftersom Lagen om understöd från penningautomatmedel (1056/2001), som trädde i kraft år 2005, inte tillåter beviljande av understöd för sådan verksamhet som kan leda till mer än ringa snedvridning av både

konkurrensen och aktiviteten på marknaden. (Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, 2003, 32).

Antalet ensamboende äldre personer är ett viktigt mätinstrument när det gäller behovet av service och tjänster. Ändringar i ensamboende äldre personers funktionsförmåga kan leda till att behovet av service i framtiden kommer att öka, eftersom det inte finns någon annan i hemmet som kan hjälpa eller erbjuda hjälp. Enligt Institutet för hälsa och välfärd omfattade bostadshushållen år 2009 i åldrarna 75 år och över 13 % av de totala bostadshushållen i Finland. En persons bostadshushåll i Finland för åldrarna 75 år och över utgjorde samma år 59 % av bostadshushållen med personer i samma ålder. Ensamboende i Finland inom åldrarna 75 år och över utgjorde 45,3 % av befolkningen i samma ålder. Förutom boendeformen påverkar även utrustningsnivån i bostaden de äldres behov av service och tjänster. (Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, 2003, 49-50; Institutet för hälsa och välfärd).

8.1 Bedömning av servicebehov

Eftersom servicebehovet bland äldre ökar är det även viktigt att de äldre får en individuell bedömning av det egna behovet av socialservice. Enligt §40a i Socialvårdslagen (1982/710) har alla personer som fyllt 75 år rätt att få en bedömning av behovet av sådan service. Denna bedömning ordnas av kommunerna och syftet är att bättra på de äldres möjligheter att kunna bo kvar i de egna hemmen och t.ex. kunna skjuta upp behovet av institutionsvård.

I samma paragraf sägs det att i sådana fall där den äldre inte är i behov av akut socialservice skall servicebehovet bedömas senast den sjunde dagen efter att man kontaktat socialmyndigheterna. I sådana fall där behov av socialservice är brådskande har kommunen skyldighet att bedöma behovet av socialservice utan dröjsmål.

Före år 2009 var åldersgränsen för bedömning av servicebehovet 80 år, men eftersom de äldre hela tiden ökar och får allt svårare att klara av vardagliga uppgifter fanns det ett behov att sänka åldersgränsen till 75 år. Då man utvärderar behovet av service redan vid 75-årsåldern är det lättare att förhindra olika problem och erbjuda stöd och service i rätt tid. Man har framför allt kunnat konstatera att kvinnorna har nytta av den lägre åldersgränsen, eftersom deras fysiska funktionsförmåga ofta försämras i snabbare takt än för män i samma ålder. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008).

8.2 Serviceboende

I Finland ordnas serviceboende i servicebostäder, i servicehus eller i gruppboenden. Serviceboende är till för personer som p.g.a. försämrade funktionsförmåga är i behov av hjälp för att de skall kunna leva ett så normalt och självständigt liv som möjligt. Ikonen och Julkunen (2008, 59-60) skriver att personer som bor i en servicebostad har rätt att få de tjänster som de behöver för att kunna klara sig i vardagslivet utan att behöva ”ge upp” sin egen livsstil och sin självbestämmanderätt. Dock bör en person som flyttar till en servicebostad vara beredd på att hon kan bli tvungen att modifiera sina boenderutiner eller avstå från andra gamla vanor.

Nuförtiden kan varje kommun själv grunda eller köpa servicebostäder, men på många orter upprätthåller olika föreningar, stiftelser eller privata företagare servicebostäder. Ikonen och Julkunen (2008, 59) lyfter fram att antalet klienter inom serviceboenden tredubblades mellan åren 1990 och 2002, vilket betyder att vården på ålderdomshem runtom i landet har kompenseras med ett effektiviserat serviceboende eller serviceboende med vård och omsorg dygnet runt.

Inom serviceboende kan man skilja mellan *vanligt serviceboende* och *effektiverat serviceboende*. I ett vanligt serviceboende finns personalen på plats bara under dagen. Nattetid måste de äldre klara sig själva. I ett vanligt serviceboende får klienten med andra ord den hjälp hon behöver för att kunna klara sig själv. I ett effektiviserat serviceboende i sin tur finns personal på plats dygnet runt genom övervakning nattetid eller ett arbetande jourssystem. I vardera boendeformen beaktas varje klients personliga behov i vård- och serviceplaner. Till skillnad från vanliga ålderdomshem är effektiviserade serviceboenden godkända som öppenvårdsenheter av Folkpensionsanstalten samtidigt som klienterna betalar separat för både boendet och de tjänster de använder sig av. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008:4, 52; Paasivaara, Nikkilä & Voutilainen, 2002, 50).

8.3 Effektiverad hemvård

Effektiverad hemvård är en serviceform inom specialsjukvården eller primärhälsovården, där syftet är att stötta eller kompensera hemvården. Med detta menar Ikonen och Julkunen (2008, 61-62) att klienter som är i behov av mer fordrande vård inte behöver ligga på en vårdavdelning för att få vård, utan de har rätt att bo och få vård i det egna hemmet. Dock behöver de mer avancerad vård än vad hemvårdspersonalen i vanliga fall kan erbjuda.

Tack vare den effektiverade hemvården kan man ofta förkorta sjukhusvistelsen för många klienter, vilket oftast glädjer klienterna själva. Om vårdssituationen dock förvärras eller om klienten själv önskar kan man flytta över henne till en bäddavdelning för fortsatt vård. Ett av de viktigaste kraven för att en klient skall bli beviljad effektiverad hemvård är att klienten själv vill vårdas hemma och att hon är medveten om vad det innebär.

8.4 Reparationer och ändringsarbeten

Många äldre vet inte i dagens läge om att de har rätt att få olika former av understöd för ändringsarbeten i det egna hemmet. De har t.ex. rätt att få understöd från statens bostadsfond, på basen av lagen om service och stöd på grund av handikapp, på basen av lagen om skada ådragen i militärtjänst samt på basen av olycksfall- och trafikförsäkringen. I bostäder som bebos av handikappade och äldre människor året om kan man göra en bedömning av i vilket skick bostaden är. Detta ger en någorlunda fullständig bild av fastigheten i sig själv samt tänkbara reparationer. Om t.ex. ett höghus, som bebos av många äldre människor, saknar hiss kan man ansöka om bidrag för att installera en hiss i huset. Dock finns det inkomstgränser uppställda för beviljandet av olika bidrag och bidragen täcker endast en del av de totala reparationskostnaderna. (Ikonen & Julkunen, 2008, 77-78).

Gravt handikappade personer har enligt Lagen om service och stöd på grund av handikapp rätt att få ersättning för rimliga kostnader p.g.a. nödvändiga ändringsarbeten i bostaden. Sådana ändringsarbeten kan t.ex. vara borttagning av trösklar, breddning av dörrar, installation av ramper osv. (Ikonen & Julkunen, 2008, 78).

De äldre personer som är krigsinvalidier kan enligt Lagen om skada ådragen i militärtjänst ansöka om ersättning för kostnader för ändringsarbeten i bostaden samt för redskap och anordningar som är anslutna till bostaden. Kravet för att få ersättning för kostnader för ändringsarbeten är att den sökande har en skada eller en sjukdom som försämrar funktions- och rörelseförmågan till den grad att det är nödvändigt med ändringsarbeten. Även skador och sjukdomar som drabbat den sökande i det civila räknas med. Detta betyder att den sökande bör ha en invaliditetsgrad på minst 10 % för att ha rätt till förmånerna. Ändringsarbeten som ofta godkänns är t.ex. breddning av dörrar, borttagning av trösklar, inmontering av ledstänger, renovering av uppvärmningssystem osv. (Ikonen & Julkunen, 2008, 78).

8.5 Hushållsavdrag

Ikonen och Julkunen (2008, 78-80) skriver att det nuförtiden har blivit allt vanligare att människor använder sig av hushållsavdrag. Man har rätt att dra av 60 % av den momspliktiga arbetsersättningen om man köper tjänster av en företagare eller av ett företag som finns med i förskottsuppbördsregistret och som bedriver skattepliktigt arbete. Dock beviljas inte avdrag för sådant arbete som klienten redan får samhälleligt stöd för under samma period. Sådant arbete kan t.ex. vara hemservice. Däremot kan en äldre person beviljas hushållsavdrag för vanligt *hushålls-, omsorgs- och vårdarbete* samt för *underhållsarbeten* och *ombyggnadsarbeten*. Med vanligt hushållsarbete avses matlagning, skötsel av gårdsplanen och trädgården, städning, klädvård osv. Med omsorgs- och vårdarbete avses sådant arbete som utförs i hemmet t.ex. hjälp med matning, hygiensysslor eller på- och avklädning.

8.6 Hjälpmedel

I takt med att befolkningen åldras och behovet av serviceboende och hemvård ökar, växer även behovet av hjälpmedel. I Finland är de allmänna villkoren för att tillverka olika hjälpmedel goda. Däremot finns det vissa svagheter och brister bl.a. i planeringen av hjälpmedlen, vilka borde åtgärdas. De stora utmaningarna anknyts både till yrkesmässigt och klientorienterat genomförande av hjälpmedlen, till att hjälpmedlen riktas både efter syfte och behov samt att de används på ett effektivt sätt. I dagens läge har varken de personer som använder sig av hjälpmedel eller personalen som är utbildad inom området tillräckligt med kunskap om hjälpmedlen och deras användning och p.g.a. detta kan kvaliteten på olika hjälpmedel variera väldigt mycket. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2003:8, 3).

Syftet med hjälpmedlen är att stödja medborgarna att leva ett självständigt liv samt att förbättra deras livskvalitet. Tack vare de hjälpmedel som finns idag kan många äldre och personer med olika funktionshinder bo kvar i de egna hemmen mycket längre än tidigare. Många hjälpmedel upprätthåller funktionsförmågan och rörligheten hos de äldre, vilket skjuter fram de äldres behov av institutionsvård. Det är även viktigt att äldre personer erbjuds möjligheten till olika hjälpmedel, för många vet inte om att de har rätt till olika hjälpmedel, men för att man skall bli beviljad hjälpmedel krävs det att en läkare konstaterar att man har en skada, en sjukdom eller en funktionsnedsättning som medför ett behov av hjälpmedel. Kostnaderna för hjälpmedel och sådan utrustning som finns i

hemmen kommer i framtiden att innebära större utgifter för kommunalekonomin, men en förskjutning av kärnan inom servicestrukturen mot boende i de egna hemmen bör lyftas fram så att även möjligheterna i allt större omfattning inriktas på boende i de egna hemmen, anpassning av bostäder samt hjälpmedelstjänster. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2003:8, 13-14, 24).

I och med att man åldras försvagas även sinnesfunktionerna, man får sämre balans och man får svårare att röra sig. Tack vare dagens moderna teknik finns det hjälpmedel för det mesta av dessa åldersproblem. När man blir äldre försämras ofta synen och hörseln, vilka man kan åtgärda eller hjälpa med t.ex. förstoringsglas, klockor med stora bokstäver, högre volym på olika apparater eller hörlurar som tar bort bakgrundsljud. Hjälpmedel för motionering är bl.a. rollatorer, stödkäppar, sparkcyklar och eldrivna mopeder. I badrummet kan man montera ledstänger, installera en högre toalettstol för att det skall vara lättare att komma upp och ner, placera en förhöjningsring ovanpå toalettsitsen eller placera halkskydd på golvet för att undvika fallolyckor. Med andra ord kan man få allt från förhöjningar under sängbenen till hjälpmedel för trädgårdsarbete. Ingen skall behöva känna sig utelämnad. Det finns hjälpmedel för i princip allting och en stor del av dem finns att köpas även i vanliga varuhus. Hjälpmedel som behövs p.g.a. skada, sjukdom eller nedsatt funktionsförmåga har de äldre rätt att få via hälsovårdscentralen. Trygghetstelefoner samt ändringsarbeten står de kommunala myndigheterna för och övriga hjälpmedel kan man skaffa och köpa själva. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2005:26, 11, 13-15, 19, 31, 43, 45).

8.7 Förebyggande hembesök

I dagens läge talar man ännu om förebyggande hembesök. I framtiden kommer dessa hembesök med stor sannolikhet istället att heta välfärdsfrämjande hembesök. Syftet med de välfärdsfrämjande hembesöken är att varje kommun gör en egen plan över hur dessa hembesök ska riktas. Tanken är att målgruppen ska väljas antingen utgående från ålder eller både ålder och riskgrupp. Det föreslås att de välfärdsfrämjande hembesöken i första hand skall vara avsedda för 70-85-åringar som inte regelbundet anlitar service eller till en viss åldersgrupp inom den här gruppen. Dock är tanken att innehållet skall förbli detsamma som i dagens förebyggande hembesök. (Paasivirta, 2009).

Syftet med dagens förebyggande hembesök är att stödja de äldre personer som fortfarande bor hemma genom att värdera och stödja deras förmåga att klara sig på egen hand, att

upplysa om olika tjänster samt kartlägga olika faror för de äldres hälsa samt tryggheten både i hemmet och i miljön runt omkring. Förebyggande hembesök gör det möjligt att vidta åtgärder när man märker att en persons hälsotillstånd och funktionsförmåga försämras. Många tar inte själva steget till att söka hjälp när olika problem uppstår. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008:4, 24).

Förebyggande hembesök är i första hand riktade till de äldre personer som bor hemma och som inte så ofta använder sig av vård- och omsorgstjänster samt de äldre personer som hör till s.k. riskgrupper. Till riskgrupperna räknas de som har svag socioekonomisk ställning, de som ofta brukar åka in på sjukhus till följd av en rad sjukdomar, de som ofta faller och råkar ut för olyckor i hemmen samt ensamma personer såsom änkor och änklingar. Det är dock inte så lätt att nå alla riskgrupper för det krävs ett mycket gott samarbete mellan olika aktörer och medverkande för att allting skall rulla på. När man äntligen når riskgrupperna och börjar hjälpa dem måste man även blicka framåt, eftersom uppföljningen av riskgrupperna utgör en stor del av hela arbetet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2008:4, 24).

9 Sociala nätverket

Alla människor behöver kontakt med andra människor för i samspelet med andra människor skapar man sig en tolkning av sig själv, om sina färdigheter, sitt sätt att tänka samt relationen till övriga människor och miljön runt omkring en själv. Alla dessa resurser som man skaffar och skaffat sig genom olika händelser använder man sig dagligen av. De är grunden till vår funktionsförmåga. Hur man i sin tur upplever sin funktionsförmåga har stor betydelse för det sociala nätverket. Människor som utåt sett befinner sig i samma livssituation kan ha helt olika upplevelser av sin förmåga att klara sig på egen hand. Resurserna bedöms alltså i relation till krav och egenskaper i den sociala och fysiska hemmamiljön. (Ikonen & Julkunen, 2008, 94-95).

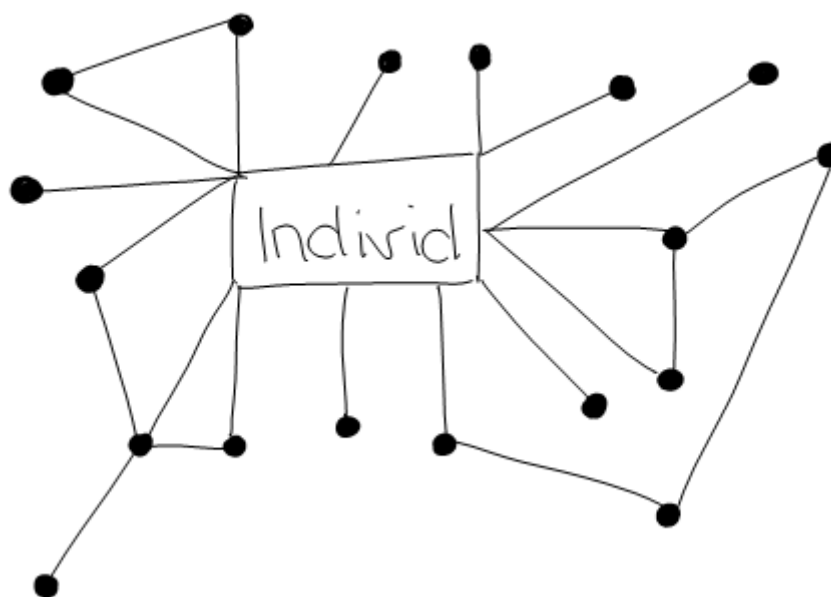
En människa som känner att hon har en bra funktionsförmåga och klarar sig bra kanske inte behöver ett så stort socialt nätverk, medan en annan är i behov av betydligt fler människor omkring sig. Genom forskning har man kunnat påvisa att det sociala nätverket har väldigt stor betydelse för äldres välmående och hälsa, framför allt när det gäller att hantera stress. Om en människa känner att hon har någon i sin omgivning som bryr sig om

hennes d.v.s. att hon har ett fungerande socialt nätverk, är människan mer eller mindre skyddad mot stress. (Ikonen & Julkunen, 2008, 95; Hagberg & Rennemark, 2004, 73).

Alla äldre människor har ett eget socialt nätverk, vars kärna enligt Tornstam (2007, 149) består av människans primära rollrelationer. Det sociala nätverket omfattar människans interaktion med andra människor och hennes individuella kontakter som sammanfattningsvis bildar hennes sociala identitet. Ikonen och Julkunen (2008, 96) hänvisar till Koskinen som säger att den äldre människans sociala nätverk byggs upp av familjemedlemmar eller övriga personer som bor med den äldre, av familjemedlemmar, syskon och släkt som bor på annan ort, av människorelationer som byggs upp genom bl.a. fritidsintressen och olika aktiviteter, av vänner och bekanta, av personer som betyder eller har betytt mycket för en samt av yrkesmässiga personer. Alla dessa bidrar till att på ett eller annat sätt att skapa individens identitet och mening åt hennes tillvaro.

Olsen-Hellberg & Melin m.fl. (1996, 31) lyfter fram att ett idealt socialt nätverk i vuxen ålder består av 20-25 personer, vilka man kan gråta ut hos och som även kan lyfta upp en på den sociala rangskalan. Vartefter man åldras tenderar det sociala nätverkets storlek att minska p.g.a. olika faktorer. Jämnåriga personer blir färre, migrationen leder till att släktingar flyttar långt bort och om den äldre personen blir tvungen att flytta kan det vara svårt för henne att få nya vänner och bekanta. För de flesta äldre är telefonen således en viktig del i livet. Med hjälp av den kan de äldre hålla kontakt med dem som ingår i det sociala nätverket. Man brukar ibland tala om "intimitet på avstånd", med vilket man menar att de flesta äldre vill hålla ett visst avstånd till anhöriga och övriga bekanta samtidigt som de vill ha en viss intimitet. De äldre vill helt enkelt inte vara en belastning för släkten.

Dehlin, Hagberg, Rundgren, Samuelsson och Sjöbeck (2000, 266) hänvisar till Barnes (1974) som menar att ett socialt nätverk även kan illustreras som ett nät bestående av punkter som är förenade med linjer. Punkterna avser människor och linjerna visar vilka människor som individen har ömsesidigt samspel med. Det sociala nätverkets uppbyggnad kan man fastställa genom att räkna hur många människor som står nära och ger stöd åt en person. Utöver detta kan man även undersöka utbytet mellan t.ex. två makar eller mellan föräldrarna och barnen.



Figur 1. Illustration av det sociala nätverket enligt Barnes från Dehlin m.fl.

Ahlman m.fl. (1998, 155) refererar till Svedhem (1985) som definierar det sociala nätverket som *"alla de sociala kontakter som en person har med familjemedlemmar, släktingar, arbetskamrater, vänner, grannar och övriga. Nätverket är ett mönster av relationer en person har till andra personer"*. Man bör dock minnas att det sociala nätverkets uppbyggnad inte behöver se likadant ut i ålderdomen som i ungdomen. Detta kan bero på att man inte har samma dagliga kontakt med vänner och arbetskamrater som tidigare, att personer som är lika gamla som en själv dör eller att familjen utökas med barnbarn osv. Denna strukturförändring kan vara till fördel för en del äldre människor, men det kan även innebära en stor belastning för många äldre. (Ahlman m.fl., 1998, 160).

Det sociala nätverkets kärna har mycket stor betydelse när det gäller vård och omsorg av äldre människor, vilket man kunnat konstatera genom beräkningar *"att det informella nätverket står för tre gånger så stor arbetsinsats som det formella omsorgssystemet, när det gäller omvårdnad av hemmaboende äldre"*. Många gånger berör detta äldre personer som vårdar sin egen maka eller make i det egna hemmet. (Tornstam, 2007, 149).

Ikonen och Julkunen (2008, 96) skriver vidare att Koskinen poängterar att de människor som ingår i en persons sociala nätverk i princip när som helst kan stå till tjänst när människan behöver hjälp. Vidare menar Koskinen att det i den äldre personens närmaste

nätverk ingår de personer som är mycket betydelsefulla för dem personligen och för att den äldre människans skall kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. För den äldre människan betyder det sociala nätverket väldigt mycket, för nätverket fungerar som utgångspunkt för den vardag som de äldre lever och fungerar i. Det sociala nätverket medverkar till att bygga upp de äldres sociala personligheter, sporrar dem att delta i olika aktiviteter, påverkar de äldres val och avgöranden, gör det möjligt för de äldre att alltmer delta i påverkningen av omgivningen och miljön, fungerar som en stötdämpare när stressen kommer mot, står till hjälp när svåra situationer uppstår, fungerar som utgångspunkt i den vardag som de äldre lever i, gör det möjligt för de äldre att på ett lättare sätt anpassa sig till nya situationer, minskar behovet av yrkesmässig hjälp, alstrar betydelsefull information om de äldres liv samt fungerar som en botten för gemensamma sysselsättningar.

Ahlman m.fl. (1998, 156, 161) lyfter fram *Cassels sårbarhetsteori* som en viktig del i det sociala nätverket. Cassel menar att det sociala nätverket fungerar som ett skydd mot stress som kan medföra en större känslighet både för inre och yttre belastningar. En äldre människa som inte får det sociala stöd som hon behöver kan väldigt lätt drabbas av stress, vilket gör henne mer känslig för olika sjukdomar p.g.a. att motståndskraften minskar. *Cobb* i sin tur anser att många goda sociala relationer och ett lämpligt socialt stöd fungerar som en buffertprocess, med vilken människan klarar av att möta stress och motgångar på ett bra sätt. Genom detta synsätt menar Cobb att coping-förmågan eller förmågan att hantera stress ökar med ett fungerande socialt nätverk. För att coping-förmågan skall fungera bör man ha en god adaptationsförmåga, d.v.s. kunna rätta sig efter förändringar i omvärlden.

9.1 Ensamhet

Att vara ensam betyder olika för oss alla. En del kan känna sig väldigt ensamma fastän de ofta har besök av vänner och bekanta och själv är på besök, medan andra trivs med att få vara för sig själv och ta det lugnt. Enligt Heinola och Luoma (2008, 43) är ensamhet bland äldre ganska vanligt. De menar att av den äldre befolkningen känner 5-10 % att de ständigt är ensamma och hela 25-30 % att de ibland är ensamma, vilket inte är några trevliga procenttal eftersom ensamhet antas påskynda utvecklingen av demens.

Berg (2007, 157) lyfter fram att det inte egentligen finns någon enhetlig definition av ensamhet, men en del brukar beskriva ensamheten som ”*skillnaden mellan verkliga och önskade kontakter med andra människor eller frånvaro av andra människor att dela upplevelser, känslor och erfarenheter med*”. Ensamheten brukar indelas i *subjektiv* och

objektiv ensamhet. Den subjektiva ensamheten hänför sig till hur man själv uppfattar sitt sociala nätverk, t.ex. att någon säger att man känner sig mycket ensam trots att man har vänner och bekanta runt omkring sig. Den objektiva ensamheten omfattar hur många människor man träffar samt hur ofta man träffar dem, vilket även kan kallas isolering. (Berg, 2007, 149).

Berg (2007, 149) lyfter fram att ensamhet och isolering är två orsaker till varför de äldre ofta känner brister både i livskvaliteten, hälsan och livstillfredsställelsen. Ensamhet och isolering kommer ofta på andra eller tredje plats när man frågar de äldre om vilka bekymmer och problem som de tror är de största bland den äldre befolkningen. Berg (2007, 149) lyfter fram att enbart svag och dålig hälsa samt ovissheten om att eventuellt kunna bli dement ses som större problem än ensamhet och isolering bland äldre, vilket tyder på att ensamheten och isoleringen ses som ett stort problem.

Berg (2007, 150) skriver även att man ofta ser ensamheten som ett negativt problem. Dock finns det dem som anser att ensamheten även kan ha en positiv innebörd. Med detta menas att det finns en existentiell ensamhet där människan upplever sig vara en liten del av världssalltet i en ändlös synvinkel i både tid och rum. Detta är en sorts ensamhet som både kan ge ökad uppfattning och kännedom samt medföra känslor av tilltalande tillbakadragenhet samt frihet från rädsla och nervositet.

Det finns olika förklaringar till varför äldre människor ofta känner sig ensamma. Den ena modellen menar att upplevelser av ensamhet har med brister i det sociala nätverket att göra d.v.s. att man kanske har mist sin maka eller make, att man är isolerad och sällan träffar andra människor osv. Denna ensamhet baserar sig på yttre faktorer. Enligt en annan modell beror känslan och upplevelsen av ensamhet på att vänkretsen blir mindre ju äldre man blir, d.v.s. de vänner som tillhör samma generation som en själv minskar sakta men säkert. Det är lättare att dela minnen och erfarenheter med dem som är i samma ålder som en själv och när den egna generationen dör ut kan man känna sig ensam. En tredje modell menar att ensamheten beror på psykologiska och individuella erfarenheter under livet, speciellt under barndomen. Kränkningar av den personliga integriteten, förluster eller överbeskydd som inverkar på personlighetsutvecklingen i unga år kan leda till att man i ålderdomen får svårt att få nära kontakter med andra människor. Den fjärde modellen menar att ensamheten kan anknytas till kulturella och sociala omständigheter. Det nutida samhället skapar en

situation som kan leda till känslor av ensamhet, kraftlöshet och utanförskap. (Berg, 2007, 159-160).

Det finns en del undersökningar som gjorts kring ensamhet bland äldre människor. Studier visar att kvinnor i allmänhet känner sig mer ensamma än män och att äldre äldre ofta känner sig mer ensamma än yngre äldre. Orsaken till detta är främst förlusten av make eller maka. H70-undersökningen i Göteborg visar att av dem som för mindre än ett år sedan lämnades ensamma p.g.a. makes/makas död upplevde hela 70 % att de var ensamma, av dem som mellan 1 och mindre än 3 år sedan lämnades ensamma upplevde 65 % ensamhet, av dem som mellan 3 och mindre än 5 år sedan lämnades ensamma upplevde 60 % ensamhet samt av dem som för 5 år tillbaka eller mer blivit änka eller änkling upplevde 20 % ensamhet. Av dem som inte hade mist sin maka eller make upplevde enbart 12 % ensamhet. (Berg, 2007, 157, 159).

Ahlman m.fl. (1998, 163-164) hänvisar till den studie som Mullins, Sheppard och Andersson (1988) utförde om ensamhet. Målet med studien var att beskriva ensamhetens omfattning inom ett representativt urval av äldre svenskar samt att kartlägga vilket samband ålder, kön, hushållets storlek, subjektiv hälsoupfattning samt mått på ekonomisk situation har med känslor av ensamhet. Undersökningen utfördes via telefonintervjuer där underurvalet bestod av 212 personer i åldern 65 år och uppåt. De resultat som man fick fram med undersökningen visade att 9 % av urvalspersonerna svarade att ensamhet var ett *mycket* allvarligt och oroande problem, medan 27 % svarade att ensamhet var ett *ganska* allvarligt och oroande problem. Undersökningen visade dock att ensamheten ökade i takt med stigande ålder; en fjärdedel av de yngre äldre personerna samt en tredjedel av de äldre äldre personerna påpekade ensamheten som ett allvarligt problem. Det kom inte fram några könsskillnader i undersökningen, men däremot fanns det ett klart samband med hushållsstorleken; 38 % av dem som bodde ensamma och 16 % av dem som bodde tillsammans såg ensamheten som ett relativt stort eller stort problem. Även hälsan inverkade på svarsresultaten; de som tyckte sig ha dålig hälsa ansåg sig vara mer ensamma än dem som kände sig friska och krya. (Ahlman m.fl., 1998, 163-164).

Ensamma äldre personer som hittar någon att förälska sig i blommar ofta upp och blir friskare, vilket kan resultera i att vissa t.o.m. kan flytta ut från olika institutioner till ett eget boende/hem. Många barn till de äldre som hittar en ny förälskelse i hög ålder vill många gånger inte acceptera situationen, men till dem ger Olsen-Hellberg och Melin m.fl. (1996,

31) ett råd; ”*Missunna inte din gamla ensamma förälder att bli förälskad i en ny partner. Förälskelse fungerar ju som en förnygringskur*”.

9.2 Livsberättelsernas betydelse

Alla behöver vi ha någon vid vår sida som är villig att lyssna på våra livsberättelser och livshistorier. Nilsson (2004, 38) menar att man genom berättandet både reflekterar och ger ny betydelse och mening åt sina livsberättelser och livshistorier, vilket är viktigt för de äldre. Som lyssnare får man ta del av de livserfarenheter som har varit betydelsefulla för en viss person, man lyssnar på en värdefull resa genom livet. Livsberättelsen skiljer sig från livshistorien på så sätt att livsberättelsen avser personens egen berättelse om sig själv medan livshistorien innebär att livsberättelsen fylls ut med övrig information om t.ex. vad som skedde vid en viss tidpunkt.

Nilsson (2004, 38-39) lyfter fram att den kännedom som man får genom att lyssna på en äldre persons livsberättelser och livshistorier utgör grunden för både planeringen och möjligheten att kunna ge personlig vård åt en person. Med stigande ålder kan olika kunskaper och förmågor, som varit absolut nödvändiga för att man skall klara av vardagen, börja försämrans och försvinna, vilket gör att den äldre människan är tvungen att hitta nya lösningar för att klara av vardagslivet, för att se mening i vardagen och för att bibehålla självkänslan. Tack vare livsberättelsen har människan möjlighet att förmedla både sin personlighet och en bild av sig själv. Sammanfattningsvis är en individs välbefinnande inte enbart anknutet till en viss tidsperiod utan till individens liv som en helhet.

10 Funktionsförmågan

Ikonen och Julkunen (2008, 97) skriver att ”*funktionsförmågan är en relativ egenskap som tar sig uttryck i relationen mellan en människa och hennes omvärld.*” För att den äldre människan skall må bra, krävs det även att hennes funktionsförmåga är på en relativt hög nivå. I takt med att människan åldras är det helt naturligt att det sker en nedgång av den fysiska funktionsförmågan. Hälsan och funktionsförmågan har ett nära samband med varandra, eftersom hälsan ofta avser möjligheten att tillgodose de fysiska behoven, fungerande sociala relationer samt välbefinnande och funktionsförmåga. Eftersom man vill att de äldre skall må bra, är det viktigt att man ingriper i ett så tidigt skede som möjligt om man märker att funktionsförmågan försämrans. Samtidigt är det även viktigt att man ser till att det inte finns några hinder varken i bostaden eller i den äldre individens livsmiljö. Hur

friska de äldre upplever sig vara har ofta ett samband med mängden sjukdomar och symptom samt nivån av funktionsnedsättning. Av alla dem som är över 65 år lider ungefär 70-80 % av någon form av kronisk sjukdom. Av alla dem som fyllt 65 år eller är äldre har ungefär 4 % en gång under ett år fallit så illa att fallet har krävt läkarvård. Detta visar på att fallolyckor blir allt vanligare i högre ålder och av dem som faller är ca 14 % kvinnor och 6 % män. (Ikonen & Julkunen, 2008, 98).

Heinola och Luoma (2008, 36) skriver att man brukar indela funktionsförmågan i fyra olika grupper: *social*, *psykisk*, *kognitiv* samt *fysisk funktionsförmåga*. Den sociala funktionsförmågan omfattar det sätt som man fungerar i socialt samspel med andra människor eller helt enkelt förmågan till social interaktion med andra. Det finns även viktiga beståndsdelar som inverkar på den sociala funktionsförmågan, vilka är kontakten till vänner, anhöriga och bekanta, smidigheten i olika relationer, sättet hur man tar ansvar för närstående samt betydelsen av livet. Ofta uppfattar äldre människor förhållandet till sina egna barn som de allra viktigaste sociala relationerna. Den psykiska funktionsförmågan hör samman med människans sätt att ha kontroll över sitt liv samt hennes mentala och psykiska hälsa. Det handlar om hur man klarar av utmaningar och behärskar de egna resurserna. Den kognitiva eller intellektuella funktionsförmågan är förknippad med människans sätt att komma ihåg saker, hur man lär sig nya saker samt hur man hanterar språklig verksamhet. Den fysiska funktionsförmågan handlar om hur människan klarar av vardagliga elementära sysslor (Activities of Daily Living) som att sova, klä på sig, äta, dricka, sköta hygien osv. samt instrumentella sysslor (Instrumental Activities of Daily Living) som att klara av att sköta hemmet samt att utföra tjänster och ärenden utanför det egna hemmet. Utöver detta påverkas den fysiska funktionsförmågan även av människans hälsotillstånd.

Westlund & Edvardsson (1998, 59) tar i sin bok upp en version av ADL-trappan (Activities of Daily Living) som är utvecklad av Hulter Åsberg (1990). Syftet med ADL-trappmodellen är att mäta den äldre människans beroende vid tio olika vardagliga aktiviteter, vilket sker i form av en trappa där de dagliga aktiviteterna är placerade på olika trappsteg. Genom ADL-trappmodellen tar man reda på om individen klarar av att utföra aktiviteten själv eller om hon använder sig av personlig hjälp. På så vis kan man i tid fånga upp hinder i den personliga funktionsförmågan.

Var och en av de äldre börjar sin resa i ADL-trappan på trappsteg nummer 1. Vartefter funktionsförmågan avtar trappar de neråt i ADL-trappan. I takt med att individen vandrar neråt i trappan uppstår även hjälpbehov av olika slag, vilket bra kan beskrivas med följande mening; befinner man sig på steg nummer 1 i ADL-trappan betyder det att man inte behöver någon hjälp, medan man i steg nummer 10 i trappan är beroende av hjälp i samtliga 10 aktiviteter. I de flesta fall trappar människan neråt steg för steg, men det finns även vissa undantag. Sådana undantag kan vara individer som t.ex. behöver hjälp med trappsteg nummer 3 men inte med nummer 2. (Jönköpings kommun och sjukvårdsområde, 2007, 12; Westlund & Edvardsson, 1998, 59).

Figur 2. ADL-trappmodellen:

Steg 1 ► Städning

Steg 2 ► Matuppköp

Steg 3 ► Transport

Steg 4 ► Matlagning

Steg 5 ► Badning

Steg 6 ► På-avklädning

Steg 7 ► Toalettbesök

Steg 8 ► Förflyttning

Steg 9 ► Kontinens

Steg 10 ► Födointag

ADL-skalorna beaktar inte i tillräcklig grad den sociala funktionsförmågens eller miljöfaktorernas inverkan såsom utrustningsnivån i hemmet samt den hjälp som individens anhöriga står till tjänst med. För detta har man därför utvecklat ett mätinstrument för modellen IADL (Instrumental Activities of Daily Living). Som tidigare nämnts omfattar IADL-funktionerna olika vardagsgöromål såsom hushållsarbete och förmågan att uträtta ärenden utanför det egna hemmet. (Ikonen & Julkunen, 2008, 98-99).

11 Teoretisk sammanfattning

När man blir äldre och visare vet man ofta själv hur man vill ha det och hur man vill bo. Idag vill största delen av den äldre befolkningen bo kvar i det egna hemmet så länge som det bara är möjligt, eftersom de flesta känner sig trygga i sitt eget hem och anser att det egna hemmet är en oerhört viktig del av det vardagliga livet. Många känner en lättnad över att få bo hemma eftersom ”*att bo hemma innebär frihet och makt*”.

För dem som vill bo kvar hemma, men som inte själva klarar av vardagliga sysslor, såsom på- och avklädning, matlagning, matuppköp, badning osv. eller som t.ex. regelbundet behöver sjukvård och inte på egen hand kan ta sig fram utomhus, finns hemvården till hjälp. Hemvården är en helhet som består av hemservice, hemsjukvård och närståendevård. Hemservicens uppgift är att hjälpa och stödja de personer som vill bo kvar hemma men som kanske inte längre har kraft eller helt enkelt inte klarar av att utföra vardagliga sysslor i hemmet. Utöver hemservicen finns även olika stödtjänster som de äldre kan använda sig av. Hemsjukvården erbjuder sjukvårdstjänster i hemmet och närståendevården gör det möjligt för personer att bo kvar hemma tack vare att en närståendevårdare, som är en anhörig till klienten, ställer upp och sköter klienten.

För att en äldre person skall klara av att bo hemma är det viktigt att bostaden är rätt anpassad, för hinder och begränsningar i boendet inverkar negativt på oss alla. I dagens läge har den äldre befolkningen relativt bra bostäder att bo i. För 50 år sedan fanns det flera som inte hade någon bostad alls, vilket tyder på att utvecklingen har gått framåt. För att hemmet skall kännas tryggt och uppfylla de krav man har är det även viktigt att man har tillgång till service av god kvalitet. Man strävar hela tiden efter att ”*främja de äldres välfärd och hälsa och förbättra servicens kvalitet och verkan*” eftersom det ses som utgångspunkten för ett trivsamt boende och ett gott åldrande.

Ett trivsamt hem består till stor del av tre egenskapsfält. Hemmet har ett socialt egenskapsfält som berör ens egna inställningar till vardagslivet gentemot andra människor i grannskapet. Man har ett kommunikativt fält som signalerar budskap av byggnader, rum och olika platser, vilket kan ses som viktigt i hög ålder eftersom det ger tecken på ändamål och verksamhet med byggnaden. För det tredje har man ett existentiellt fält som signalerar vad som är viktigt eller inte osv. Många äldre drar sig tillbaka för vila i den egna bostaden

och sätter karaktär på den genom ägodelar och personliga saker. På så vis blir bostaden personlig.

För dem som av någon anledning inte klarar av att bo hemma i den personliga bostaden finns det en möjlighet till serviceboende, som ordnas i servicebostäder, servicehus och gruppboenden runt om i Finland. Denna boendeform är ämnad för dem som till följd av försämrad funktionsförmåga behöver hjälp och stöd i det vardagliga livet. I ett vanligt serviceboende finns personal på plats dagtid, medan det i ett effektiverat serviceboende finns personal dygnet runt. För dem som fordrar mer vård och det är frågan om vård som kan utföras i hemmet finns det en möjlighet till effektiverad hemvård. Med hjälp av denna metod kan man t.ex. förkorta sjukhusvistelser på bäddavdelningar.

Utöver boendeformerna har en stor del av den äldre befolkningen även rätt till service och bidrag av olika slag. Många äldre känner inte till att de kan få stöd för reparations- och ändringsarbeten i bostaden för t.ex. avlägsning av trösklar, breddning av dörrar osv. De äldre som köper tjänster för vanligt hushålls-, omsorgs- och vårdarbete samt underhålls-, och ombyggnadsarbeten har rätt till hushållsavdrag för tjänsterna. Förutom bidragen finns det en mängd olika hjälpmedel som underlättar vardagen för de äldre. Hjälpmedel som behövs till följd av t.ex. en sjukdom eller skada har man rätt att få via hälsovårdscentralen. Trygghetstelefoner och ändringsarbeten har de kommunala myndigheterna på sitt ansvar och övriga hjälpmedel kan de äldre köpa själva.

Många äldre som fortfarande bor hemma använder sig inte regelbundet av vård- och omsorgstjänster. För att man skall kunna stödja dessa äldre personer och undvika att det går dåligt för dem gör man med jämna mellanrum förebyggande hembesök. Syftet är att värdera deras förmåga att klara sig på egen hand, upplysa om olika tjänster och kartlägga både faror för de äldres hälsa samt tryggheten i hemmet. Det är med andra ord bättre att ingripa i tid, för när det väl börjar gå neråt kan det sluta riktigt dåligt.

Oberoende av om man bor hemma, på ett boende eller på en instans, har var och en av oss ett personligt socialt nätverk genom vilket man bl.a. skapar en uppfattning om sig själv, om sina kunskaper och sitt sätt att se på olika saker. Allt det som man tar till sig genom det sociala nätverket utgör grunden för ens personliga funktionsförmåga, vilken påverkar hur man klarar av de vardagliga sysslorna i hemmet. Har man ett gott och välfungerande socialt nätverk är hälsan även ofta någorlunda god. De flesta äldre känner att det är en

njutning att klara av att bo hemma tack vare en god hälsa, för mår man inte bra är det heller inte så lätt att klara av att koka mat, städa, diska osv.

Många äldre som fortfarande bor hemma kan ha långa avstånd till nära och nära. Trots detta har de flesta ett någorlunda gott socialt nätverk. Många har kontakt med sina anhöriga och vänner via telefon, vilket för många kan upplevas lika bra som om någon kom på besök. Det sociala nätverket deltar även i forandet av de äldres sociala personligheter samtidigt som det sociala nätverket fungerar som ett skydd mot stress och påfrestningar. Många äldre kan känna att det är tungt och jobbigt att bo ensam, men har man ett socialt nätverk så vet man att det i princip alltid finns någon som man kan kontakta och tala med. Det sociala nätverket är med andra ord viktigt för hemmaboende äldre.

En stor del av den äldre befolkningen som bor hemma bor ensam till följd av att t.ex. maken/makan har dött. Ensamheten upplevs även väldigt olika bland de äldre. En del känner sig ensamma trots att de har ett välfungerande socialt nätverk, medan andra känner att det är bättre med så lite sociala kontakter som möjligt.

Det är inte alla gånger så lätt när ensamheten knackar på dörren och man bor i ett stort hus med långa avstånd till nära och kära. Nästan alla tycker att det är roligt att få prata av sig med någon, vilket inte alla gånger är så lätt om man bor ensam. Vissa gånger kanske det vore enklare om man bodde på ett boende där det finns människor runt omkring en hela tiden, men många väljer ändå att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt, trots att ensamheten ibland kan göra sig påmind. Att få bo hemma innebär en så stor trygghet för de flesta att man är tvungen att ta ensamheten på köpet, om den gör sig påmind vill säga. Många känner att det är *”borta bra men hemma bäst”*.

Att må bra och att ha en god funktionsförmåga är viktigt för de flesta äldre. Har man brister i funktionsförmågan känner många att det ibland kan vara svårt att utföra vissa saker i hemmet. I takt med att man åldras försämras automatiskt den fysiska funktionsförmågan. Man börjar på trappsteg nummer 1 som finns högst upp och trappar sedan neråt i ADL-trappan, som är en trappmodell bestående av tio olika aktiviteter. Ju sämre fysisk funktionsförmåga man får, desto större blir hjälpbehovet. Trots att det alla gånger inte är så lätt försöker många hålla livskvaliteten uppe. Man bör se en mening med livet, annars kan det bli för tungt att både leva och att klara av att bo hemma.

Känner man att livet har en mening och att man accepterar åldrandet som en naturlig process i livet är det mycket lättare att ta dagen som den kommer. För att kunna bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt, måste man kunna leva en dag i taget och kämpa för att hålla livskvaliteten uppe. Det hjälper att röra på sig och vara aktiv. Det är inte bra för någon av oss att hela tiden sitta inomhus. Att bo hemma kräver mycket av de äldre, men vill man så försöker man ofta klara av det.

12 Undersökningens genomförande

Syftet med min undersökning är att undersöka hur äldre personer i de västra byarna samt i centrum av Närpes bor och vad de anser om den service som ansluter sig till boendet samt om det finns någon skillnad mellan hur man upplever boendet och servicen beroende på om man bor i centrum eller i någon av de västra byarna. Med tanke på att detta är ett beställningsarbete i samarbete med Äldrecentrum Österbotten hoppas jag att beställaren kommer att ha stor nytta av resultaten i undersökningen.

Jag hade redan från början klart för mig att jag skulle skriva om ett ämne som någon skulle ha nytta av. För att få förslag på ämnen till mitt lärdomsprov tog jag kontakt med en av hemserviceledarna inom Närpes stad. Jag hade redan tidigare under våren kommit i kontakt med hemvården eftersom jag gjorde en del av min ledarskapspraktik tillsammans med en av hemserviceledarna inom Närpes stad. Hemserviceledaren hade inga förslag på ämnen så hon förmedlade mig i sin tur vidare till äldreomsorgschefen. Äldreomsorgschefen kontaktade Äldrecentrum Österbotten som var mycket villig att fungera som beställare för mitt lärdomsprov.

Redan från första början kom jag och min beställare överens om att jag skulle begränsa mig till en undersökningsgrupp på 10 personer. Från beställarens sida ville man att 6 av undersökningspersonerna skulle bo i någon av de västra byarna i Närpes och de 4 resterande i centrum av Närpes. Deltagarna som bodde i centrum skulle fungera som en sorts referensgrupp och därför skulle de vara mindre till antalet. Med kriteriet att få tag på 10 deltagare som skulle ha så lite service som möjligt tog jag kontakt med hemserviceledarna inom Närpes stad som gav namnförslag på 6 personer från västra Närpes och 8 personer från distriktet i centrum.

Av de namnförslag som hemserviceledarna slupmässigt valde ut tog jag kontakt med 6 personer i de västra byarna och 4 personer i centrumområdet. Eftersom vissa deltagare i västra Närpes och en från centrumområdet valde att inte delta, tog jag själv reda på det antal personer som fattades för att få ihop 10 deltagare. Per telefon berättade jag vem jag är och varför jag ringer. Jag berättade kort om undersökningens syfte och nämnde klart och tydligt att hon/han skulle förbli anonym om hon/han var villig att delta. Tillsammans med var och en av undersökningspersonerna bokade vi in en passlig dag och tidpunkt då jag skulle komma hem till dem och vi tillsammans skulle fylla i enkäterna. De flesta var

nervösa för att de inte skulle vara till någon hjälp, men jag tröstade dem med att säga att de absolut skulle klara av det och att det inte var frågan om några svåra frågor. Vid hembesöken lämnade jag ett informationsbrev till deltagarna där jag hade sammanfattat undersökningens syfte och ändamål. Vid varje hembesök sa jag även att jag gärna skulle stå till hjälp med frågor som berörde undersökningen och att de därför skulle kontakta mig om de undrade över någonting eller ifall någonting förblev oklart efter hembesöket. För genomförande av undersökningen anhöll jag även om tillstånd av Äldrecentrums Utvecklingsgrupp för K5. Denna anhållan godkändes av Äldreomsorgschefen (bilaga 1).

12.1 Utsikter inom äldreomsorgen i Närpes

Närpes stad har en egen Välfärdsstrategi som är indelad i fyra tyngdpunktsområden varav *den äldre befolkningens välmående* är ett av tyngdpunktsområdena. Målet med äldreomsorgen är att den bör präglas av olika etiska principer såsom medverkan, självbestämmande, individualitet, opartiskhet samt trygghet. Kärnan ligger i de äldres välbefinnande, vilket man vill sträva att uppnå genom konkreta utvecklingsåtgärder. Dessa åtgärder är att anpassa personalstyrkan både kvalitativt och kvantitativt till de behov som finns, minska på anstaltsvården och istället satsa mera på olika serviceboenden, utveckla trevliga och ändamålsenliga utrymmen för de äldre, stöda de som bor hemma och de anhörigas del i vården, använda förebyggande och rehabiliterande arbetssätt som både gynnar och förstärker de äldres resurser samt utveckla seniorrådgivning och tillämpa förebyggande hembesök i samarbete med Äldre-Kaste inom K5. (Välfärdsstrategi för Närpes stad 2009-2012, 7, 15-16).

Inom Närpes stad har man som mål att de äldre skall kunna bo i de egna hemmen så länge som de både vill och kan och även få den service som de behöver för att klara av det vardagliga livet. När behovet av vård och omsorg blir så stort att den äldre inte kan bo kvar hemma, finns det olika boendeanternativ. I dagens läge finns det olika former av serviceboenden samt möjlighet till institutionsvård inom Närpes stad. Till serviceboenden räknas Prästhagen i Pörtom, Solgärdet i Övermark samt Bostället och Efraim i centrum. På Solbacken i centrum, Alvinaboendet i Övermark och Pörtehemmet i Pörtom erbjuds effektiverat serviceboende. Utöver dessa finns det möjlighet till institutionsvård på Alvinahemmet i Övermark och Fridahemmet i centrum. (Närpes stad 2010).

För att få reda på hur många 75 år fyllda som fortfarande bor hemma tog jag kontakt med Närpes stad. Av de uppgifter som jag fick av hemservicedaren i centrum fanns det den 1

januari 2010 totalt 1 303 personer över 75 år i Närpes. Dock inkluderar dessa siffror även alla 75 år fyllda personer som bor på serviceboenden, åldringshem eller intensifierade serviceboenden inom staden. Något register över enbart antalet hemmaboende finns inte tillgängligt. (Personlig kommunikation med hemservicedaren, 12.10.2010).

Wadén (2007, 3-5) skriver att planeringen av enheterna inom äldreomsorgen i Närpes har som utgångspunkt att pörtombor använder sig av Pörtehemmet och serviceboende utan nattservice och att övermarkbor använder sig av Alvinahemmet samt av Solgärdet. I centrum bereder man däremot vårdplatser för personer från de övriga byarna. Man har utforskat att de äldre i de västra byarna kommer att öka mellan åren 2005-2015, vilket betyder att det finns vissa behov av serviceboende för äldre i västra Närpes. Enligt utredningar har man konstaterat att det fram till år 2030 borde finnas tillräckligt med vårdplatser både i Övermark och i Pörtom. I centrum finns dock ett ökande behov av vårdplatser bl.a. inom intensifierat serviceboende precis som i västra Närpes.

Eftersom de äldre hela tiden ökar, betyder det att det är och fortsättningsvis kommer att vara en utmaning för äldrepolitiken i Närpes att tillfredsställa alla behov både kvantitativt och kvalitativt. Den kommande generationen av äldre har levt i helt annorlunda omständigheter än dagens äldre personer. Den kommande generationen har med andra ord haft det bättre både fysiskt och materiellt och levt i servicemässigt bättre förhållanden. Detta betyder att den kommande generationen kommer att ha helt andra förväntningar på äldreomsorgen, t.ex. ökade kvalitetskrav och ett ökat sortiment av tjänster. Det blir en utmaning att tillfredsställa alla i den kommande generationen. (Wadén, 2007, 25).

12.2 Val av metod

Det finns en mängd olika metoder som man kan använda sig av när man vill få svar på sina egna frågeställningar och samla in information. Ingen av dessa metoder är sämre än någon annan. Eljertsson (2005, 7) tar upp intervjuer och enkäter som två olika datainsamlingsmetoder. Dessutom nämner Patel & Davidson (2003, 63) att självrapporteringar, observationer, skalor samt olika test och dokument kan användas som insamlingsmetoder. Vilken av dessa metoder som man väljer att använda sig av beror helt på syfte och ändamål samt genom vilket sätt man anser sig få mest information.

Intervjuer och enkäter eller frågeformulär är två metoder som har en hel del gemensamt, men det finns även saker som skiljer dem åt. Intervjuer är ofta personliga i den meningen

att intervjuaren personligen träffar intervjupersonen för att utföra intervjun, men dock kan även intervjuer göras per telefon. När man hör ordet enkät tänker man oftast på enkäter som man får hem i postlådan och som man fyller i och sedan skickar iväg någonstans. Dock finns det även s.k. ”enkäter under ledning” som betyder att man åker hem till personen som skall besvara frågorna och eventuellt hjälper till att fylla i enkäten och förtydligar om någonting är oklart. (Patel & Davidson, 2003, 69).

Både intervjuer och enkäter består av frågor som innebär att personerna som skall besvara frågorna bör vara medvetna om vad det innebär och framför allt vara villiga att delta. När det t.ex. gäller en undersökning kanske många inte ser nyttan med att besvara frågorna. Undersökningsspersonerna är i många fall slumpmässigt utvalda och därför är det viktigt att försöka uppmuntra och motivera de som är misstänksamma att besvara frågorna, för oftast är varje svar mycket behövligt och värdefullt. (Patel & Davidson, 2003, 70).

I min undersökning använde jag mig av s.k. ”enkäter under ledning”. Min enkät kallas *Seniorbarometer* och den är utarbetad i samarbete med min beställare Äldrecentrum Österbotten. Eftersom det gjorts tidigare undersökningar om hemmaboende äldre personer i övriga Finland, så tog man hjälp av dessa enkäter och formulerade sedan en egen enkät som fick namnet *Seniorbarometer*. Seniorbarometerenkäten består av 14 sidor med frågor, vilka berör bl.a. boende och service. Frågorna är grupperade i 10 olika huvudrubriker och tangerar de områden som är väsentliga för hemmaboende äldre personer. De flesta frågor har fasta svarsalternativ, men 7 av frågorna är öppna frågor där man fritt får formulera sitt svar. En del frågor har även följdfrågor beroende på om man svarar *ja* eller *nej* på huvudfrågan.

I min undersökning deltog 10 äldre hemmaboende personer. Eftersom jag gjorde hembesök till var och en av deltagarna, tyckte jag att det var lättare både för mig själv och för deltagarna om jag ställde frågorna som fanns i enkäten och deltagarna besvarade dem. De frågor som hade öppna svarsalternativ bandade jag in för att kunna ha nytta av olika citat som deltagarna sagt. Många deltagare var på förhand rädda att de inte skulle kunna bidra med några svar, så därför tyckte jag att det var mycket lättare för båda parterna att göra på detta sätt. Att jag ställde frågorna och skrev i och kryssade i rätt alternativ kändes bra för var och en av deltagarna.

12.3 Datasekretess

Patel och Davidson (2003, 69-70) skiljer mellan anonymt och konfidentiellt. Med anonym avses att det varken finns namn, nummer eller någon annan möjlighet att kunna identifiera enkäten. På detta sätt vet inte skribenten vem som har svarat på enkäten. Med en konfidentiell enkät menar man att det finns någon som vet vem som har besvarat enkäten genom att det kan finnas s.k. kännetecken på den. Sådana kännetecken kan vara olika koder eller nummer.

I mitt lärdomsprov var enkäterna konfidentiella eftersom jag själv fyllde i var och en av enkäterna. Eftersom beställaren ville att antalet deltagare skulle vara 10 personer, var det inte så svårt för mig att minnas vem som besvarat de tio enkäterna. Dock nämndes det både i informationsbrevet och i telefonsamtalet att alla svar kommer att förbli konfidentiella och att alla svar kommer att förstöras när lärdomsprovet är färdigt. På så vis kommer ingen att få reda på vem som deltagit.

12.4 Bearbetning av insamlad data

All insamlad data bör på ett eller annat sätt bearbetas för att man skall få fram några resultat. Man kan antingen använda sig av kvantitativ eller kvalitativ bearbetning för att analysera informationen. Vilken metod man använder beror på hurdan undersökningsmetod man använt sig av. (Patel & Davidson, 2003, 109, 118).

Kvantitativa metoder är mer utformade och strukturerade än kvalitativa metoder. Kvantitativa metoder präglas av kontroll från skribentens sida och mer eller mindre avgör vilka svar som är rimliga. Kvalitativa metoder är inte lika formaliserade som kvantitativa metoder. Kvalitativa metoder har även huvudsakligen ett förstående syfte och ett ändamål och därför är man inte lika intresserad av att ta reda på om informationen är allmängiltig. (Holme & Solvang, 1997, 14).

I min undersökning besvarade samtliga 10 deltagare frågorna i enkäten så gott de kunde. Inga enkäter förkastades, vilket betyder att analysen är baserad på samtliga 10 enkäter. Några tomma svar fanns på vissa frågor i enkäten p.g.a. att inget svarsalternativ kunde väljas. Det fanns alltså personer som t.ex. inte använde sig av någon form av service etc. och då var det enda alternativet att inte välja något svarsalternativ.

Min undersökning är i huvudsak en kvantitativ enkätundersökning där det även finns bidrag i form av kvalitativ metod. Jag har valt att redogöra för mina resultat i form av kvantitativ metod, vilka exemplifieras i form av olika figurer. De öppna frågor som finns i enkäten redogörs i form av kvalitativ metod och resultaten konkretiseras i form av citat. Eftersom enkäten omfattade ganska många frågor kommer frågorna att redogöras enligt den ordningsföljd som de finns i enkäten, med undantag av fråga nummer 6 (trädgårds- och fastighetsskötsel) som inte tas med i analysen. Jag har valt att lämna bort huvudfråga nummer 6 i analysdelen p.g.a. att jag anser att jag får fram de resultat jag behöver genom att inte analysera fråga nummer 6. I min resultatredovisning gör jag även kopplingar till den teoretiska delen.

13 Resultatredovisning och tolkning

Syftet med detta kapitel är att redogöra för de resultat som jag samlat in med hjälp av enkätundersökningen. I enkätundersökningen deltog 10 äldre personer från västra Närpes och centrum av Närpes. Undersökningens syfte var att ta reda på vad äldre personer i de västra byarna samt i centrum av Närpes anser om boendet och servicen i allmänhet samt om det finns någon skillnad i hur man upplever boendet och servicen beroende på var man bor. I min resultatredovisning gör jag även kopplingar till teoridelen för att se om teorin stämmer överens med verkligheten. Alla 10 deltagare besvarade samtliga frågor i enkäten vilket betyder att resultatredovisningen ger en bra inblick i hur den äldre befolkningen i västra Närpes och i centrumområdet upplever dagens boendeformer och service i anslutning till boendet.

Beställarens önskemål var att jag skulle analysera de båda grupperna på 6 respektive 4 personer skilt för sig. Beställaren ville att jag skulle analysera grupperna skilt eftersom man ville ha reda på om det finns några skillnader mellan hur man ser på boendet och servicen i västra Närpes och i centrumområdet. Som tidigare nämnts var syftet med gruppen i centrum att den skulle fungera som en sorts referensgrupp. Till följd av önskemålet, att jag skulle analysera grupperna skilt för sig, ansåg jag att det var mest lämpligt att ställa upp stor en del av resultaten i figurer som redogör för svaren i respektive grupp. Eftersom deltagarantalet enbart var 10 personer, kan figurerna eventuellt övertolkas, men jag ansåg att det bästa sättet för att få en bra överblick över resultaten var att använda sig av figurer i färg. I efterhand kan jag konstatera att det eventuellt skulle ha varit bättre för analysens skull om man skulle ha valt att ta med ännu fler deltagare i undersökningen, eftersom figurerna kanske då skulle ha kunnat tolkas på ett annat sätt och gett en bättre bild över en större helhet. Som det är nu anser jag dock att man får en bra överblick över helheten genom att tolka de figurer som finns med i resultatredovisningen. Genom att göra på detta sätt uppfyller jag även beställarens önskemål.

Eftersom deltagarantalet enbart var 10 personer, tror jag man skulle ha kunnat få fram mer representativa resultat om man skulle ha valt att ta med t.ex. 40 deltagare istället för 10 deltagare. Jag tror även att resultaten skulle ha blivit annorlunda om man skulle ha gjort undersökningen bland en mera blandad grupp d.v.s. där även personer som dagligen använder service skulle ha deltagit. Som det är nu får man inte helt och hållet fram vad de äldre anser om den service som ansluter sig till boendet eftersom så få deltagare i denna

undersökning använder sig av service som ansluter sig till boendet. Som det är nu är resultaten begränsade till 10 hemmaboende deltagare som använder så lite service som möjligt, men det skulle även kanske ha varit roligt att få se hur den övriga hemmaboende äldre befolkningen tycker om boendet och servicen som ansluter sig till boendet.

Eftersom enkäten bestod av 14 sidor med frågor har jag valt att begränsa mig till att inte analysera varenda fråga, vilket betyder att punkt nummer 6 i enkäten, som berör trädgårds- och fastighetsskötsel, inte finns med. Alla övriga frågor i enkäten finns däremot med i resultatredovisningen.

13.1 Bakgrundsuppgifter om deltagarna

Av dem som deltog i min enkätundersökning var 8 kvinnor och 2 män, varav 4 kvinnor och 2 män bodde i de västra byarna och de resterande 4 kvinnorna i centrum av Närpes eller i Finby. Undersökningspersonerna i de västra byarna var födda mellan åren 1921 och 1940 och de hade en medelålder på 83,16 år (kvinnornas medelålder 81,25 år och männens medelålder 87,0 år).

Undersökningspersonerna i centrum och i Finby var alla kvinnor födda mellan åren 1923 och 1930 och de hade en medelålder på 83,0 år. Ser man tillbaka på statistikuppgifterna (s. 14) hade de män som deltog i enkätundersökningen väldigt hög medelålder eftersom den förväntade livslängden för män år 2010 är 75,48 år. Medelåldern på kvinnorna både i västra Närpes och i centrumområdet stämde ganska bra överens med den förväntade livslängden för kvinnor för år 2010, vilken är 82,61 år.

Som bakgrundsuppgifter tillfrågades deltagarnas bostadsort, avstånd till hemkommunens centrum samt vem man bodde med. 2 av personerna bodde i Töjby, 2 i Norrnäs samt 2 i Nämpnäs. Av de resterande bodde 3 i centrum och 1 i Finby. De som bodde i de västra byarna hade mellan 7 km och 30 km in till stadens centrum, vilket är långa avstånd jämfört med dem som bodde i centrum eller i Finby. Av dem som bodde i de västra byarna bodde 5 av 6 personer ensamma och 1 person bodde med maken. Alla de som bodde i centrum och i Finby bodde ensamma, men en av dem hade sin "vän" på besök nästan varje dag, d.v.s. de åt tillsammans, diskade tillsammans osv.

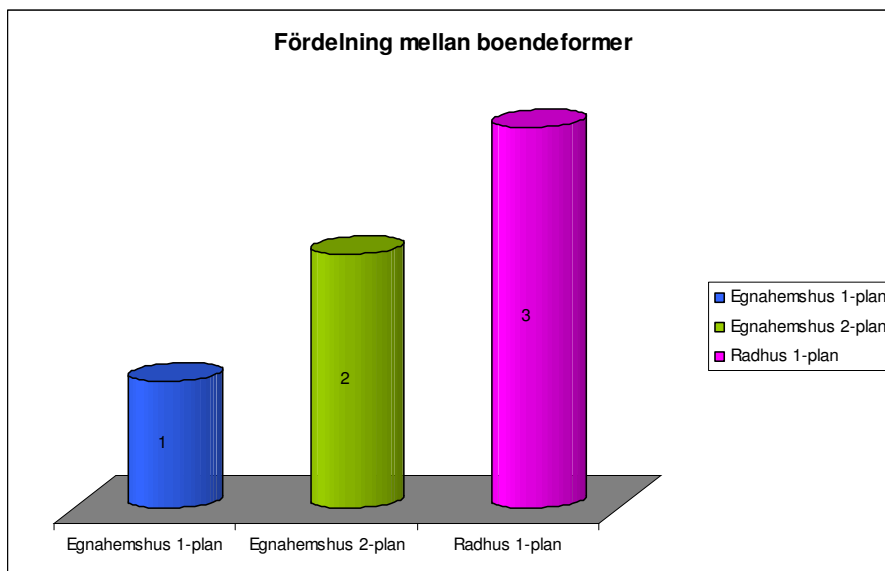
Den andra frågan i enkäten berörde boendemiljön d.v.s. hur man bodde, när huset var byggt, hur stor bostaden var samt hur många rum som fanns i bostaden. Av deltagarna i västra byarna bodde 3 personer i egnahemshus byggda mellan åren 1933 och 1975. Storleken varierade mellan 70m² och 140m² och bestod av 3 till 6 rum. De övriga i de västra byarna bodde i radhus byggda mellan åren 1981 och 1987. Alla bodde i lägenheter bestående av 2 rum + kök med en storlek på 58,5m² till 64m². Resultaten av boendeformerna ser man även i figurerna på sidan 43.

De som bodde i centrum/Finby bodde i höghus, egnahemshus och radhus, vilket man även kan se i figurerna på sidan 43. Höghusen var byggda åren 1973 och 1982 och deltagarna hade därmed en bostadsyta på 2 r + k (59m²) och 3 r + k (75m²). Personen som bodde i

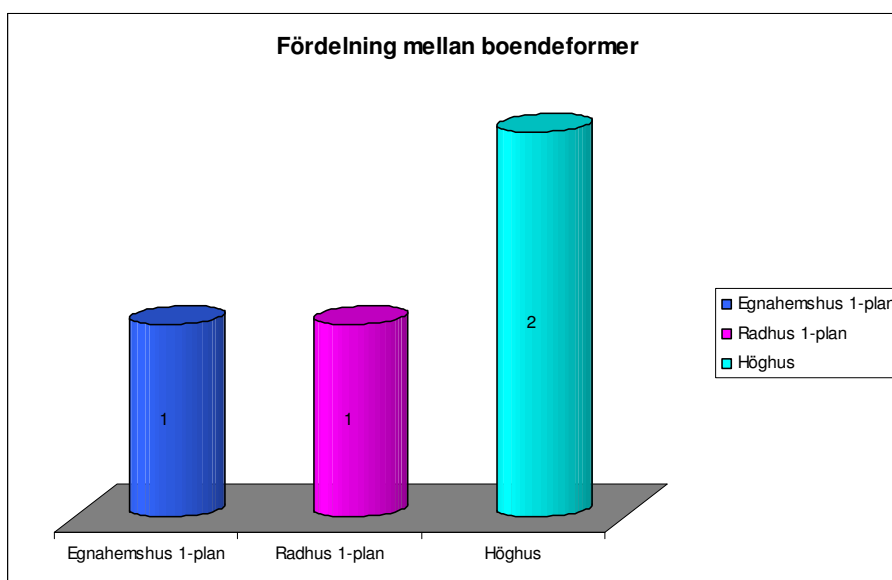
egnahemshus hade en bostadsyta på 100m² d.v.s. 3 r + kök och huset var byggt på 1800-talet. Personen i radhuslägenheten bodde i en lägenhet byggd år 1979 på 2 r + k (45,5m²).

Ser man tillbaka på resultaten i ovanstående frågor kan man dra slutsatsen att de äldre är relativt pigga och glada för sin ålder, eftersom alla fortfarande bor hemma och de flesta även bor ensamma, vilket är strongt gjort av dem. De är duktiga med tanke på sin höga ålder och med tanke på att sex av dem bor i de västra byarna och har väldigt långa avstånd in till servicen i stadens centrum. Personerna i de västra byarna verkar trivas och njuta av sina liv trots att största delen av all tillgänglig service finns långt bort. I centrumområdet är man även nöjda med situationen som den är idag, vilket är överraskande men ändå roligt att få bevis på eftersom många är så gamla. De flesta deltagare har även väldigt stora boendeytor, vilket betyder att man skall ha viljan med sig för att orka sköta så stora hushåll helt själva.

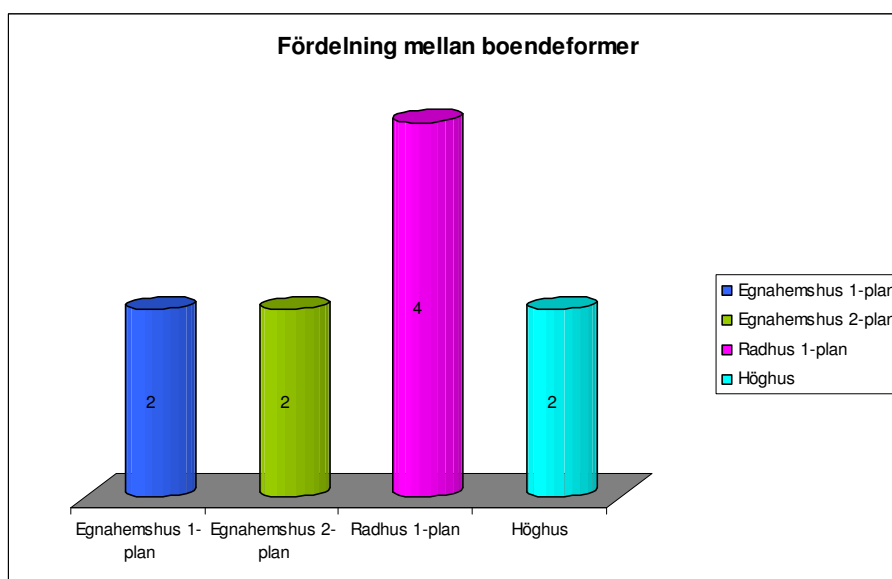
Den andra punkten i enkäten berörde boendemiljön. För att få reda på hur de äldre bodde, tillfrågades deltagarna om deras boendeformer. Resultaten ser man på nästa sida.



Figur 3. Boendeformer i västra Närpes (n=6)



Figur 4. Boendeformer i centrumområdet (n=4)

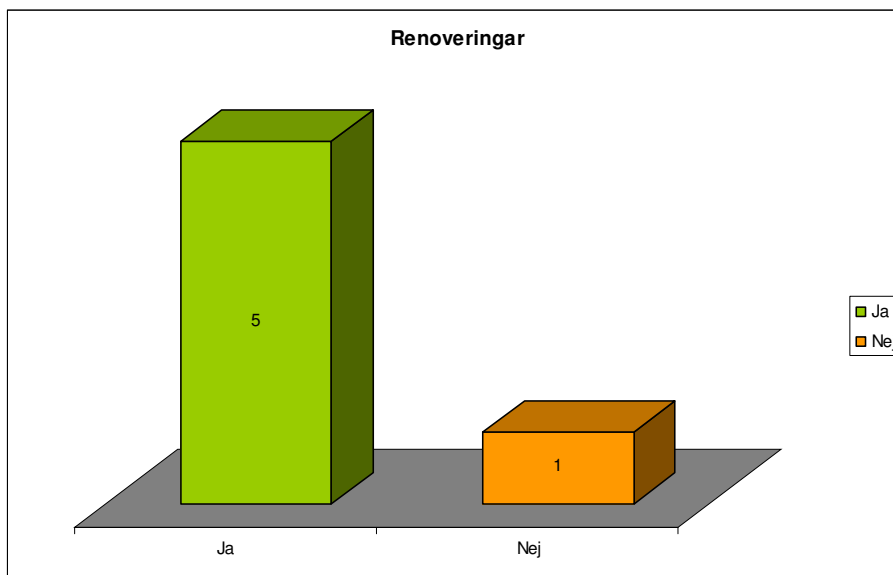


Figur 5. Boendeformer bland alla deltagare (n=10)

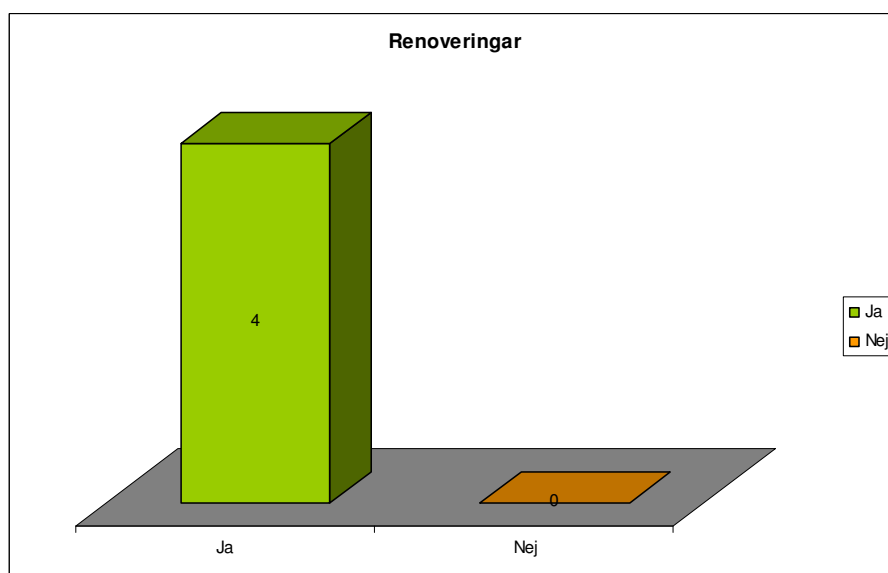
I figur 1 och figur 2 ser man fördelningen mellan boendeformerna i västra Närpes och i centrumområdet. I figur 5 illustreras alla 10 deltagares boendeformer gemensamt. I västra Närpes bodde 3 av 6 personer i radhus och de 3 övriga i egnahemshus. I centrum bodde 2 av 4 personer i höghus och de 2 övriga antingen i egnahemshus eller i radhus.

Blickar man tillbaka över boendeformerna är det förståeligt att ingen bor i höghus i de västra byarna eftersom det inte finns någon sådan möjlighet. I figur 5 ser man att radhusboende var den allra vanligaste boendeformen bland alla deltagare. De äldre verkar trivas med att bo nära andra människor och nära naturen. Eventuellt kunde Närpes stad i framtiden satsa på fler radhusboenden för äldre personer runt om i Närpes, eftersom det märktes att det var en boendeform som uppskattades bland alla dem som bodde i radhus. Framförallt är det viktigt att Närpes stad har funderingar och tankar kring hur boendefrågorna skall lösas i framtiden. De äldre ökar hela tiden och det är viktigt att den äldre befolkningen även i framtiden har rätt att få bo i ett hem där man trivs och mår bra. I övrigt märkte man även på deltagarna att hemmet upplevdes som någonting väldigt grundläggande i vardagslivet för var och en av dem, vilket även framkommer i teorin (s. 6).

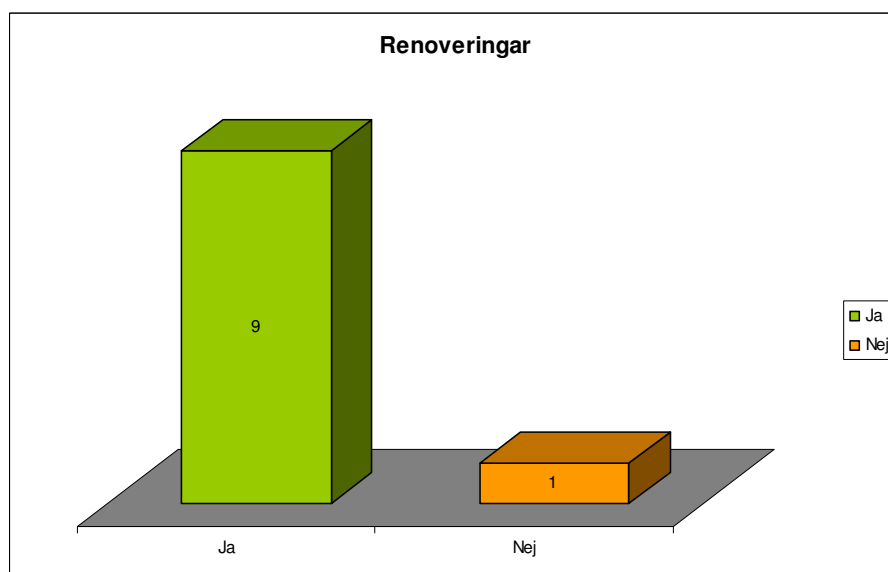
Under frågan som berörde boendemiljön tillfrågades deltagarna även om det gjorts renoveringar i bostaden. Resultaten ser man på nästa sida.



Figur 6. Utförda och icke-utförda bostadsrenoveringar i västra Närpes (n=6)



Figur 7. Utförda och icke-utförda bostadsrenoveringar i centrumområdet (n=4)



Figur 8. Utförda och icke-utförda bostadsrenoveringar bland alla deltagare (n=10)

I figur 6 på föregående sida framkommer det att 5 av 6 personer i de västra byarna någon gång hade utfört renoveringar i bostaden, medan en person inte hade utfört några renoveringar alls. 2 av dessa 6 personer hade haft reparationsarbeten i hela huset, medan de 3 andra hade haft mindre reparationer såsom köksrenovering och installering av bergsvärme. 2 personer hade även planer på att så småningom utföra reparations- eller ändringsarbeten i bostaden, medan 4 personer inte hade några planer på att utföra ändringar eller reparationer. Eftersom reparationsbidraget, som man kan söka från kommunen, ofta upplevs främmande för många, tillfrågades även deltagarna huruvida de kände till bidraget eller inte. I västra Närpes nämnde 3 av deltagarna att de kände till reparationsbidraget, medan 3 inte visste vad det var.

I figur 7 på föregående sida framkommer det att alla de som bodde i centrum och i Finby hade utfört reparationsarbeten i sin bostad. 2 av dem hade renoverat hela bostaden, medan de 2 andra hade utfört mindre reparationer. En av dem hade även planer på att så småningom eventuellt byta fönster, medan de andra inte hade funderat över att behöva åtgärda någonting inom den närmaste framtiden. Ingen av dem visste heller att man kan söka bidrag från kommunen.

I figur 8 på föregående sida kan man klart och tydligt avläsa att bostadsrenoveringar är relativt vanliga bland äldre människor. Dock är det inte lika vanligt att man vet av att man har rätt att få understöd för ändringsarbeten i det egna hemmet, vilket även tydligt framkommer i teorin (s. 17-18). Jag upplevde det som om de äldre inte vill vara till besvär för någon när det handlar om att utföra något i hemmet samt att de äldre vill komma undan så mycket pappersarbete som möjligt och därför undviker t.ex. att söka bidrag. Dock vill de äldre ha ett hem där de kan bo och leva utan bekymmer. Resultaten visar ju även att de äldre i Närpes har en mycket god bostadsstandard eftersom i princip alla deltagare hade utfört renoveringar. Jag upplevde även att de äldre var nöjda med sina hem så som de var i nuläget, vilket förhoppningsvis även upplevs bra för beslutsfattarna inom Närpes stad.

En av de viktigare frågorna i enkäten var frågan kring boende i framtiden. Alla som deltog, både från de västra byarna och från centrum/Finby, hade ett enhälligt svar; de ville alla bo kvar hemma så länge som möjligt. Enbart en person från de västra byarna och en person från centrum/Finby hade planer på att inom en snar framtid flytta till något boende i centrum. Bland alla 10 deltagare kom det tydligt och klart fram att det inte fanns någonting mera värdefullt än att få bo kvar i den egna bostaden. Många menade att de sökte trygghet i bostaden och att man i det egna hemmet fick ha det precis som man ville.

Om de som bodde i de västra byarna skulle vara tvungna att flytta skulle 2 personer helst flytta till hemkommunens centrum, 3 personer till boende i den egna byn och 1 person till det ställe där man skulle få den vård som man vill ha och behöver. Av dem som bodde i centrum skulle alla 4 personer flytta till ett boende i centrum om de blev tvungna att flytta. Deltagarnas funderingar kring boende i framtiden stämmer även överens med det som sägs i teorin (s. 7-8); att största delen av den äldre befolkningen vill kunna bo kvar hemma så länge som möjligt, för i det egna hemmet känner många sig trygga och i det egna hemmet kan man vara sig själv.

Det enhälliga svaret, att man ville bo kvar hemma så länge som möjligt, lyftes fram med olika kommentarer:

”Så länge jag är frisk så bor jag ju här”

”Jag är nog på någon slags väntelista till ett serviceboende, men så länge jag klarar mig så vill de ju nog att jag ska bo hemma”

”Jag tänkte ju vara här så länge det går förstås”

”Nog vill jag ju bor här så länge jag är så här bra som jag är nu (skratt) idag, men man vet ju inte imorgon vad som händer, inte är jag ju så frisk som jag ser ut utanpå, brukar jag säga”

”Jag bor ju här så länge det går”

”När det gäller framtiden och boende vill jag bo här så länge jag bara orkar (skratt)...och har minnet i behåll. Det är det som är det viktigaste”

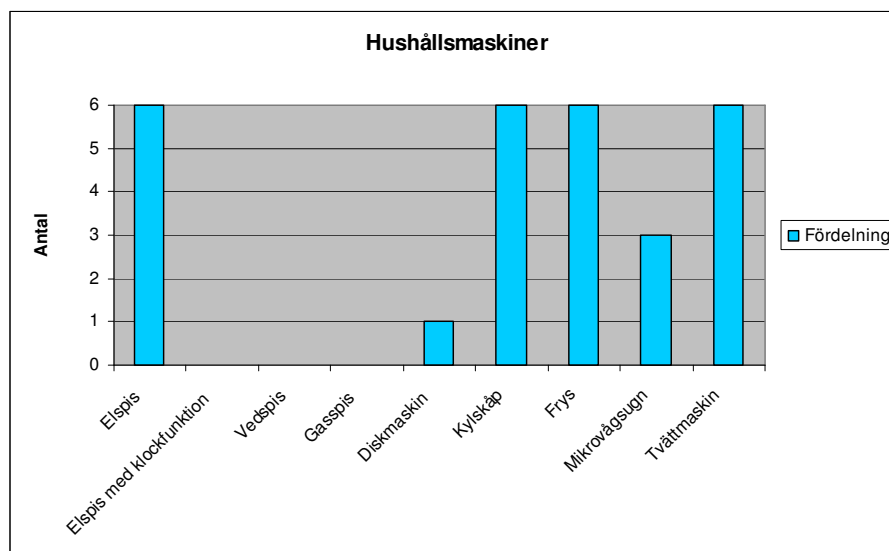
”Det var nog en som frågade förra gången när jag skall flytta till Näsby, men jag sa ALDRIG, om jag klarar mig själv”

De äldre verkade trivas i sina hem och alla var överens om att hemmet är den plats där man kan koppla av och kan vara i lugn och ro. Alla kände sig trygga i sina hem och alla skulle helst bo kvar hemma ända till livets slut om det bara gick. Dock visste alla att någon gång kommer den dagen då man kanske inte längre klarar av att ta hand om sig själv och har krafter att sköta om hushållet. Då blir man helt enkelt tvungen att flytta. Det är viktigt att de äldres tankar och önskemål om att få bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt tas på allvar. Önskemålen ger en bra riktlinje för Närpes stad när de gäller boende och framtiden och därför är det viktigt att man redan idag gör fler insatser för de äldre för att kunna möjliggöra ett livslångt hemmaboende. Man kunde t.ex. ge mer och bättre information om olika stöd och ersättningar som de äldre har rätt till och kanske t.ex. hjälpa till för att få igång en renovering, för många äldre vet inte var de ska börja och framför allt hur man skall gå tillväga. Dock tror jag att man inte själv förstår betydelsen av att få bo hemma förrän man själv är i samma situation, men man kan i alla fall försöka göra sitt bästa för att de äldre skall må bra.

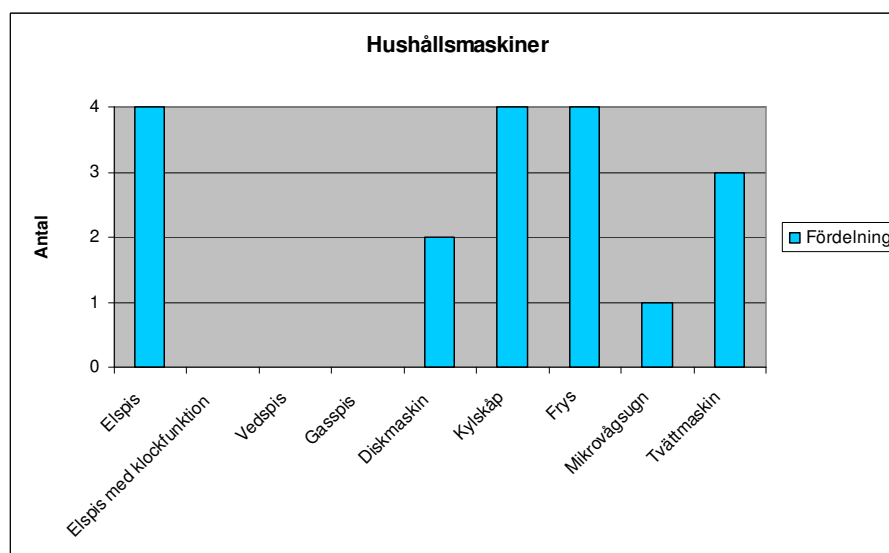
13.2 Hushållsarbete

Den tredje punkten i enkäten handlade om hushållsarbete d.v.s. hur deltagarna tillredde maten, vilka hushållsmaskiner de hade, vad de ansåg om sina kök, hur de hade det ordnat med veckostädningen och storstädningen samt hur de hade det ordnat med klädtvättning. I de västra byarna tillredde 4 av 6 personer maten helt själva, 1 person kokade både själv och tog mat via hemservicen tre dagar i veckan och 1 person tog all mat via hemservicen. I centrum och i Finby tillredde 2 av 4 personer maten helt själva, 1 person tog all mat via hemservicen medan 1 person tog mat via hemservicen alla vardagar och på helgerna kokade personen själv.

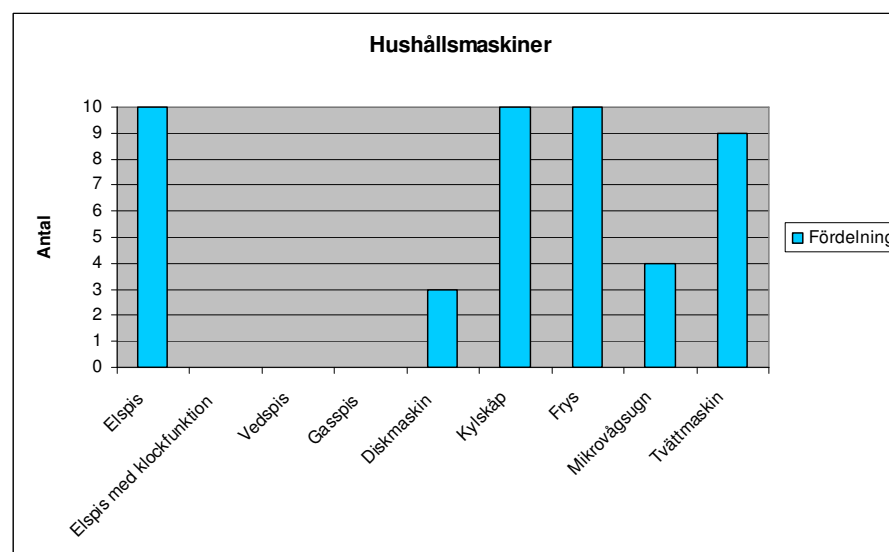
Både i västra Närpes och i centrumområdet klarade alla 10 deltagare av att använda de hushållsmaskiner som de hade hemma. Figurerna på nästa sida redogör för användningen av hushållsmaskinerna.



Figur 9. Hushållsmaskiner som fanns bland hushållen i västra Närpes (n=6)



Figur 10. Hushållsmaskiner som fanns bland hushållen i centrumområdet (n=4)



Figur 11. Hushållsmaskiner som fanns bland alla deltagare (n=10)

I figur 9 och figur 10, som finns på föregående sida, ser man fördelningen mellan användningen av hushållsapparater i västra Närpes och i centrumområdet. Figur 11 redogör i sin tur för användningen av hushållsmaskiner bland alla tio deltagare.

Elspis, kylskåp och frys var de hushållsapparater som alla tio deltagare hade i sina hem. I västra Närpes hade alla även tvättmaskin, vilket 3 av 4 personer hade i centrumområdet. I västra Närpes hade enbart 1 av 6 personer diskmaskin och 2 av 4 personer hade diskmaskin i centrumområdet. I västra Närpes hade även 3 av 6 personer mikrovågsugn, medan enbart 1 av 4 personer hade mikrovågsugn i centrum. Fördelningen var därmed ganska jämn mellan boendeplatserna.

Förvånande var att ingen av deltagarna hade elspis med klockfunktion, vilket de flesta äldre borde ha nuförtiden med tanke på säkerheten. Elspisar med klockfunktion är säkrare än vanliga spisar, speciellt för äldre, eftersom man bör komma ihåg att vrida upp klockan på spisen för att det skall bli värme i plattorna. På så vis kan man inte glömma på värmen på plattorna, för när tiden på klockan är slut så slutar plattorna att värma. Spisar är ju en väldigt stor brandrisk för sådana personer som glömmer att vrida av värmen på plattorna och därför vore det kanske skäl att erbjuda spisar med klockfunktion åt äldre människor framför vanliga spisar med tanke på säkerheten.

Det som även överraskade mig var att så få använde diskmaskin och mikrovågsugn. Jag antar att många äldre fortfarande lever kvar i gamla vanor; att man diskar för hand och värmer maten på spisen. För många äldre kanske det skulle vara lättare om de hade diskmaskin och mikrovågsugn, men det är klart att det kanske känns tryggare att diska och värma sin mat på det sätt som man själv anser vara säkrast och bäst. Alla de äldre personerna som deltog i enkätundersökningen hade relativt nya och moderna hushållsapparater till sitt förfogande, vilket jag anser var bra, eftersom gamla hushållsapparater ofta kan vara farliga på olika sätt och utgör en stor brandrisk.

Under huvudfrågan som berörde hushållsarbete tillfrågades deltagarna även om kökets funktionsduglighet. Deltagarna fick själva bedöma kökets funktionsduglighet samt ge ett vitsord mellan 4 och 10 åt köket i sin helhet. I de västra byarna hade man en del tankar kring köket:

”Det här skulle behöva göras nytt också, köket. Ser du köket har inte blivit någonting åtgjort sedan...(funderar). Ny fläkt har jag fått men det, det är nog fel, köket skulle nog behöva göras om, jag glömde bort det att köket skulle ha kunnat göras om, så det ger jag inga stora plus för (skratt)..för jag skulle ha velat haft ny fläkt, de har nya i de andra lägenheterna. Det är ju också en som hyr och han har fått ny...men staden är fattig”

”Ja, jag tycker om köket mitt, det gör jag. Inte vet jag vad man skulle kunna ändra på där. Ja, en åtta, nio något ditåt för mig”

”Nog tycker jag det fungerar bra och det är nu vitt så man måste ju hålla det rent nu och då om man droppar mycket kafferänder på det så”

”Ööö...(funderar), inte vet jag nu det, det är ganska bra planerat så här”

”Tillräckligt stort”

I centrum och i Finby hade man ungefär liknande tankar kring köket:

”Nej, trösklarna skulle jag behöva få bort. Jag har två trösklar som går utåt, de där yttre”

”Nej, vet du nog är det tio, inte har jag ju någonting som jag skulle klaga på skulle jag säga...jag har ju så nyrenoverat nu och allting så”

Medelvitsordet för köken i de västra byarna var 6,75 på en skala mellan 4 och 10. I centrum och Finby gav man köken medelvitsordet 7,5 på samma skala. Detta visar att man i centrum var aningen nöjdare med sina kök än i de västra byarna, men i stort sätt skiljde sig inte kökens funktionsduglighet så mycket från varandra. De äldre som deltog i

enkätundersökningen hade alla relativt välutrustade kök, vilket jag anser vara en viktig del av bostadsstandarden i sig. Jag tror att inte alla äldre har det lika bra som deltagarna i denna undersökning, eftersom alla tio hade rinnande kallt och varmt vatten i sina kök, vilket kan upplevas väldigt lyxigt för sådana människor som bor primitivt. Man kan aldrig vara nöjd med allting, så jag förstår deltagarnas åsikter kring köken.

13.2.1 Veckostädning

På frågan hur man har det ordnat med veckostädningen (dammsugning, dammtorkning samt WC- och badrumsstädning) svarade alla 6 personer i de västra byarna att de städade själva, men en av dem fick ibland hjälp av barn och anhöriga. Ingen var missnöjd med hur de hade städningen ordnad utan alla var nöjda eftersom alla ansåg att de ännu orkade och ville städa och då ansågs den bästa möjligheten att få göra det själv. En person lyfte fram att det bästa med att få städa själv var att man fick göra det på sitt eget sätt. Personen menade att om man skulle ha någon annan som städade, så skulle man vara tvungen att springa runt och visa vad som skall städas och hur det skall städas. Genom att personen kunde städa själv fick hon/han göra det på sitt eget vis och i sin egen takt.

Av dem som bodde i centrum och i Finby veckostädade 2 personer helt själva. Den tredje personen hade städhjälp av vänner och bekanta samt av en städfirma och den fjärde personen anlidade alltid en privat städfirma när det skulle städas. De båda som städade själva tyckte om sättet de hade städningen ordnad på eftersom de ansåg att de klarade av att städa så bra. De båda som anlidade vänner och en städfirma var även nöjda med städningen eftersom de tyckte att det blev rent och att de anhöriga/städfirmorna städade noga samt att man fick ringa när som helst då man ville ha hjälp med städningen.

Resultaten i denna fråga överraskade mig inte. Eftersom kravet var att deltagarna skulle använda sig av så lite service som möjligt är det förståeligt att deltagarna i enkätundersökningen städade själva så gott de kunde. Dock var det intressant att se att en del faktiskt anlidade städfirmor eller hade hjälp av andra när det skulle städas. Man kanske är mera van att anlita de städfirmor som finns nära till hands då man bor i centrum eller grannbyn än om man t.ex. bor 20 km utanför. Eventuellt kunde städfirmorna göra mera reklam för sina tjänster, för jag märkte att flera av deltagarna tyckte att det ofta kunde vara mycket tungt att städa ett helt hus/en hel bostad själv, men att det gick an om de fick ta pauser nu som då och göra det i sin egen takt. Dock tror jag även att äldre personer inte alla gånger är så lätta att övertala eftersom de vill göra de saker, såsom att städa, som de kan så

länge de både orkar och vill. En av deltagarna lyfte fram orsaken till varför hon/han städade själv med att städningen var en sorts aktivitet som höll igång kroppen och höll humöret uppe, vilket var roligt att höra.

13.2.2 Storstädning

I västra Närpes storstädade (vädring av mattor, fönstertvätt) 4 personer helt själva. Den femte personen städade själv i samarbete med barn och anhöriga medan den sjätte personen alltid hade barn och anhöriga som storstädade hushållet åt honom/henne. Alla var nöjda med hur de hade storstädningen ordnad. Många ansåg att det gick relativt bra att själv skaka mattor etc. trots att det ibland kunde bli lite tungt och ansträngande. De båda som hade hjälp av anhöriga och barnen tyckte att det gick lättare om man hjälptes åt, eftersom de båda hade problem att själva utföra städningen.

I centrumområdet storstädade 2 personer själva, medan de 2 övriga anlidade privata städfirmor. De som städade själva tyckte det fortsättningsvis gick ganska bra, medan de som anlidade städfirmor tyckte att det var ett smidigt och bra sätt att t.ex. få fönstren tvättade. Man kommenterade varför städfirmorna var så bra med att de gjorde det de skulle göra och de gjorde det med ordning och reda.

Resultaten i denna fråga var heller inte överraskande, eftersom resultaten påminde väldigt mycket om resultaten i frågan som berörde veckostädning. Resultaten visade alltså att de som veckostädade själva även storstädade själva och vice versa. Eftersom deltagarna i denna undersökning var i så pass bra skick kunde man egentligen inte förvänta såg så mycket annorlunda svar men trots det var det roligt att se att de äldre verkligen orkar med allt det här med tanke på deras ålder.

13.2.3 Klädtvättning

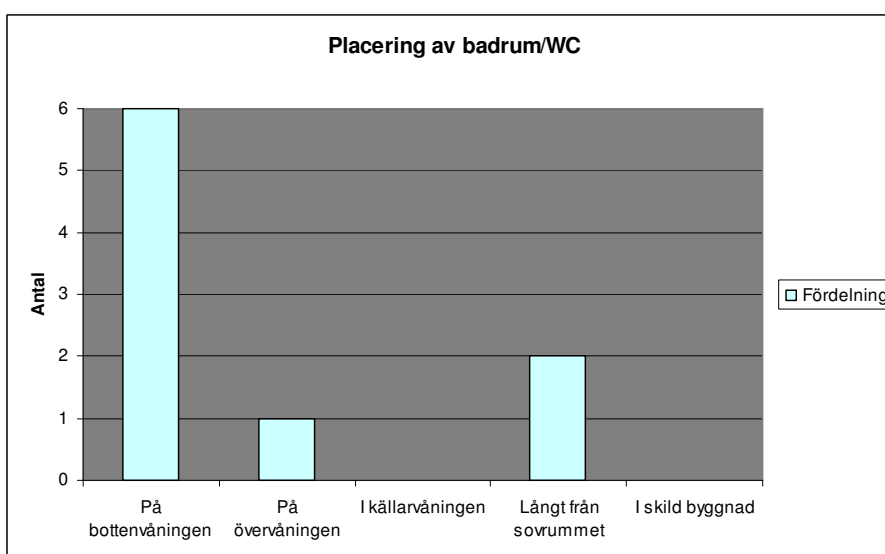
Som det framkom i figur 9 (s. 48) använde alla deltagare i västra Närpes tvättmaskin, vilket även betyder att alla tvättade sin smutstvätt själva. En av dessa sex personer anlidade dock ibland privat tvättservice d.v.s. sådana gånger då det fanns saker som personen inte själv kunde tvätta. Alla deltagare i västra Närpes var mycket nöjda med att de klarade av klädtvättningen själva. De ansåg att när man tvättade själv så blev tvätten ren och fin och man behövde inte oroa sig för att någonting skulle försvinna, vilket någon påstod kunde hända om man skickade smutstvätten till en tvättfirma. En av deltagarna ansåg även att det

var bra när hon/han kunde tvätta all sin smutsvätt själv, för då gick tiden fortare och då hade man någonting att vänta på.

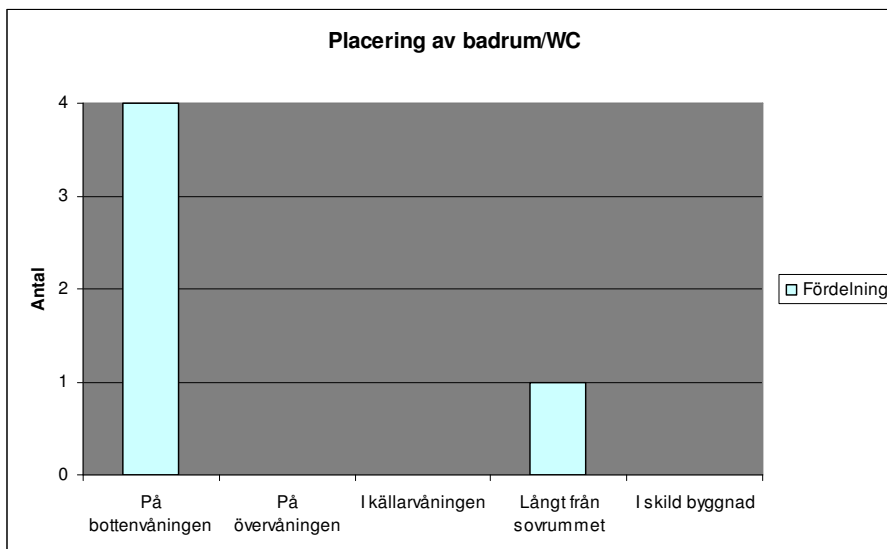
I centrumområdet tvättade 3 av 4 personer sina kläder själva, medan den fjärde personen skickade all sin smutsvätt med kommunens hemservicepersonal som skötte om tvätten. Alla 4 var även nöjda med klädttvättningen. Personen som skickade tvätten med hemservicepersonalen var även nöjd. Personen ansåg att kläderna alltid blev rena och hon/han alltid fick tillbaka det hon/han hade skickat iväg för tvättning. Jämför man båda områdena med varandra fanns det inga stora skillnader i klädttvättning eftersom alla i princip tvättade sina kläder själva. Alla hade samma huvudtanke bakom tvättningen d.v.s. man gör det man klarar av. Eftersom det framkom i figur 11 (s. 48) att 9 av 10 deltagare hade egen tvättmaskin kunde man dra slutsatsen att alla dessa 9 personer även tvättade sin smutsvätt själva och så var det även. Jag upplevde att alla dessa personer verkligen var duktiga som orkade med allt det här. Närpes stad får även vara nöjd som har många äldre personer med hög ålder som fortfarande bor hemma och som klarar av att utföra i princip alla hushållssysslor själva. Det är strongly gjort av de äldre, enligt mig.

13.3 Personlig hygien, WC och badrum

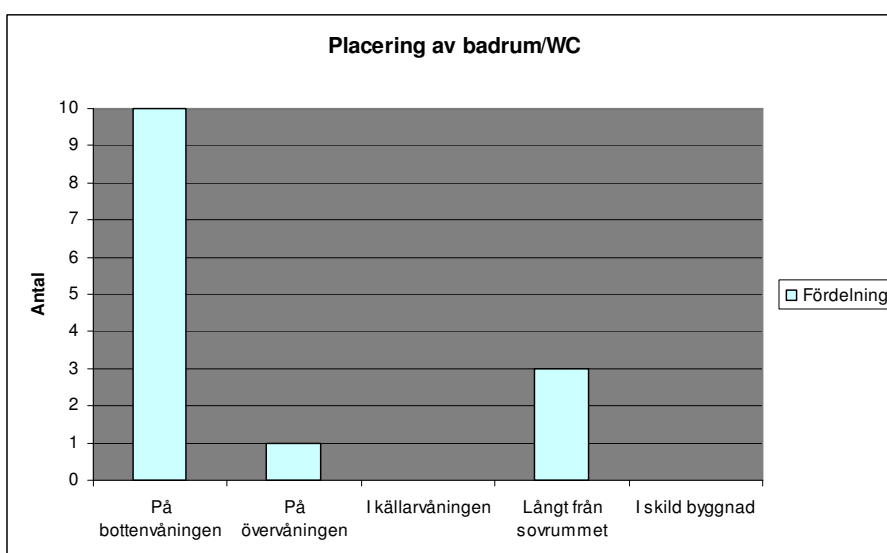
Genom den fjärde punkten i enkäten ville jag och min beställare ha reda på hurdana möjligheter det fanns för den personliga hygien i respektive hushåll. Vi ville även ha reda på om det fanns några hinder som gjorde det svårt att röra sig i bostaden.



Figur 12. Placering av badrum/WC i västra Närpes (n=6)



Figur 13. Placering av badrum/WC i centrumområdet (n=4)



Figur 14. Placering av badrum/WC bland alla deltagare (n=10)

I figur 12 kan man avläsa att alla 6 deltagare i västra Närpes hade sina badrum/WC placerade på bottenvåningen d.v.s. på samma våning som allt annat i bostaden. 1 av 6 personer hade därtill ett badrum/WC på övervåningen och 2 av 6 personer hade badrummet/WC placerat långt från sovrummet, vilket de båda upplevde som ett problem, speciellt nattetid.

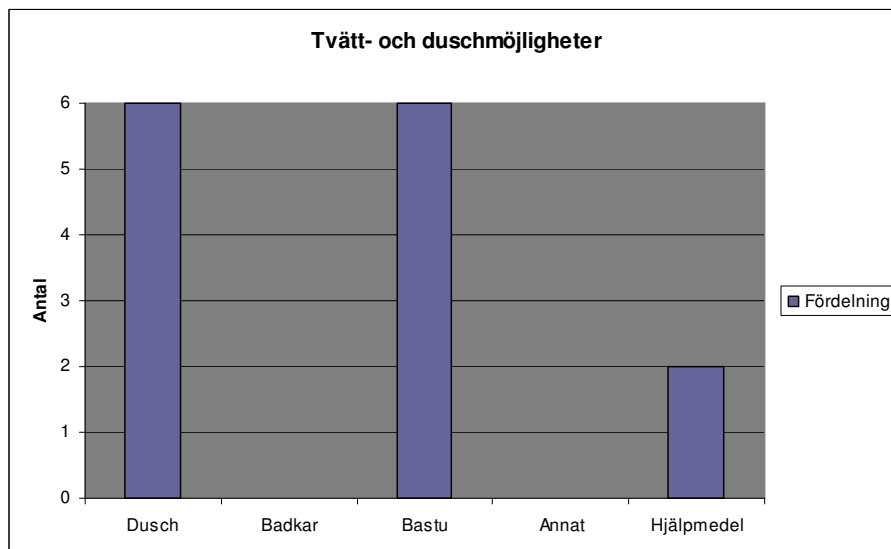
I figur 13, som representerar centrumområdet, kan man avläsa att alla 4 deltagare hade badrummet/WC på bottenvåningen. Därtill hade 1 av deltagarna badrummet/WC placerat långt från sovrummet, vilket även denna person upplevde som aningen problematiskt. I figur 14 ser man placeringen av badrum/WC bland alla 10 deltagare och genom figur 14

ser man att alla hade badrummet på bottenvåningen eller på den våning som de själva bodde på.

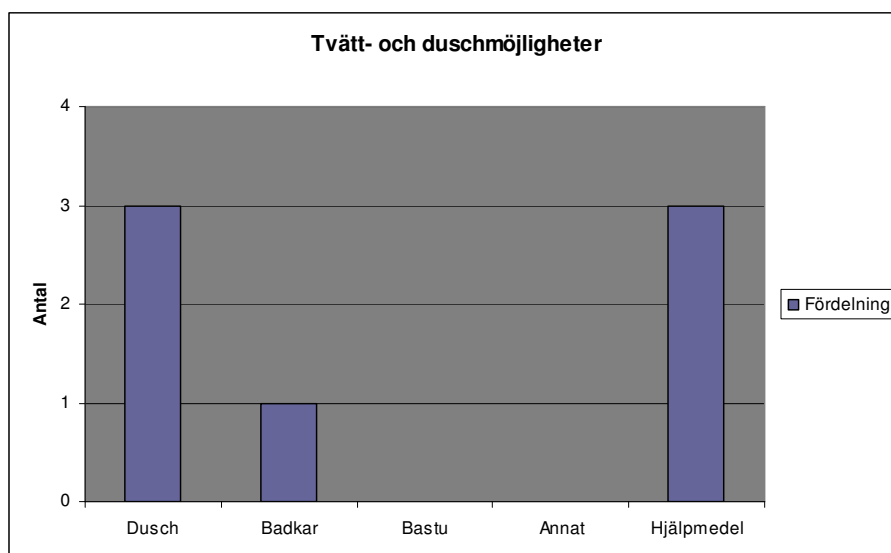
Det mest normala verkade vara att man hade badrummet/WC placerat på samma våning som man själv bodde på. Dock trodde jag inte att alla 10 deltagare skulle ha badrummet/WC på samma våning som allt det övriga i bostaden, speciellt inte de 4 personer som bodde i egnahemshus, eftersom det finns äldre personer i dagens läge som har badrummet placerat nere i källarvåningen, vilket jag anser är både farligt och opraktiskt eftersom många äldre t.ex. har svårt att ta sig ner och upp för trappor och därmed är risken för olyckor väldigt stor.

3 av 10 personer hade även väldigt långt avstånd mellan badrummet/WC och sovrummet, vilket inte är så bra, eftersom många äldre ofta går på toaletten nattetid och är det långt avstånd mellan sovrummet och badrummet är risken stor för att man t.ex. ramlar omkull eller helt enkelt inte hinner i tid till toaletten. Därför anser jag att detta är någonting som man verkligen bör ta i beaktande då man nuförtiden bygger bostäder för äldre, för det är en stor trygghet för de äldre om badrummet finns nära till hands om man vet att man ofta är uppe nattetid. Jag tycker även att man kunde informera alla äldre som bor hemma att det finns flyttbara toalettstolar som man kan placera bredvid sängen t.ex. nattetid. Jag tror att många skulle känna det som en stor trygghet att veta att de inte behöver vandra ända till andra sidan av huset för att komma till toaletten utan istället enbart behöver ta några steg för att komma till toalettstolen.

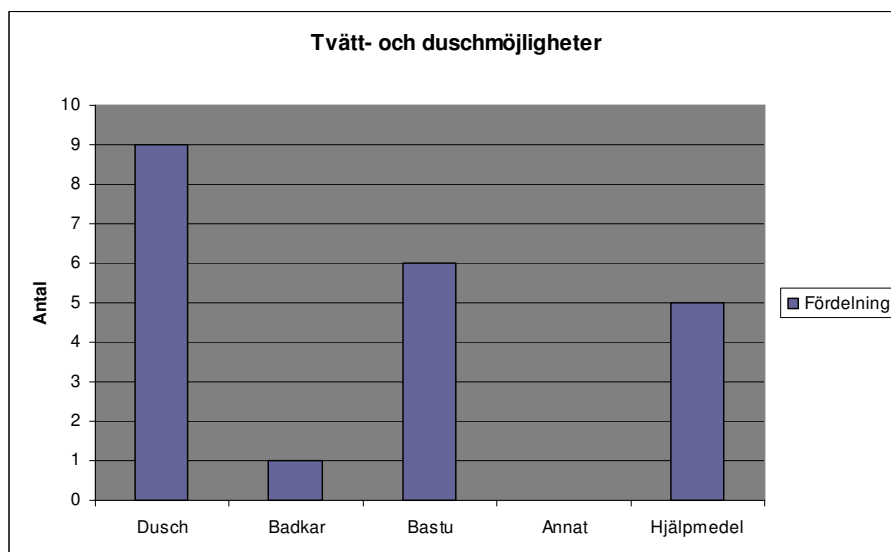
För att få reda på hurdana tvätt- och duschmöjligheter de äldre hade tillfrågades alla 10 deltagare om de hade dusch, badkar, bastu eller annat samt om de använde några hjälpmedel i samband med att de duschade. I figur 15 och 16 på nästa sida ser man fördelningen mellan tvätt- och duschmöjligheterna i västra Närpes och i centrumområdet. I figur 17 ser man en helhetsbild av tvätt- och duschmöjligheterna bland alla 10 deltagare.



Figur 15. Tvätt- och duschmöjligheter bland hushållen i västra Närpes (n=6)



Figur 16. Tvätt- och duschmöjligheter bland hushållen i centrumområdet (n=4)

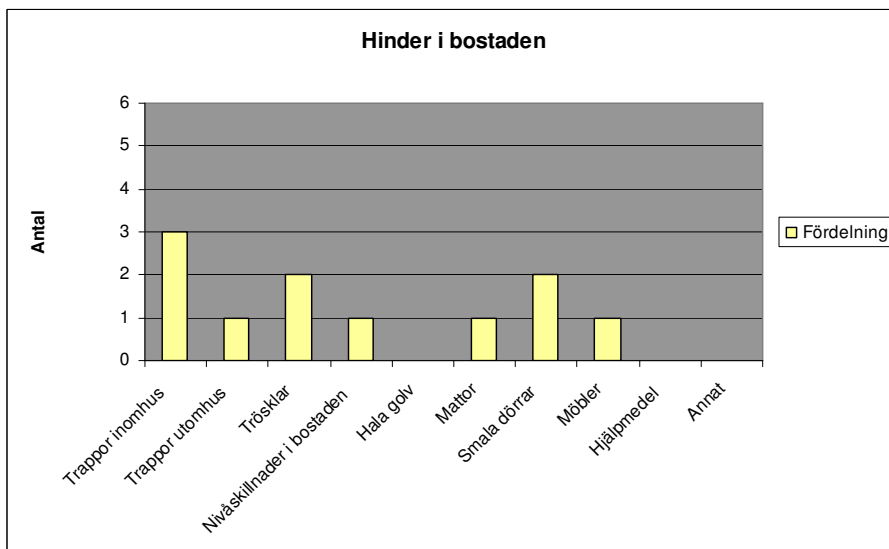


Figur 17. Tvätt- och duschmöjligheter bland alla deltagare (n=10)

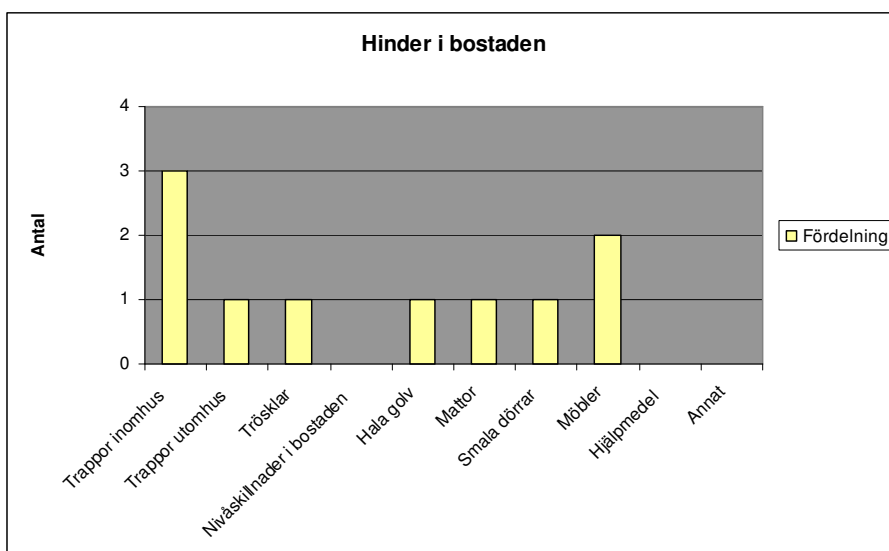
I figur 15 kan man avläsa att alla 6 deltagare i västra Närpes hade både dusch och bastu. En av dessa sex personer hade bastun placerad i källaren. Utöver detta använde även 2 av 6 deltagare någon form av hjälpmedel i samband med att de duschade. En av dessa två använde sig av en duschborste med långt skaft och den andra hade en duschstol i badrummet som personen satt på när hon/han duschade. I figur 16, som representerar centrumområdet, framkommer det att 3 av 4 deltagare hade dusch, medan 1 av 4 hade badkar. 3 av 4 personer använde även olika hjälpmedel såsom handtag eller ledstänger på väggen i duschen, duschstol samt duschmatta för att förhindra halkolyckor.

Jag tyckte det var roligt att få se att hela 9 av 10 deltagare hade dusch istället för badkar, eftersom jag anser att badkar inte är den allra bästa lösningen för äldre i samband med duschning. De flesta badkar har även höga kanter som man måste ta sig över och dessutom tror jag att många äldre upplever att badkar i sig är otrygga, eftersom många är rädda för att ramla omkull till följd av att underlaget ofta blir halt när det blir vått. Hälften av alla deltagare använde även hjälpmedel i samband med att de duschade, vilket var överraskande, eftersom teorin (s. 18-19) säger att många äldre inte vet av att det finns olika hjälpmedel för att underlätta sysslor vardagen. Eftersom 5 av 10 använde hjälpmedel, verkar det som om de äldre trots allt får information om möjligheten till hjälpmedel, men jag anser ändå att man kunde berätta lite mer om möjligheten till hjälpmedel för de äldre för det finns ju som sagt de som inte alls vet vad det handlar om och som kanske skulle få en lättare vardag om de hade vissa specifika hjälpmedel till hands.

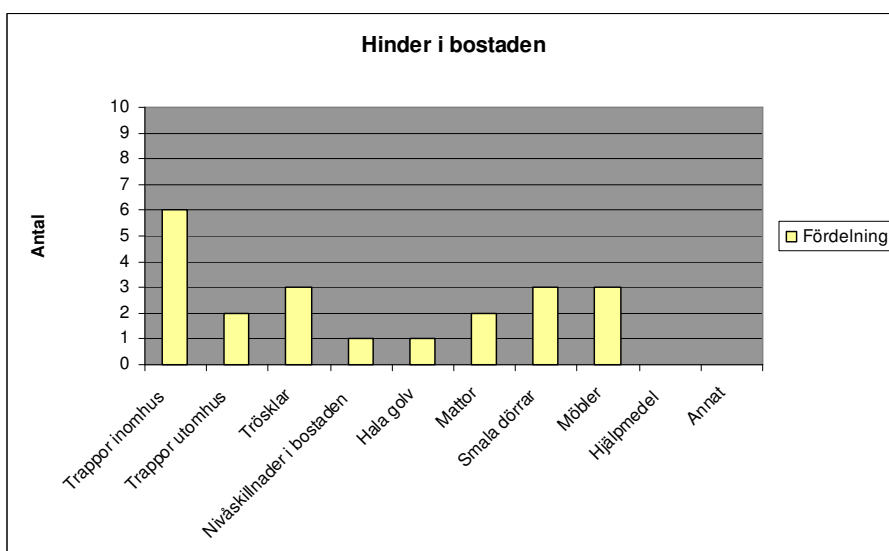
I takt med att man åldras tenderar även synen och balansen att försämrans. För att få reda på hur de äldre klarade av vardagen i hemmet tillfrågades alla deltagarna ifall det fanns några saker/hinder som gjorde det svårt att röra sig i bostaden. I figur 18, 19 och 20 på nästa sida ser man hur de äldre svarade på denna fråga.



Figur 18. Hinder för att röra sig i bostaden i västra Närpes (n=6)



Figur 19. Hinder för att röra sig i bostaden i centrumområdet (n=4)



Figur 20. Hinder för att röra sig bland alla deltagare (n=10)

Bland dem som bodde i de västra byarna fanns det vissa saker som upplevdes som hinder för att man skulle kunna röra sig fritt i sin bostad. 3 av 6 personer hade ofta problem med trappor utomhus t.ex. att ta sig ner för trapporna när man skulle ut på gården och upp igen när man skulle gå in. Utöver trappor utomhus upplevdes även trappor inomhus, trösklar, nivåskillnader i bostaden, mattor, smala dörrar samt möbler som hinder för rörligheten bland vissa deltagare. En av deltagarna upplevde att trösklarna in till toaletten var ett problem och en annan tyckte att dörröppningen in till toaletten var alltför smal.

I centrumområdet upplevdes även trappor utomhus som ett problem bland 3 av 4 deltagare. 2 av 4 upplevde även att möblerna ibland var i vägen när man skulle röra sig i bostaden. Därtill upplevdes trappor inomhus, trösklar, hala golv, mattor och smala dörrar som hinder för rörligheten.

På frågan om sovrummet, köket, badrummet/WC fanns på samma våning som ingången till bostaden svarade samtliga 10 deltagare enhälligt ja. På frågan om man hade ledstänger i sin bostad svarade alla deltagare i västra Närpes ett klart nej, medan 3 av 4 deltagare i centrumområdet svarade ja. 2 av deltagarna i centrumområdet hade enbart ledstänger i badrummet och en hade ledstänger både i badrummet och vid sängen.

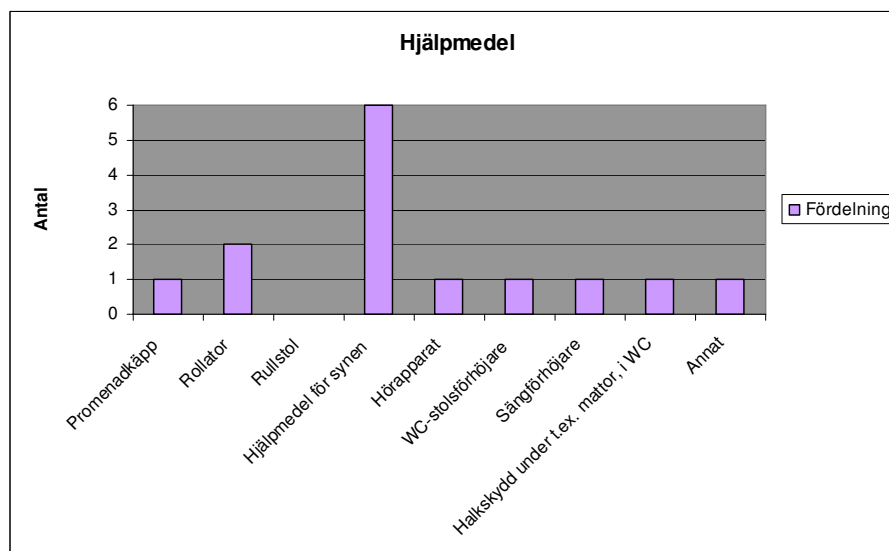
Som resultaten visar skulle det finnas en del saker som kunde förbättras i hemmen hos de äldre för att göra det lättare för dem alla att röra sig i sin egen bostad. För att få bort sådana saker som innebär svårigheter att röra sig i bostaden såsom trösklar, smala dörröppningar och trappor av olika slag, har de äldre rätt att söka understöd för ändringsarbeten i bostaden precis som det står i teorin (s. 17-18). Dock är de flesta äldre omedvetna om det här, vilket betyder att det borde ges mer information om möjligheten till ändringsarbeten, för jag tror att många äldre skulle klara sig ännu bättre i sina hem om det inte fanns så många hinder som begränsar rörligheten.

13.4 Trygghet och hjälpmedel

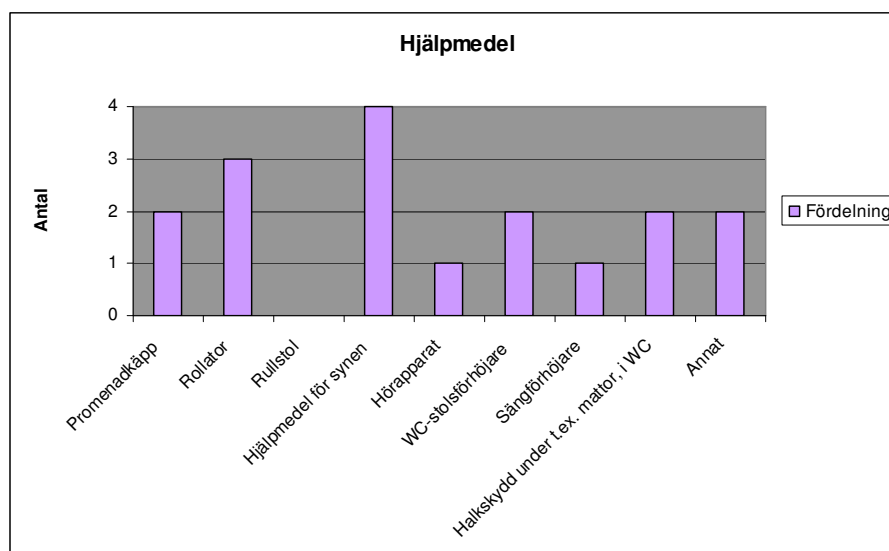
Den femte punkten i enkäten berörde trygghet och hjälpmedel som anslöt sig till boendet. Som nämnts i teorin (s. 18-19) är själva syftet med hjälpmedel att både stödja medborgarna att leva ett självständigt liv samt att förbättra deras livskvalitet. Tack vare de hjälpmedel som finns idag kan många bo kvar i de egna hemmen mycket längre än tidigare, vilket även kom fram genom svaren i enkäterna. Många hjälpmedel upprätthåller även både funktionsförmågan och rörligheten hos de äldre, vilket är en orsak till varför många kan bo kvar så länge i de egna hemmen.

Alla 6 deltagare som bodde i västra Närpes hade brandvarnare som höjde tryggheten i bostaden, men ingen av dem hade trygghetsalarm/-telefon. Även i centrumområdet hade alla 4 deltagare brandvarnare i sin bostad. Därtill hade 2 personer i centrumområdet trygghetsalarm/-telefon. I teorin (s. 19) nämns det att det är de kommunala myndigheterna som skall stå för bl.a. trygghetstelefonerna. Det som förvånade mig var att ingen i västra Närpes hade något trygghetsalarm eller någon trygghetstelefon. I centrumområdet hade däremot 2 av 4 deltagare någon form av trygghetsalarm, men det var ändå överraskande att de personer som hade trygghetsalarm var så väldigt få. Det vore kanske bra om man inom Närpes stad på olika sätt kunde tipsa om trygghetsalarmen för alla äldre personer, för de två personer som hade trygghetsalarm upplevde alarmen som en väldigt stor trygghetsfaktor, eftersom de visste att de när som helst kunde använda alarmer om någonting allvarligt hände.

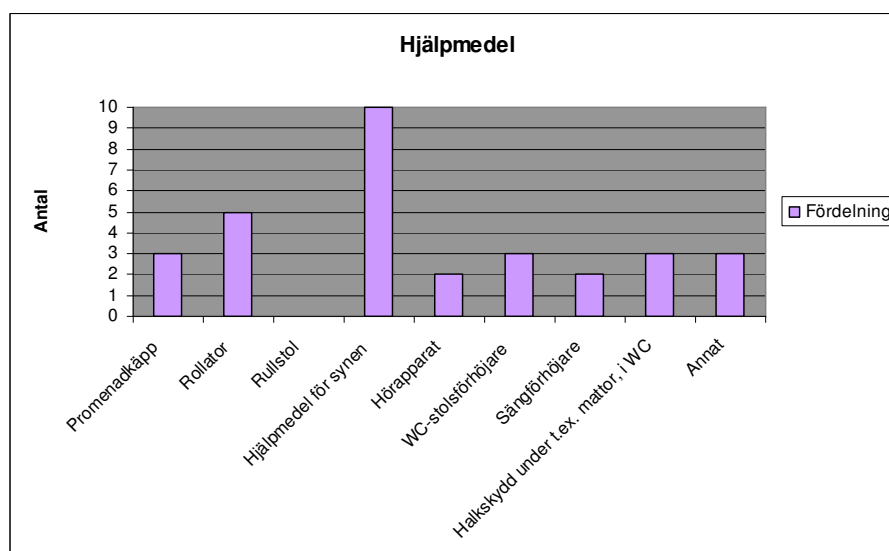
För att få reda på vilka de vanligaste hjälpmedlen bland de äldre var handlade en fråga om vilka hjälpmedel de använde. Av deltagarna i västra Närpes använde alla 6 deltagare någon form av hjälpmedel. Likaså i centrumområdet använde alla 4 deltagare hjälpmedel. Dessa resultat ser man i figurerna 21, 22 och 23 på nästa sida.



Figur 21. Användning av hjälpmedel i västra Närpes (n=6)



Figur 22. Användning av hjälpmedel i centrumområdet (n=4)



Figur 23. Användning av hjälpmedel bland alla deltagare (n=10)

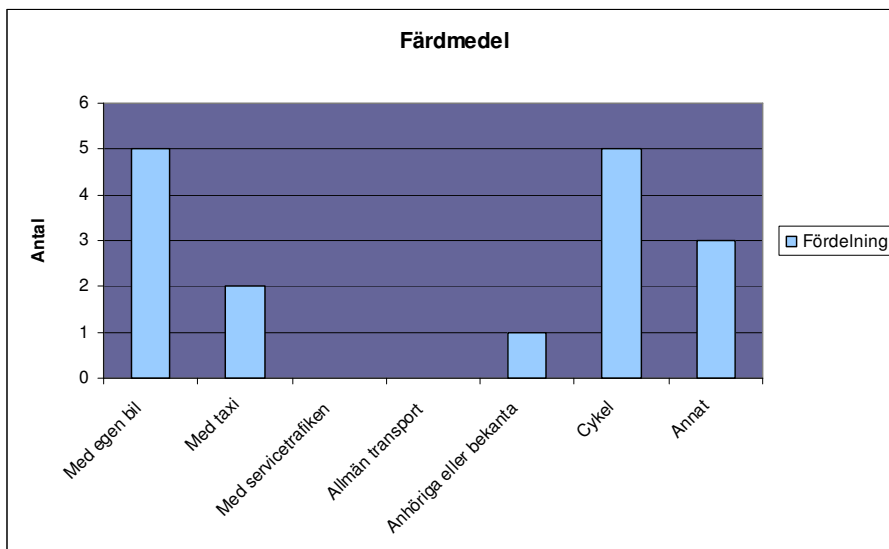
I västra Närpes och i centrumområdet använde alla 10 deltagare hjälpmedel för synen. Däremot använde ingen i västra Närpes eller i centrumområdet rullstol. Hjälpmedel som kom under rubriken *annat* i västra Närpes var en sorts trampcykel, medan hjälpmedlen under samma rubrik i centrumområdet var en uterollator samt sockor med halkskydd. Undersökningen visar att det var vanligare att personerna i centrumområdet använde olika hjälpmedel än deltagarna i västra Närpes, vilket eventuellt kan förklaras med att personerna i centrumområdet var i fysiskt sämre skick än personerna i västra Närpes. Det som dock förvånade mig mest var att enbart 2 personer bland alla 10 deltagare använde hörapparat, men detta bevisar ju att ålderdom och hörapparat inte alls behöver hänga samman med varandra.

Som det framkommer i teorin (s. 19) försvagas bl.a. sinnesfunktionerna när man blir äldre, vilket bl.a. resulterar i att man får sämre balans och svårare att röra sig. När balansen och rörligheten försvagas och försämras ökar även risken för fallolyckor och andra olycksfall. Eftersom bl.a. fallolyckor kan förhindras, handlade en fråga om hur vanligt det var med olycksfall i hemmet. Bland deltagarna i västra Närpes hade 4 av 6 aldrig råkat ut för några olycksfall. De 2 övriga personerna hade båda under år 2010 råkat ut för fallolyckor; den ena personen hade ramlat en gång och den andra personen hade ramlat flera gånger. Dock hade de båda klarat sig undan några värre skador. I centrumområdet hade 2 av 4 personer aldrig råkat ut för några olycksfall, medan de 2 övriga personer hade råkat ut för fallolyckor. Båda hade fallit flera gånger under år 2010.

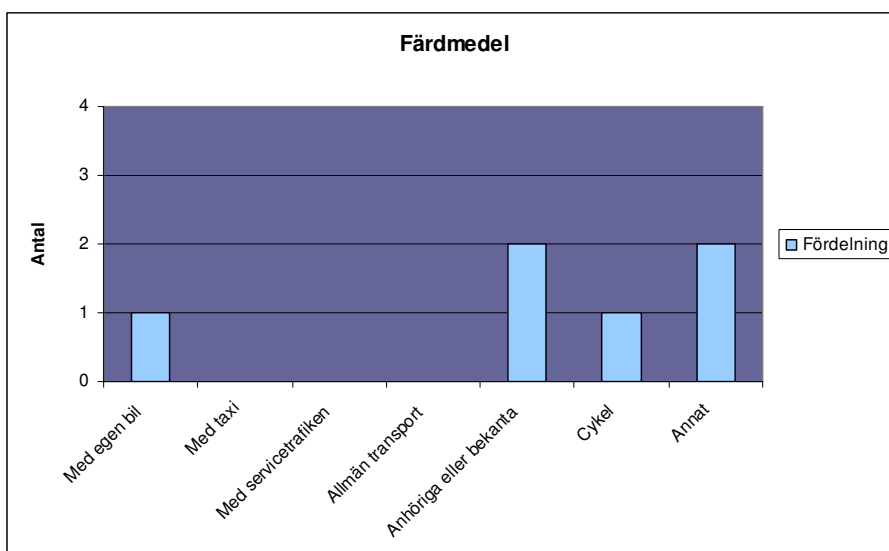
Resultaten visar på att fallolyckor är relativt vanliga bland den äldre befolkningen. Dock anser jag att fallolyckor kan förhindras bl.a. genom att avlägsna hinder, såsom mattor som gör det svårt att röra sig i bostaden och utgör en risk för fallolyckor, precis som det nämndes i figurerna 18, 19 och 20. Dock behöver alla fallolyckor inte enbart vara kopplade till saker och ting i hemmet, utan fallolyckor kan även orsakas av andra saker såsom sjukdomar etc.

13.5 Ärenden och att röra sig utanför bostaden

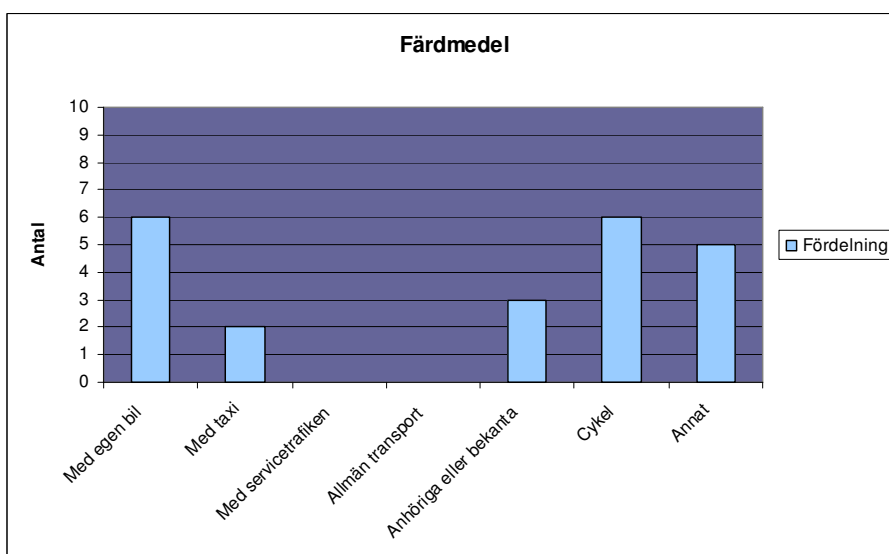
Följande punkt handlade om hur undersökningsspersonerna utträttade sina ärenden, hur de rörde sig utanför det egna hemmet samt vilken form av kommunikationsmedel som de använde sig av. På nästa sida redogörs för användningen av olika färdmedel bland deltagarna.



Figur 24. Färdmedel som deltagarna i västra Närpes använde (n=6)



Figur 25. Färdmedel som deltagarna i centrumområdet använde (n=4)



Figur 26. Färdmedel som alla deltagare använde (n=10)

I figurerna 24, 25 och 26 på föregående sida ser man vilka färdmedel som deltagarna använde. I västra Närpes hade 5 av 6 personer egen bil som de ofta använde när de skulle uträtta olika ärenden utanför det egna hemmet. I centrumområdet hade enbart 1 av 4 personer egen bil. Med dessa resultat kan man konstatera att personerna i västra Närpes inte behövde känna sig instängda i sina hem, eftersom största delen av deltagarna kunde ta sig ut på egen hand med egen bil. I centrumområdet upplevdes allting finnas på så nära håll att nyttan av bilar inte var lika stor. Trots deltagarnas höga ålder var det intressant att se att så pass många deltagare, speciellt i västra Närpes, fortfarande körde bil. Jag märkte att deltagarna som hade egen bil kände sig fria på något vis, för de berättade för mig om hur lätt det var att ta sig in till Näsby fastän avståndet kunde vara över 20 km långt.

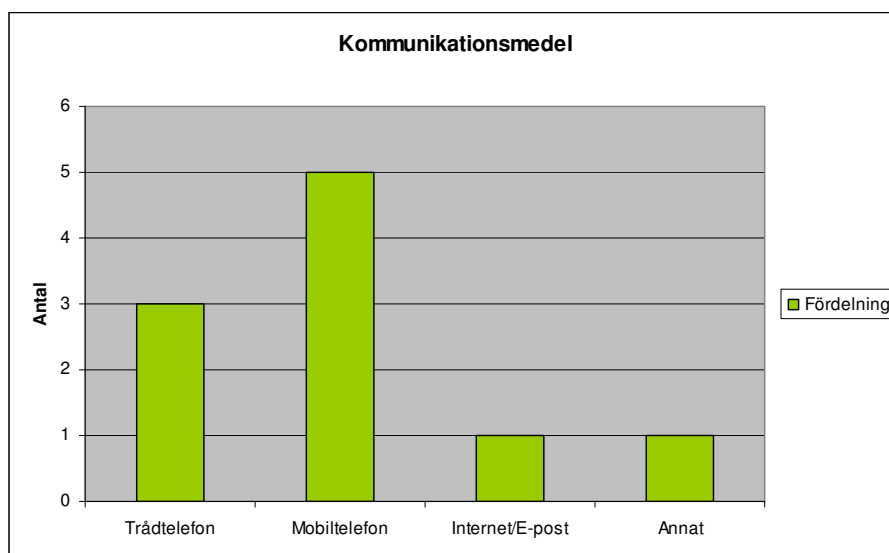
Förutom att många deltagare körde bil, åkte 2 av 6 deltagare i västra Närpes ibland med taxi, 1 person fick hjälp med att uträtta ärenden av anhöriga och bekanta, 5 personer cyklade ofta och 3 personer använde sig ibland av färdmedlet *annat* d.v.s. rollatorn eller så promenerade man. I centrumområdet fick 2 av 4 personer hjälp av anhöriga och bekanta medan 1 person ofta cyklade till affären. Även i centrumområdet använde många sig av färdmedlet *annat* d.v.s. rollatorn eller hemhjälparna för att uträtta olika ärenden. Servicetrafiken och den allmänna transporten var färdmedel som ingen alls använde sig av i västra Närpes eller i centrumområdet.

På frågan om deltagarna upplevde det svårt att ta sig från hemmet och sköta olika ärenden svarade enbart 1 av 6 personer i västra Närpes att det ibland kunde vara svårt att röra sig utanför hemmet p.g.a. att synen och allmäntillståndet försämrats. De resterande 5 personerna tyckte att det gick hur bra som helst att röra sig utanför hemmet. I centrumområdet tyckte 2 av 4 att det inte fanns några problem att röra sig utanför bostaden medan de 2 övriga hade problem med ryggen och att röra på sig, vilket även var orsaken till varför de anlätade hjälp av någon annan när ärenden skulle uträttas.

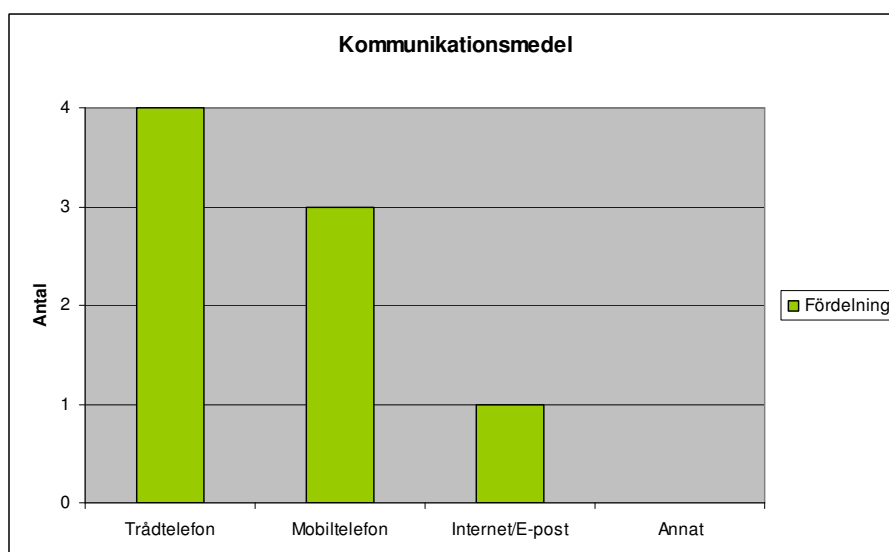
Jag tror att deltagarna var mera beroende av bil om de bodde i västra Närpes än i centrumområdet, eftersom deltagarna i centrumområdet hade all behövlig service på väldigt nära håll. Det var även roligt att se att så många fortfarande cyklade likaså att de använde uterollator när de vistades utomhus. Att ingen åkte med servicetrafiken upplevde jag som överraskande, eftersom den är speciellt ämnad för äldre personer som behöver uträtta ärenden och inte själva kan ta sig t.ex. in till Näsby. Det verkade som om deltagarna i västra Närpes kände sig för ”friska” för att använda servicetrafiken.

I det stora hela tror jag att deltagarna kände sig både nöjda och glada att de var i så pass bra skick att de fortfarande kunde uträtta sina ärenden på egen hand. Dock tror jag att de personer som fick hjälp av andra hade insett att den enda möjligheten var att ta till hjälp, för när hälsan försämras och man inte har samma ork som tidigare är man glad att det finns personer som hjälper en.

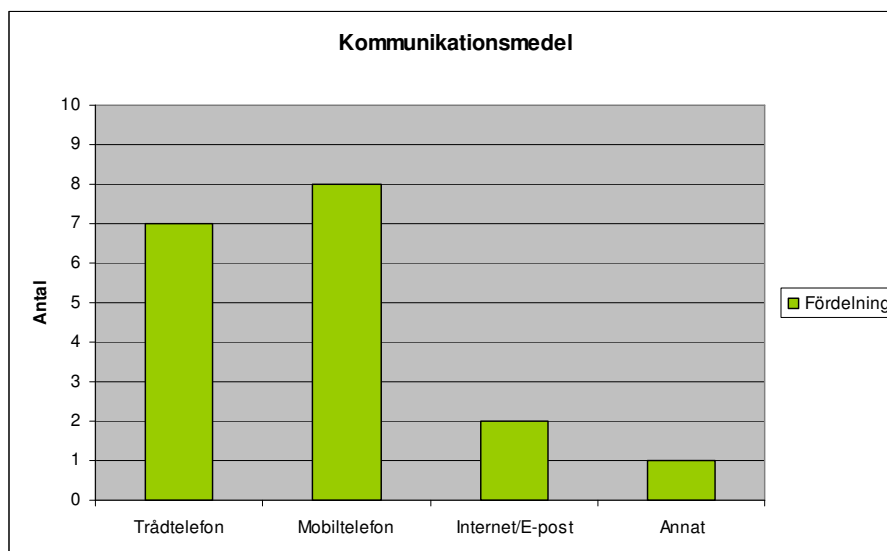
Som en sista delfråga under huvudfrågan som berörde ärenden och att röra sig utanför bostaden tillfrågades deltagarna om vilka kommunikationsmedel som de använde sig av. De svar som kom fram genom enkäterna var ganska intressanta och positiva, eftersom många säger att äldre människor inte kan lära sig att använda nya och moderna apparater. Resultaten i denna undersökning visar dock det motsatta.



Figur 27. Användningen av kommunikationsmedel i västra Närpes (n=6)



Figur 28. Användningen av kommunikationsmedel i centrumområdet (n=4)



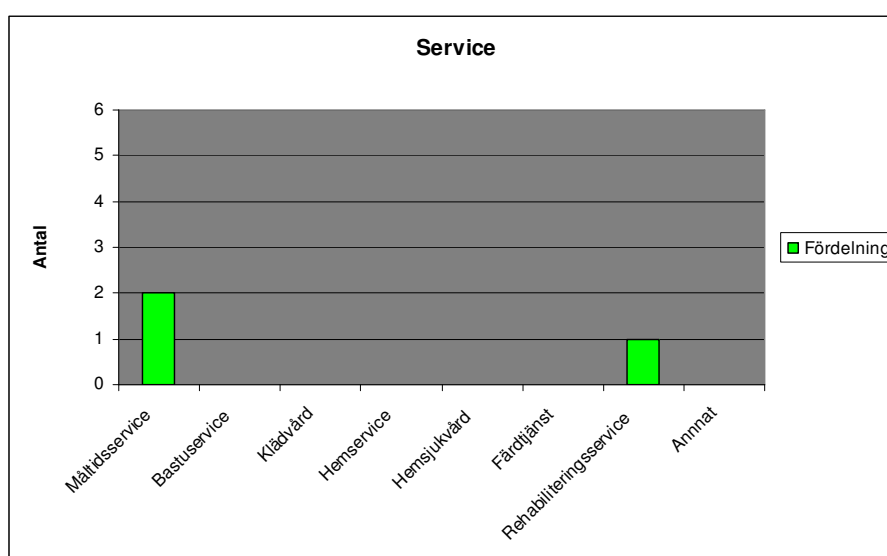
Figur 29. Användningen av kommunikationsmedel bland alla deltagare (n=10)

I figurerna 27, 28 och 29 ser man att skillnaderna mellan vilka kommunikationsmedel deltagarna använde sig av inte var så stora. I västra Närpes kom mobiltelefonen på första plats och trådtelefonen på andra plats. Utöver detta använde en av personerna Internet och en person hade även en IP-telefon som räknades till kategorin *annat*. I centrumområdet använde alla personer trådtelefon och 3 av 4 personer använde dessutom mobiltelefon. 1 av 4 personer använde därtill Internet, vilket var mycket överraskande.

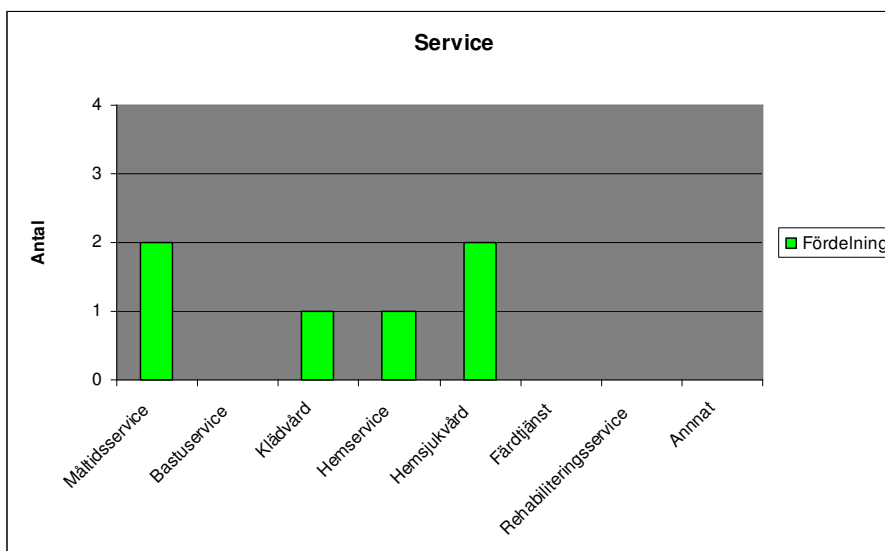
Med dessa resultat kan man konstatera att mobiltelefonerna håller på att bli ett allt vanligare kommunikationsmedel bland den äldre befolkningen. I denna enkätundersökning verkade det inte finnas någon skillnad mellan boendeplatserna och användningen av mobiltelefoner, eftersom sammanlagt 8 av 10 deltagare använde mobiltelefon. Dock märkte man på en del av deltagarna att trådtelefonen trots allt var ett kommunikationsmedel som man gärna hade kvar fastän man även kanske hade en mobiltelefon. De svar som kom fram genom frågan om kommunikationsmedel stämmer även bra överens med teorin (s. 21) som säger att telefonen utgör en viktig del i många äldres vardagliga liv. Det som dock överraskade mig mest var att 2 personer hade dator och därmed använde Internet, vilket jag inte hade trott eftersom deltagarnas medelålder i västra Närpes var 83,16 år och 83 år i centrumområdet. Det verkar som om deltagarna i denna undersökning verkligen försökte göra allt för att hålla sig uppdaterade. De ville helt enkelt inte vara sämre än någon annan och när det går så pass långt att en person som är över 80 år sitter vid datorn och t.ex. mejlar sin dotter, ja då kan man verkligen inte säga att det inte går att lära äldre personer att använda nya, moderna apparater.

13.6 Service och framtiden

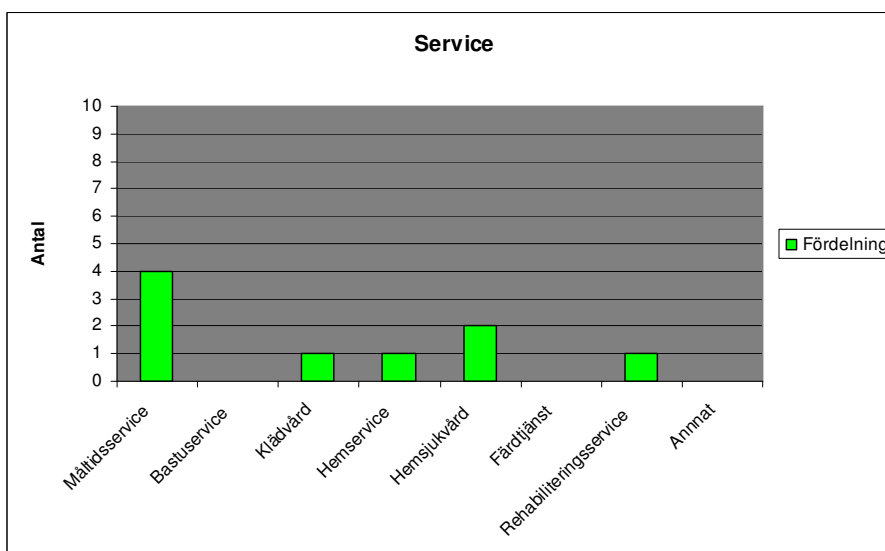
I teorin (s. 14) framkommer det att behovet av olika regelbundna tjänster kommer att öka i framtiden eftersom de äldre hela tiden blir fler. Antalet ensamboende äldre personer kommer därmed att utgöra ett mycket viktigt mätinstrument när det gäller behovet av service och tjänster. I enkäten fanns det en fråga som berörde användandet av olika serviceformer och de resultat som kom fram var ganska överraskande bl.a. med tanke på deltagarnas ålder och att alla fortfarande bor hemma. Dock bör man ta i beaktande att beställarens önskemål var att deltagarna skulle använda så lite service som möjligt, vilket tydligt framkommer i figur 30, figur 31 och i figur 32.



Figur 30. Användningen av service i västra Närpes (n=6)



Figur 31. Användningen av service i centrumområdet (n=4)



Figur 32. Användningen av service bland alla deltagare (n=10)

Av alla 6 deltagare i västra Närpes var det enbart 2 personer som använde sig av måltidsservice och 1 person som ibland använde sig av rehabiliteringsservice. Alla övriga använde ingen service alls. De som använde någon form av service var mycket nöjda med servicen. De som använde sig av matservice tyckte att maten var väldigt bra och att portionerna var så stora att maten räckte för två dagar i rad. Dessa resultat visar tydligt på att man i västra Närpes klarade sig oerhört bra på egen hand.

I centrumområdet använde man däremot mer service än i västra Närpes. 2 av 4 personer använde sig av matservice och 2 personer hade hemsjukvården på regelbundna hembesök. Förutom matservice och hemsjukvård använde sig även en person av klädvård samt

hemservice. Alla som använde service av något slag tyckte servicen fungerade bra, framför allt var maten bra och ännu bättre var det att hemsjukvården kom hem till bostaden. Personen som använde sig av hemservice tyckte dock att det ibland kunde vara lite jobbigt när inte samma personal kom på besök gång på gång.

Jämförelsevis använde man helt klart mer service i centrumområdet än ute i byarna, vilket jag tror berodde på att deltagarna i centrumområdet var i aningen sämre skick än deltagarna i västra Närpes. Dock förväntade jag mig inte heller att alla deltagare skulle vara beroende av service, så resultaten förvånade mig inte alls. De personer som använde service var ju nöjda med den service som de fick, vilket jag anser är mycket viktigt. Får man bra service så mår man förhoppningsvis även bra och accepterar att man kanske inte orkar lika mycket som tidigare, vilket även förhoppningsvis betyder att man kan bo längre kvar hemma än vad man skulle kunna om man inte anlidade någon service alls.

Under huvudfrågan *Service och framtiden* fanns en fråga som berörde kommunen, församlingarna och olika föreningar. Frågan handlade om önskemål om service från kommunens sida, från församlingarnas sida och olika föreningars sida. Jag upplevde att många tyckte att denna fråga var väldigt svår, kanske den allra svåraste frågan i hela enkäten. Detta ledde till att en del började prata om någonting helt annat eftersom de inte förstod syftet med frågan fastän jag försökte förklara frågan utförligt för dem. Trots det fick jag ihop en del svar om hurdan service de äldre önskade. I västra Närpes hade man olika åsikter om servicen:

Kommunens service

”Ja, jag vet inte vad jag skall säga. Det går ju den där taxin en gång (funderar) i veckan, torsdagar, då man får åka med om man vill”

”Jag vet inte, jag tycker de har det bra ordnat, om man vill ha mat får man mat och, så jag vet inte vad..”

”Ja, jag vill att Närpes kommun skall eller staden skall ta hand om åldringarna på bästa sätt och det skall vara individuell service precis där det behövs och det skall varken vara för mycket eller för lite”

”Nog tycker jag att staden sköter sig”

”Vet du de (staden) bjuder till de också och vi måste bjuda till också och hålla ihop det lite. Nog tycker jag att de hjälper till bra då”

”De (staden) skulle behöva ha fler bostäder för par, för personer som är gifta. Och sådana bostäder skulle kanske, tycker jag, vara på en sådan avdelning som Efraim”

Församlingarnas service

”Som t.ex. diakonissor och sådant skulle ju kunna komma och hälsa på. De skulle ju kunna göra något sådant”

”Ja, nog är det ju bra när dessa diakonissor åker runt och besöker människor, men de hinner väl inte med hur mycket som de heller”

”Församlingen skulle ju kunna ha personer i byn som skulle kunna säga till att där och där finns det en person som kanske inte kan ta sig ut själv och som uppskattar ett besök...men det skall nog ske varsamt, man får inte tränga sig på någon”

”Diakonissan kommer nog hit bäst som det är, det är inte riktigt länge sedan hon var här”

”Nej, de har nog så det räcker, om vi skall ta vara på det som bjuds också”

Olika föreningars service

”Vi har ju pensionärsföreningen som vi brukar vara med i och så har de ju nog någon gång hitåt också aktiviteter (funderar), stavgång och sådant ungefär en gång eller två i året”

”Jaa-a, jag är ju själv med i Marthaföreningen och i bönhusföreningen och i ungdomsföreningen och finns det något mer (skratt)...”

”Vi har ett café här på banken dit vi får komma några dagar.. och bäst som det är så får vi åka på julfest till Mangsgården eller var det nu ordnas genom Café MåBra heter det”

”Åt mig räcker det till, jag har så mycket här hemma så jag behöver inte springa omkring (skratt)”

I centrumområdet tyckte man så här:

Kommunens service

”Ja, vet du det är nog svårt att säga, jag har ju ingenting att falla tillbaka på”

”Jag tycker faktiskt inte att jag har några krav på det, för jag tycker att vi befinner oss i en väldigt välbalanserad kommun när det gäller sådant där och klagar man så får man ju hjälp, men man klagat ju inte om det inte behövs. Nej, vet du vi har det så bra så vi nästan har det för bra, men det är ju vad jag anser, för det finns ju nog de ute i byarna också som kanske har det svårt och inte har besök så ofta och när de (hemservicen) kommer så hinner de bara gå in så kommer de ut tillbaka. Det skulle alltså behöva finnas några som kommer och sitter och läser och pratar och sådant med dem som känner sig ensamma. Det tror jag att det skulle finnas mycket utrymme för, så att de som är ensamma skulle få prata om hur de har haft det, för det vill alla gamla prata om”

”Det finns sådana fall som de skulle behöva nappa upp, det har jag som krav på kommunen. Kommunen skulle kunna se efter lite mer med dem som är svaga, för nog är det ju så att de kan vara gamla och kanske har druckit hela livet, men inte kan man ju låta dem ligga och dö heller”

”Nog tycker jag att jag är nöjd med så som det är nu”

”Ja, vad skall man säga. Nog skulle det kunna vara lite bättre”

Församlingarnas service

”Nej, vet du inte har jag några önskemål. Jag hör ju till kyrkan men...”

”Ja, det tycker jag visst. Det kommer ju en morgonandakt på femton minuter, varför skall det behöva vara så kort sändning i radio?! Skulle man inte kunna sända ut lite mer?”

”Jag är nog så pass religiös och tycker om psalmsång och sådant. Varför har man inte något sådant i TV och i radio? Det hänger nog faktiskt riktigt efter”

”Det skulle nog vara bra med kontakt med kyrkan. De tror ju att jag är i bättre skick än vad jag är. Jag har nog klagat på kyrkan och de (skratt) har ringt upp (skratt) och frågat om de kan ställa upp”

Olika föreningars service

”Jag har nog inte haft någon service av några föreningar. Jag har varit med i Marthaföreningen, någonting annat har jag inte gjort. Jag har inte hunnit med någonting annat heller”

”Pensionärsföreningen skulle nog kunna ta hänsyn till de äldre medlemmarna lite bättre. Jag tycker att pensionärsföreningen inte alls har brytt sig, de vill bara ha medlemsavgiften och att man skall ställa upp”

”Det finns så många olika aktiviteter och olika saker om man vill åka ut och resa och sådant”

Av citaten ovan kan man se att de äldre trots allt hade relativt många önskemål om servicen från kommunen, församlingarna och olika föreningar. Jag tycker att önskemålet om fler parbostäder för äldre personer, som en av deltagarna i västra Närpes nämnde, är ett önskemål som Närpes stad verkligen borde ta i beaktande, för som personen sa så finns det i dagens läge mest bara enpersoners rum på de boenden som finns runtom i Närpes. Jag tror att många äldre som bor tillsammans med sin make/maka är rädda för den dagen då maken/makan eventuellt blir tvungen att flytta p.g.a. att hon/han inte längre kan bo hemma

till följd av någon sjukdom eller liknande. I sådana situationer tycker jag att det vore bra om även den andra parten skulle ha möjlighet att flytta med, för det kan inte vara lätt att bli lämnad helt ensam när man kanske har bott tillsammans med någon i över 50 år. Även önskemålet om att kommunen skulle kunna anställa en person som skulle åka runt och besöka ensamma personer samt personer som vill prata med någon, tycker jag vore någonting som man eventuellt kunde tänka på inom Närpes stad. På så vis kanske man även i tid skulle få kontakt med sådana äldre personer som eventuellt är i riskzonen för olika depressiva sjukdomar osv., för åldrandet behöver inte enbart betyda någonting bra för de äldre. Det var bra att det kom så många olika önskemål, men deltagarna var ändå nöjda med den service som erbjuds idag. Dock är det viktigt att de äldres synpunkter kommer fram, för annars vet man ju inte vad de tycker och anser.

På frågan om deltagarna kände till den service som kommunen erbjuder svarade 3 av 6 deltagare i västra Närpes att de kände till den service som kommunen erbjuder, medan de 3 övriga svarade att de inte visste vad kommunen erbjuder. I centrumområdet visste 3 av 4 deltagare vilken service som erbjuds av kommunen, medan 1 av 4 deltagare tyckte att hon/han till viss del visste vilken service som erbjuds, eftersom man hörde av andra. Jag tror att denna fråga tolkades på lite olika sätt bland deltagarna, för om man ser tillbaka på citaten i föregående fråga verkade de äldre vara nöjda med den service som kommunen erbjuder. Dock kan det även hända att en del faktiskt inte visste vad kommunen verkligen erbjuder, vilket kanske borde åtgärdas, för jag anser att det är viktigt att kommunens invånare vet vad som erbjuds.

Två andra frågor som deltagarna fick formulera fria svar på var om det fanns någonting som de ville lyfta fram som var speciellt bra med den egna bostaden och som inte tidigare nämnts i enkäten samt om det fanns någonting som inte nämnts i enkäten som skulle kräva en flyttning från det egna hemmet. På den första frågan hade man dessa åsikter i västra Närpes:

”Ja, det är det här att huset är platt, det är bra. Det är nog det bästa. Jag har bra utsikt”

”Vi trivs och det är bra. Det är en liten bit från landsvägen, inte för långt, vi störs inte av någonting. Och så är det bra att bo i XXX, för det finns sådana människor

här som kommer ihåg att besöka grannarna och de som är sjuka...vilket jag inte tror att man skulle göra i Näsby”

”Det är nog så bra att bo här, det finns inga bekymmer. Uppstår det problem så kallar vi på service”

”Det går inte att förklara det. Det finns ingen trognare människa som vill flytta från sitt eget hem, bara det går. Men vi skall bort härifrån, vi måste tänka det att vi skall bort härifrån”

”Jag vet inte vad jag skall säga. När jag blir dålig måste jag börja ringa och anhålla om att få maten hemkörd och..”

På den andra frågan hade deltagarna i västra Närpes dessa åsikter:

”Nej, jag tror inte det”

”Man skulle behöva få mera bostadsbidrag för att kunna bo i ett sådant här hus ensam, det är det viktigaste, för man klarar inte sig med enbart pensionen”

”Inte ännu”

I centrumområdet svarade man så här på den första frågan:

”Jag tycker att jag har det bra med bostad och service. Jag har ingenting att klaga på, det har jag inte. Det är ju fel att klaga på någonting som inte är fel”

”Nog är det ju roligt att bo hemma nog. Vacker utsikt”

”Det är så nära till allting”

”Jag tycker att det här är ett så bra ställe”

”Här är det bra. Jag är så van med det här nu så jag vet inte av någonting bättre”

På den andra frågan bland centrumdeltagarna löd svaren bl.a. så här:

”Min sjukdom”

”Jag vet inte vad det skulle vara”

”Jag tycker att det är bra så som det är”

Av citaten ovan att döma verkade alla deltagare vara eniga om att det inte fanns någonting bättre än att få bo i det egna hemmet. Deltagarna uppskattade utsikten, alla vänliga grannar och framför allt att man fick vara sig själv i sina egna hem. En person i västra Närpes nämnde att det inte fanns någon mera trogen människa som ville flytta från sitt hem och jag anser att dessa ord verkligen ordagrant beskriver den stora betydelsen av att få bo hemma. Jag upplevde även att deltagarna hade väldigt positiva bilder om framtiden och positiva bilder av sig själva, för ingen skulle nämna att hemmet är så oerhört viktigt om man inte skulle trivas med sig själv och oroa sig för hur morgondagen kommer att se ut. Deltagarna var nöjda och nämnde även att det egentligen inte fanns något som skulle kräva att de skulle behöva flytta, eventuellt skulle det då vara p.g.a. någon sjukdom.

Deltagarna tillfrågades även om de kände till att man kan ansöka om hushållsavdrag för olika tjänster. I teorin (s. 18) lyfts det fram att det blivit allt vanligare att människor använder sig av hushållsavdrag och i Finland har äldre personer rätt att ansöka om hushållsavdrag för hushålls-, omsorgs- och vårdarbete samt för underhållsarbeten och ombyggnadsarbeten. I västra Närpes visste 4 av 6 personer att man kan ansöka om hushållsavdrag och en av dem hade använt denna möjlighet, medan 2 av 6 personer inte alls visste vad hushållsavdrag var. I centrumområdet visste 2 personer att man kan ansöka om hushållsavdrag, medan 2 var helt ovetande om detta. Tydligt vet inte alla vad hushållsavdrag är, så det vore väl inte fel att berätta lite mer om det för den äldre befolkningen. De flesta äldre i denna undersökning utförde ju alla hushållssysslor själva, men för dem som t.ex. anlitate städfirmor vore det en idé att använda sig av hushållsavdrag.

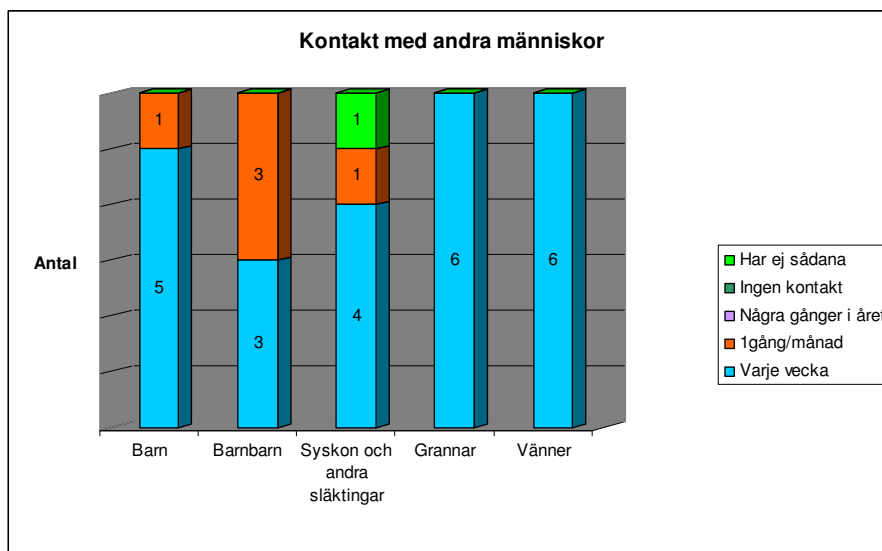
13.7 Sociala förhållanden

Punkten om sociala förhållanden berörde frågor som behandlade bl.a. levnadshändelser, minnen och ensamhet.

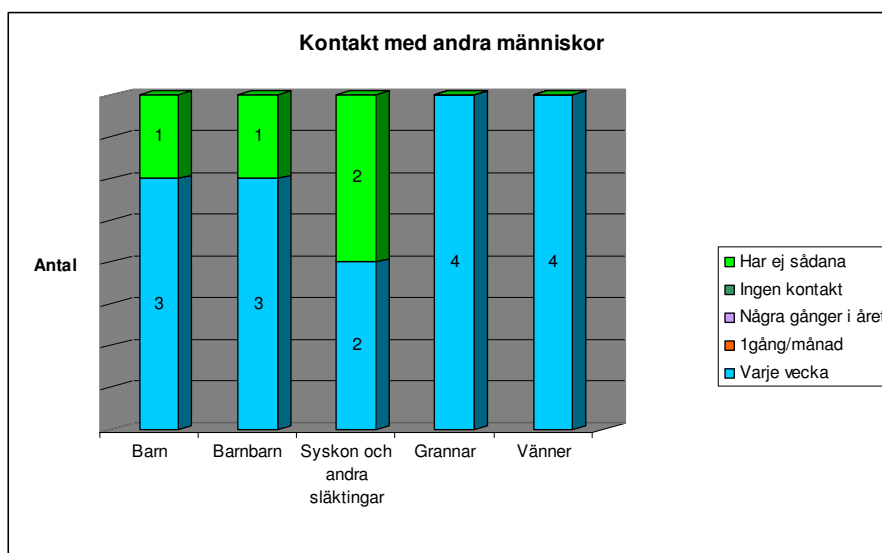
Alla 6 deltagare i västra Närpes ansåg att de hade människor omkring sig med vilka de kunde prata om levnadshändelser och minnen, vilket även anses viktigt enligt teorin (s. 26) eftersom man genom berättandet både reflekterar och ger ny betydelse och mening åt sina livsberättelser och livshistorier. Av deltagarna i centrumområdet tyckte 3 av 4 personer att de hade pålitliga människor runt omkring sig som de kunde tala med, medan 1 av 4 personer ansåg att hon/han inte behövde någon att tala om levnadshändelser och minnen med. I västra Närpes svarade alla 6 deltagare att de hade människor omkring sig som de kunde lätta sina hjärtan för, medan svaret i centrum-området var likadant som i föregående fråga, d.v.s. 3 personer hade någon som de kunde lätta sina hjärtan för och 1 person tyckte att hon/han inte behövde någon att tala med.

För att kunna känna sig trygg i sitt eget hem är det bra att man när som helst, även nattetid, kan kontakta någon som man vet bryr sig om en och som kan hjälpa en ifall det behövs. I västra Närpes hade 5 av 6 personer sådana personer som de när som helst kunde kontakta, medan 1 person nämnde att hon/han inte hade någon person hon/han kunde ringa. I centrumområdet var svaret enhälligt; alla 4 svarade ja, de hade någon de kunde ringa när som helst. Deltagarna verkade lita på sina släktingar och vänner och det märktes att det kändes tryggt att de visste vem de kunde ringa om någonting hände.

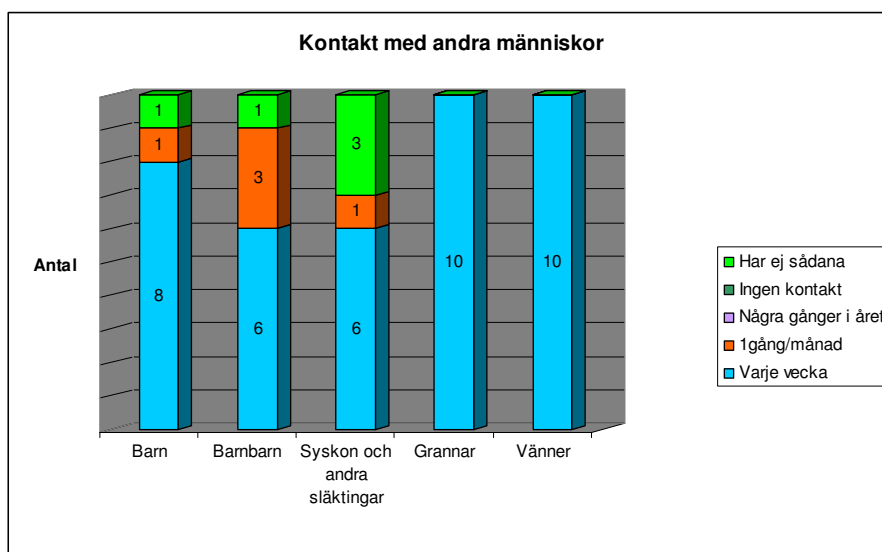
En fråga handlade om hur ofta deltagarna hade kontakt med andra människor såsom egna barn, barnbarn, syskon och släktingar, grannar och vänner. I teorin (s. 21) nämns det att ett idealt socialt nätverk består av 20-25 personer, men dock tenderar det sociala nätverkets storlek att minska vartefter man åldras p.g.a. olika faktorer. Det sociala nätverket omfattar människans interaktion med andra människor och hennes individuella kontakter som tillsammans bildar hennes sociala identitet. För att ta reda på om teorin stämmer överens med verkligheten fick deltagarna välja ett alternativ som stämde bäst överens med de personer som nämndes i styckets början. I figur 33, 34 och 35 ser man skillnaderna i hur deltagarna svarade på denna fråga.



Figur 33. Kontakten med andra människor i västra Närpes (n=6)



Figur 34. Kontakten med andra människor i centrumområdet (n=4)



Figur 35. Kontakten med andra människor bland alla deltagare (n=10)

I figur 33 på föregående sida ser man att 5 av 6 deltagare i västra Närpes hade kontakt med sina egna barn varje vecka, medan 1 person hade kontakt med sina egna barn en gång/månad. 3 av 6 personer hade kontakt med sina barnbarn varje vecka medan de 3 övriga hade kontakt med sina barnbarn 1 gång/månad. En person hade inga syskon eller släktingar alls, en annan person hade kontakt med syskon och släktingar en gång/månad och de 4 övriga personerna hade kontakt med syskon och släktingar varje vecka. Alla 6 deltagare träffade eller pratade med sina grannar och vänner varje vecka om inte flera gånger per vecka.

I centrumområdet såg kontaktnätet lite annorlunda ut. Av 4 deltagare hade 1 person inga egna barn medan de 3 övriga personerna hade kontakt med sina barn varje vecka. 3 personer träffade sina barnbarn varje vecka, medan 1 person inte hade några barnbarn. När det kom till syskon och släktingar svarade 2 personer att de inte hade några sådana människor medan 2 personer hade kontakt med syskon och släktingar varje vecka. Precis som i västra Närpes hade alla 4 deltagare kontakt med sina grannar och vänner varje vecka.

Resultaten visar att grannar och vänner betydde väldigt mycket för deltagarna på de olika boendeorterna, eftersom alla deltagare träffade sina grannar och vänner varje vecka och vissa personer träffade sina grannar och vänner t.o.m. varje dag. De egna barnen prioriterades ganska högt samtidigt som barnbarn hade ganska stor betydelse för de flesta. Övriga var att en person i centrumområdet varken hade barn, barnbarn eller syskon och släktingar. Dessutom var denna person inte ensam om att inte ha några syskon eller släktingar eftersom även en annan person i centrumområdet saknade sådana personer.

Betydelsen av andra människor kom fram väldigt tydligt i denna fråga, eftersom de flesta deltagare träffade t.ex. de egna barnen så ofta som de hade möjlighet. De äldre verkade må bra av att ha ett starkt socialt nätverk, vilket även enligt teorin (s. 21-22) ses som en viktig del i sociala nätverket som helhet. De deltagare som saknade vissa personer tyckte inte att det upplevdes som någonting negativt, för vännerna fanns alltid där om det behövdes. Det verkade inte som att de äldre saknade någonting i sina sociala nätverk, de hade alla personer som de kunde umgås med.

I teorin (s. 23) lyfts det fram att ensamhet upplevs olika från människa till människa, men att ensamheten dock är ett växande problem bland äldre människor. 5 av 6 deltagare i västra Närpes förklarade att de inte led av ensamhet, medan 1 av 6 klart och tydligt svarade

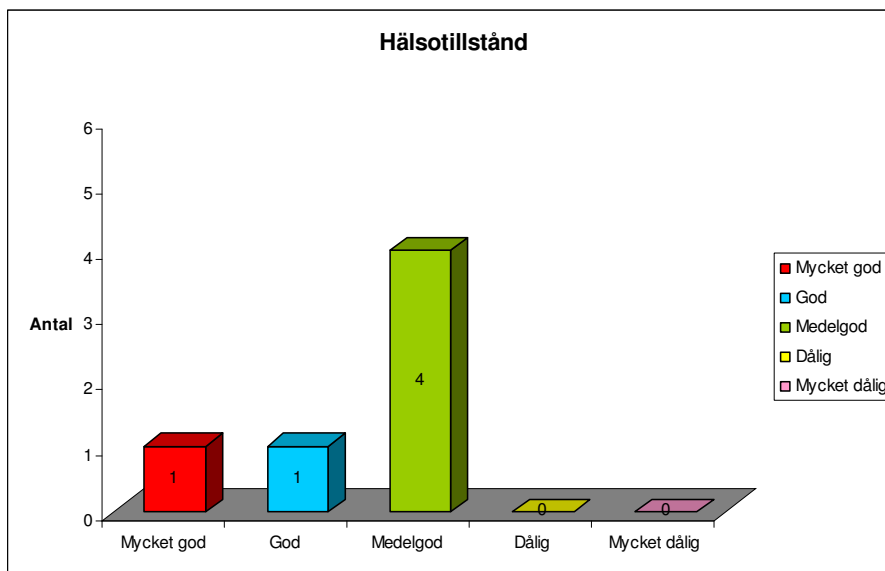
att hon/han kände sig ensam, vilket kan förklaras med brister i det sociala nätverket (s. 24). En av dem som inte led av ensamhet förklarade orsaken med orden ”jag har inte tid”. I centrumområdet kände sig ingen av de 4 deltagarna ensamma. De resultat som kom fram med enkäten var positiva och resultaten visar även att ensamhet kanske inte är så vanligt som man skulle kunna tro. Det märktes att deltagarna hade starka sociala nätverk och att de flesta var sysselsatta dagarna i ända. Deltagarna hade även relativt goda hälsotillstånd, vilket kanske även var en av orsakerna till varför man inte satt inne och funderade alltför mycket på livets alla frågor och kände sig ensamma.

Bekymmer och oro förknippas även ofta med ensamhet. 2 av deltagarna i västra Närpes sa att det fanns saker som både bekymrade och oroade dem. Den ena personen berättade att man var orolig för den dagen då man inte längre skulle klara av att ta hand om sig själv samtidigt som man var orolig för hälsan. Den andra personen var orolig för om hon/han skulle bli sjuk och bli sängliggande. Om det skulle inträffa, önskade personen att Herren skulle förbarma sig över honom/henne. De 4 övriga deltagarna tyckte inte att det fanns något som bekymrade eller oroade dem. En av dessa 4 personer lyfte fram detta med att man inte skall tänka på sådant.

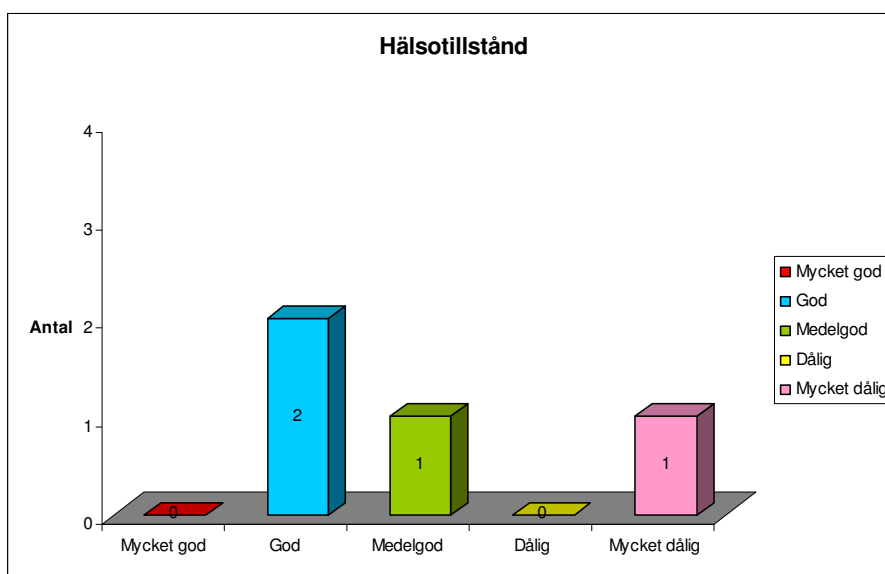
I centrumområdet hade alla 4 personer ett enhälligt svar; ingenting bekymrade eller oroade dem, alla var nöjda och glada. En av personerna förklarade det med orden ”vad skulle nu det vara”. Alla 10 deltagare kände sig även trygga i sina hem och ingen var heller tveksam om de kände sig trygga i hemmen eller inte. Sammanfattningsvis verkade deltagarna må bra och inte lida av några större problem. Alla deltagare hade personer som de hade kontakt med, vilket förgyllde deras vardag. Dessa resultat kan tolkas som att de äldre mår bra och egentligen inte har några större bekymmer, men ändå är det viktigt att informera om att hjälp finns, för dessa resultat representerar enbart en mycket liten del av den totala äldre befolkningen inom Närpes stad.

13.8 Hälsa

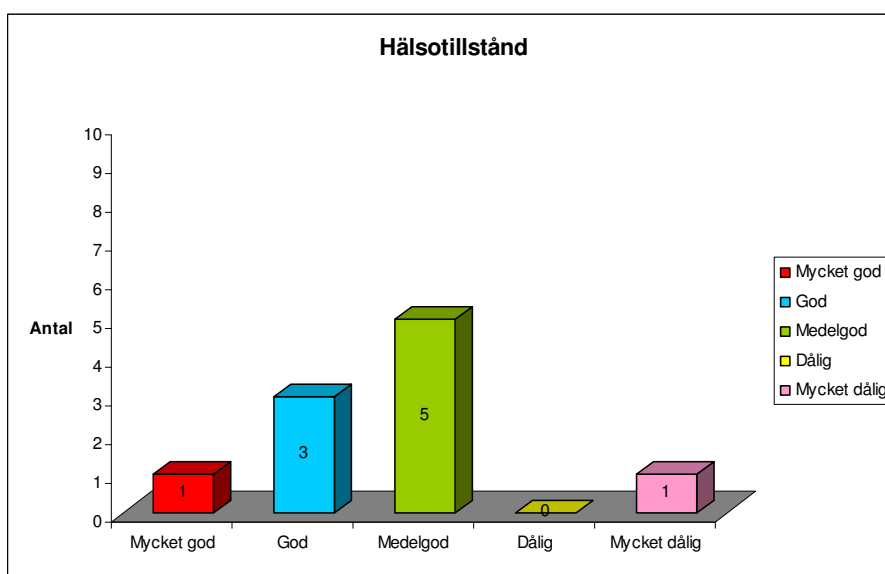
Den sista punkten i enkäten berörde ämnet hälsa. Deltagarna fick besvara frågor som berörde hälsotillståndet, funktionsförmågan samt utevistelser. För att man skall må bra och känna sig frisk är det enligt teorin (s. 26) viktigt att funktionsförmågan är på en någorlunda jämn och bra nivå. I figurerna 36, 37 och 38, som finns på nästa sida, ser man hur deltagarna svarade på frågan om hur de upplevde sitt hälsotillstånd.



Figur 36. Beskrivning av hälsotillståndet i västra Närpes (n=6)



Figur 37. Beskrivning av hälsotillståndet i centrumområdet (n=4)

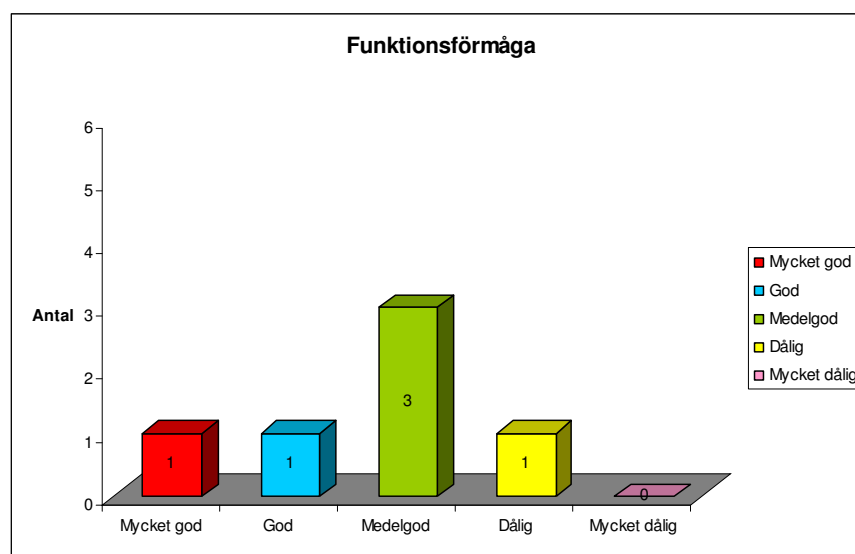


Figur 38. Beskrivning av hälsotillståndet bland alla deltagare (n=10)

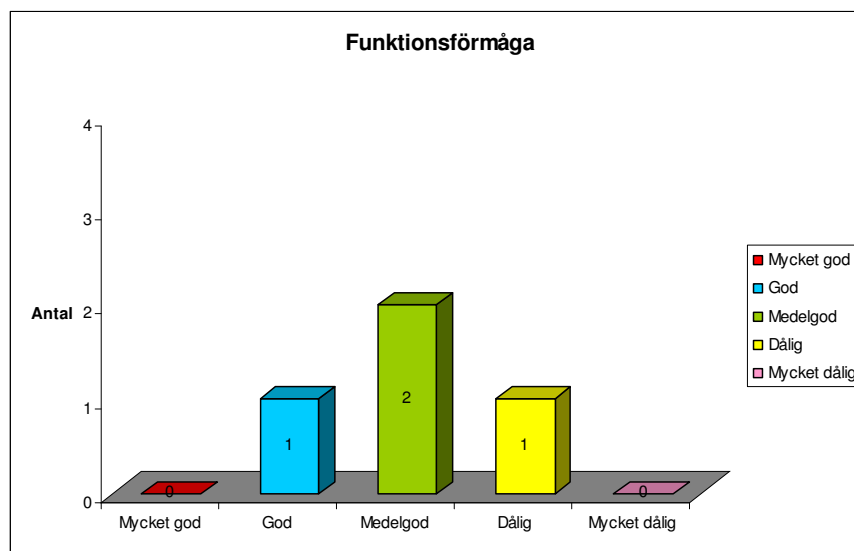
Av deltagarna i västra Närpes ansåg 1 person att hälsan var *mycket god*, en annan person ansåg att hälsan var *god* och de 4 övriga personerna klassificerade sina hälsotillstånd som *medelgoda*. I centrumområdet tyckte 2 personer att deras hälsotillstånd var *goda*, 1 person tyckte att hälsan var *medelgod* och 1 person ansåg att hälsotillståndet var så dåligt det kunde bli d.v.s. *mycket dålig*.

I stort sätt var deltagarna relativt nöjda med sina hälsotillstånd, eftersom största delen av deltagarna ansåg att hälsotillstånden var *goda* eller *medelgoda*. Det verkade som att deltagarna var nöjda med sig själva och att de flesta accepterade att ålderdomen för det mesta även för med sig krämpor av olika slag. Hälsotillståndet kan även tolkas som att det har en viss anknytning till livskvaliteten, eftersom livskvaliteten växer fram genom samspelet mellan människan och miljön. Det är en stor helhet där bl.a. hälsa ingår, precis som det framkommer i teorin (s. 5). I teorin (s. 6) framkommer det även att livskvaliteten bör stå i relation till den psykiska, fysiska och sociala livskvaliteten för att livskvaliteten skall vara så bra som möjligt. Detta betyder bl.a. att de äldre bör kunna se positivt på saker och ting, röra på sig och hålla sig aktiva samt umgås med andra. Det verkade som om deltagarna verkligen försökte upprätthålla livskvaliteten och därmed kände väl även största delen av deltagarna att deras hälsotillstånd var på en relativt god nivå.

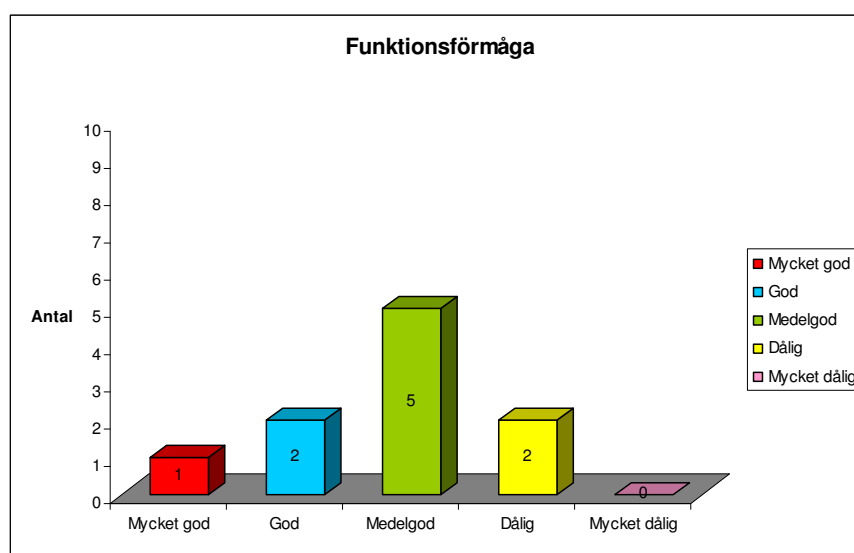
Under huvudrubriken *Hälsa* fick deltagarna även besvara en fråga som handlade om funktionsförmågan eller konditionen. Deltagarna skulle välja ett alternativ som de ansåg motsvarade deras nuvarande upplevelser av funktionsförmågan/konditionen. I figurerna 39, 40 och 41 ser man hur deltagarna svarade på denna fråga.



Figur 39. Beskrivning av funktionsförmågan/konditionen i västra Närpes (n=6)



Figur 40. Beskrivning av funktionsförmågan/konditionen i centrumområdet (n=4)



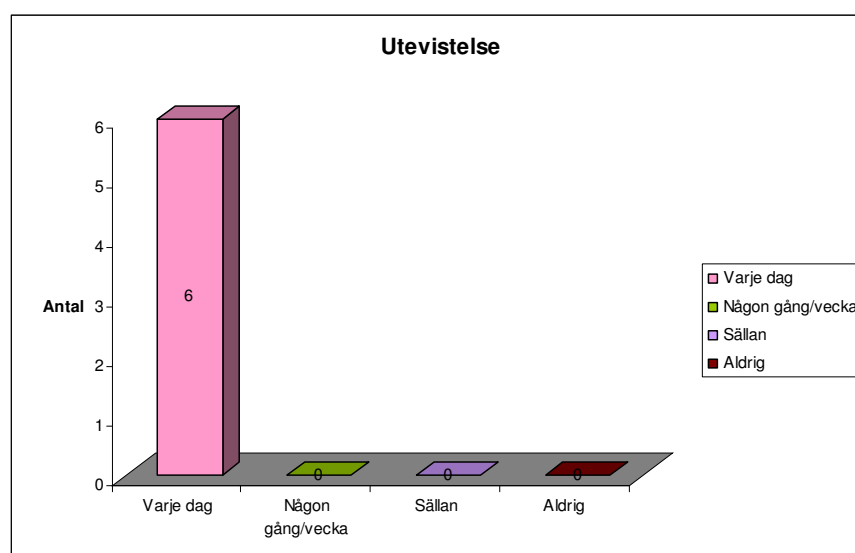
Figur 41. Beskrivning av funktionsförmågan/konditionen bland alla deltagare (n=10)

I västra Närpes och likaså i centrumområdet var deltagarna enade om att funktionsförmågan varierade mellan *god*, *medelgod* och *dålig*. En av deltagarna upplevde däremot att funktionsförmågan var mycket god, vilket var överraskande, eftersom de flesta äldre ofta brukar ha någonting att klaga på.

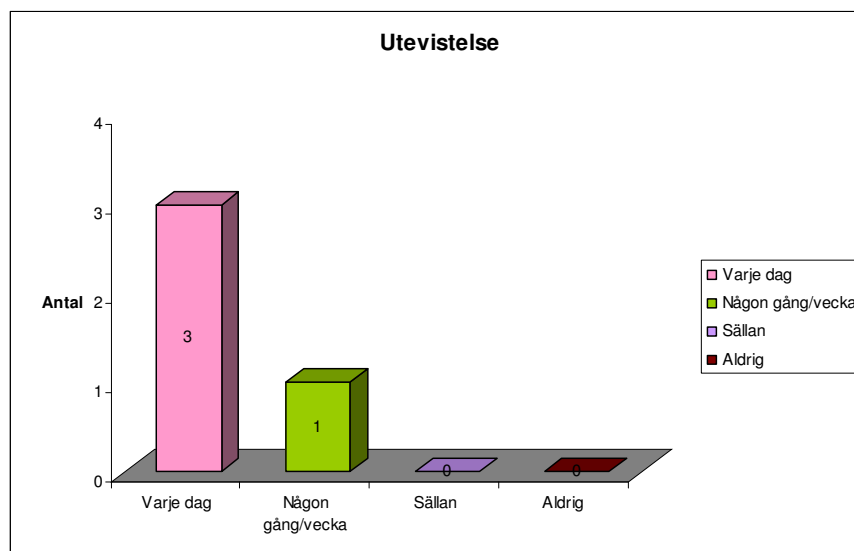
Som det nämns i teorin (s. 26), är det viktigt att funktionsförmågan är på en relativt hög nivå för att den äldre människan skall må bra och av resultaten att tolka ser man även att det stämmer ganska bra överens. I takt med att människan åldras är det helt naturligt att det sker en nedgång av den fysiska funktionsförmågan, vilket deltagarna även var medvetna om. Dock är det viktigt att man ingriper i tid om man märker att funktionsförmågan hos t.ex. en äldre dam försämras i snabb takt. I denna undersökning kom det fram att två

personer upplevde att funktionsförmågan var dålig. Dessa personer är eventuellt i riskzonen för att funktionsförmågan försämras ännu mer, vilket betyder att det vore skäl att verkligen nu som då prata med och lyssna på de äldre hur de faktiskt mår. Ett bra sätt att komma i kontakt med svaga äldre personer vore att anställa en person som skulle åka runt och prata med de äldre, precis som önskemålet i ett av citaten på sidan 69. I teorin (s. 27-28) nämns även ADL-trappmodellen, vars syfte är att mäta den äldre människans beroende vid tio olika vardagliga aktiviteter. Man kan konstatera att deltagarna i denna undersökning i stort sätt klarade av de flesta aktiviteterna i ADL-trappmodellen. Dock fanns det ju vissa personer som hade mer hjälp än andra, men i det stora hela var deltagarna i denna undersökning väldigt duktiga för att ha en så hög medelålder och fortfarande bo hemma.

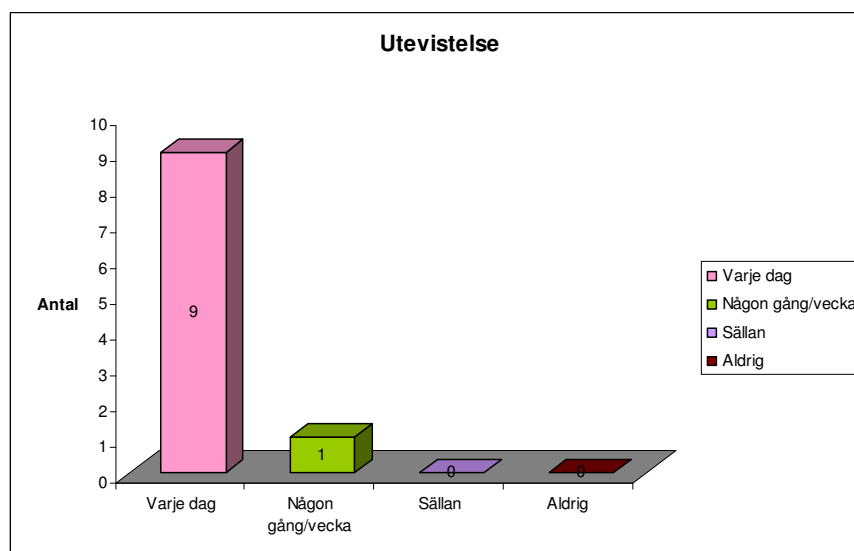
Den sista frågan i enkäten handlade om utevistelser. Deltagarna skulle med andra ord svara hur ofta du vistades utomhus. Resultaten ser man i figurerna 42, 43 och 44.



Figur 42. Vistelser utomhus i västra Närpes (n=6)



Figur 43. Vistelser utomhus i centrumområdet (n=4)



Figur 44. Vistelser utomhus bland alla deltagare (n=10)

I figurerna ovan kan man konstatera att den friska luften verkligen var någonting som alla deltagare uppskattade och tog vara på så ofta de kunde. Alla deltagare utom en vistades utomhus varje dag, t.o.m. flera gånger om dagen. Det märktes att de äldre tyckte om naturen och lugnet som fanns utomhus och att de tog vara på var dag som om det var den sista. Eftersom deltagarna i denna enkätundersökning verkade må bra och trivas med sina liv, kunde man inte förvänta sig något annat svar än att naturen är en rikedom som man bör ta vara på. Jag märkte att deltagarna tyckte att det var viktigt med motion och rörelse. De ville göra det bästa av situationen och vistas utomhus så ofta det bara gick, antingen själva eller i sällskap med andra människor såsom med grannar och vänner. Utevistelser var livskvalitet i allra högst grad för dessa 10 människor.

14 Kritisk granskning och diskussion

Syftet med mitt lärdomsprov var att undersöka hur den äldre befolkningen i västra Närpes och i centrum av Närpes bor samt att ta reda på vad den äldre befolkningen anser om den service som ansluter sig till boendet. I detta kapitel kommer jag därmed att diskutera resultaten av undersökningen i förhållande till teoridelen och för att göra diskussionen mera personlig kommer jag att använda mig av jag istället för skribenten.

Genom detta lärdomsprov har jag fått ta del av väldigt många överraskande och betydelsefulla synpunkter och svar om de äldres boendeformer och service som har anknytning till boendet, vilket jag tycker är roligt. Jag anser inte att det har varit alltför svårt att hitta relevant litteratur för detta lärdomsprov, men däremot har jag flera gånger fått stanna upp och fundera över vad jag egentligen skall ta med och vad jag skall lämna bort. Dock anser jag själv att jag är nöjd med mitt val av teorier och litteratur, för jag anser att teoridelen i det stora hela tangerar frågorna i *Seniorbarometer*-enkäten och därmed knyter ihop teorin med empirin på ett förståeligt sätt.

Från första början var min tanke att jag skulle utföra en kvalitativ undersökning med intervjuer bland äldre hemmaboende personer, men när jag kom i kontakt med min beställare för detta lärdomsprov tyckte jag att idén om att utföra undersökningen som en kvantitativ enkätundersökning även skulle gå bra. Själv anser jag att enkäten, som utarbetades i samarbete med beställaren, tar med de mest centrala frågorna när det gäller hemmaboende och service bland äldre. Nu i efterhand kan jag konstatera att vissa frågor kanske skulle ha kunnat formuleras på något annat sätt, eftersom jag märkte att en del deltagare hade svårt att förstå syftet med vissa frågor och därmed hade de svårt att veta vad de skulle svara. I övrigt fungerade enkätundersökningen väldigt bra, för jag fick fram många personliga tankar och åsikter och alla deltagare besvarade samtliga frågor i enkäten så gott de kunde. Eventuellt skulle tillförlitligheten på de svar som kom fram ha varit högre om jag och min beställare hade valt att ta med fler än 10 deltagare i undersökningen, eftersom de svar som nu finns med i resultatredovisningen enbart representerar en liten del av den totala äldre befolkningen i västra Närpes och centrum av Närpes.

Genom min undersökning anser jag att jag fick fram många bra svar som besvarar mina frågeställningar. Fördelningen mellan boendeformerna var oerhört jämn i denna undersökning. Jag hade föreställt mig att fler deltagare skulle bo i egnahemshus, men

nuförtiden verkar det vara lika vanligt att man bor i radhus som i egnahemshus. Det var även roligt att få bevis på att de äldre vill bo kvar hemma så länge som det bara går, för det visar ju att de äldre i denna undersökning verkligen tyckte om sin boendeform. Jag märkte att de äldre upplevde att det egna hemmet var den plats där makt, ro och trygghet existerade, men de äldre var även väldigt måna om sina grannar, släkt och vänner och ville därför ofta vistas utomhus och umgås med andra. Hemmen signalerade även trygghet samtidigt som hemmen utgjorde grunden för de äldres identiteter. Det som förvånade mig var att enbart en person av tio möjliga upplevde ensamhet och otrygghet i det egna hemmet. Detta visar ju på att de äldre förknippar hemmet med trygghet i allra högsta grad fastän många är gamla och ofta bor ensamma. Det kom även tydligt fram att eftersom man bodde hemma hade man all rätt att bestämma över sig själv, d.v.s. den personliga integriteten satte stora spår i vars och ens liv. Deltagarna visade klart och tydligt att frihet innebär makt samt att personerna i de sociala nätverken är viktiga för att man skall klara av att bo hemma så länge som möjligt.

På frågeställningen vart de äldre skulle flytta om de blev tvungna att flytta hade jag föreställt mig att alla deltagare från de västra byarna skulle svara att de skulle flytta till ett boende i den egna byn om det fanns något sådant. Dock var det bara 3 personer som skulle flytta till boende i den egna byn om det fanns en sådan möjlighet. Däremot förvånade mig inte svaret om att de som bodde i centrum skulle flytta till boende i centrum. Det verkade som om personerna i de västra byarna var skeptiska till förslaget om att flytta till ett boende i den egna byn, vilket jag även till en viss del kan förstå, eftersom det inte finns några sådana boenden i dagens läge. Dock hoppas jag att resultaten i denna undersökning kan vara till nytta för beslut som t.ex. berör de äldres boendeformer i framtiden. Vem vet, kanske de äldres önskemål i denna undersökning på ett eller annat sätt väcker tankar hos en och annan, vilket leder till att det en vacker dag finns ett stort och fint serviceboende i västra Närpes. Sist och slutligen tror jag att de som bodde i de västra byarna hellre skulle flytta till hembyn än till Näsby om de hade möjlighet att välja mellan flera olika alternativ.

I teorikapitlet nämns att Social- och hälsovårdsministeriets nationella mål för år 2012 är att 91-92 % av den äldre befolkningen fortfarande skall bo hemma. I min undersökning kunde jag konstatera att alla 10 deltagare även har samma mål som Social- och hälsovårdsministeriet; alla vill bo kvar hemma så länge det bara går och jag hoppas även att dessa 10 personer har den vilja och de förutsättningar som krävs för att de skall klara av att bo

hemma så länge som möjligt. Flera deltagare nämnde att de hade sina krämpor, men jag tror att har de viljan med sig så klarar de alla av att bo hemma ännu några år till.

En av frågorna i enkäten handlade om hurdan service deltagarna använde sig av. Jag visste redan på förhand att svaren på denna fråga skulle bli få, eftersom beställaren hade som krav att deltagarna i undersökningen skulle använda så lite service som möjligt. Själv anser jag att resultaten visar att de äldre är mycket duktiga som klarar av att ta hand om ett eget hushåll och allt vad det innebär, så egentligen är resultaten ganska positiva på alla sätt och vis. Man skall helt enkelt vara glad att de äldre verkligen är så duktiga och pigga som de är. Av dem som använde någon form av service var alla även nöjda. Det är klart att det fanns vissa småsaker som man skulle kunna ändra på, men så är det med allt.

Frågan som berörde önskemål om service från kommunen, olika församlingar och föreningar gav en mångfald av önskemål. Social- och hälsovårdsministeriet har som mål att främja de äldres hälsa och välfärd samt att förbättra servicens kvalitet och verkan. Med tanke på detta skulle de äldres önskemål mycket väl kunna fungera som exempel för att förbättra en del av servicens kvalitet och verkan speciellt bland hemmaboende äldre. Jag anser att önskemålen gav en varierande bild av hur de äldre vill ha det, vilket betyder att denna fråga verkligen uppnådde sitt syfte i denna undersökning.

Deltagarna i denna undersökning förvånade mig mer än vad jag hade föreställt mig. Jag visste att deltagarna är duktiga som fortfarande bor hemma, men jag trodde att åldern åtminstone någonstans skulle ha betydelse för vad man orkar med. En av mina frågeställningar var hur deltagarna utför vanliga hushållssysslor såsom matlagning och städning. Resultaten visar ännu en gång att majoriteten av de äldre utför det mesta i hemmet själva. I denna undersökning deltog någon person som hade mer hjälp än andra, vilket betyder att man t.ex. inte kokade all mat själva, men de som hade mer hjälp än andra försökte ändå utföra de hushållssysslor som de klarade av. Det är bra att de äldre tror på sig själva och försöker vara aktiva, för jag tror att det är en av milstolparna för ett livslångt hemmaboende.

I Finland är tillgången till olika hjälpmedel bra och syftet med hjälpmedlen är att stödja medborgarna att leva ett självständigt liv samt att förbättra deras livskvalitet. Tack vare alla olika hjälpmedel som finns nuförtiden kan många äldre bo kvar hemma längre än tidigare, eftersom många hjälpmedel bl.a. upprätthåller rörligheten och funktionsförmågan hos de

äldre. Bland deltagarna i undersökningen visade det sig att alla använder någon form av hjälpmedel och det kom även fram att det är vanligare med hjälpmedel i centrumområdet än ute i byarna. Vad detta beror på vet jag inte. Tyvärr kan man inte förklara orsaken till detta med de äldres upplevelser av funktionsförmågan eftersom deltagarna har ungefär samma upplevelser av funktionsförmågan oberoende av var de bor. Eventuellt skulle det vara bra med mera information om olika hjälpmedel för äldre personer, eftersom hjälpmedlen bl.a. är till för att underlätta olika sysslor i hemmet. Även fallolyckor skulle i större utsträckning kunna förhindras om de äldre hade tillgång till behövliga hjälpmedel.

Detta lärdomsprov tycker jag klart och tydligt visar att åldrande och ensamhet inte alls behöver hänga samman. I teorin framkommer det att av den äldre befolkningen känner 5-10 % att de ständigt är ensamma och 25-30 % att de ibland är ensamma. Denna undersökning visar det motsatta; de flesta äldre känner inte sig ensamma. Enbart en av tio deltagare i denna undersökning upplever ensamhet, vilket personen förklarar med att personens äkta hälft nyligen har flyttat till ett boende i Näsby och att hushållet numera är så tyst och tomt. Grannarna kommer även sällan på besök, eftersom det finns så få av dem. Jag tror att denna person skulle må mycket bättre om personen hade någon som hon/han kunde tala med. Återigen tycker jag att kommunen kunde satsa på att anställa någon som skulle åka runt och besöka de äldre, för det finns äldre personer runtom i Närpes som inte har någon att prata med och som därmed känner sig ensamma och har ökad risk för att insjukna i t.ex. depression.

Jag tycker att det var roligt och intressant att själv få åka på hembesök till respektive deltagare och tillsammans fylla i enkäterna. De äldre hade väldigt varierande åsikter, vilket är bra eftersom det ger en bättre helhetsbild av hur de äldre tycker kring detta ämne. Jag inser själv att jag borde ha bokat in längre tider för hembesöken, eftersom alla deltagare hade så mycket att prata om utöver frågorna i enkäterna att det blev lite bråttom mot slutet hos vissa deltagare. Jag märkte även att de äldre uppskattade att en så pass ung dam som jag kom hem till just dem och ägnade all uppmärksamhet åt dem under den tid som jag var där.

Om jag skulle göra om hela processen så skulle jag formulera om frågeformuläret så att de frågor som upplevdes svåra att besvara skulle vara mer lättförståeliga. Man kunde även ta med frågor som skulle tangera vilken roll de anhöriga har för hemmaboende äldre, för de flesta anhöriga och släktingar har stor betydelse för hur de äldre klarar av att bo hemma om

t.ex. minnet sviker. Jag tror helt enkelt att anhöriga är en mycket viktig del i processen för att äldre personer skall kunna bo hemma och sköta sina egna hushåll. Jag tror även att man skulle kunna vidareutveckla denna undersökning genom att t.ex. om några år utföra en likadan undersökning för att få se hur de som då är i samma åldergrupp och bor på samma ställen ser på de frågor som finns med i enkäten för denna undersökning. På så vis skulle man kunna se om det finns några skillnader mellan hur man upplever boendet och servicen. Förutom att man skulle kunna vidareutveckla denna undersökning, skulle man kunna göra en motsvarande undersökning i en större och mera blandad undersökningsgrupp d.v.s. att även personer som dagligen använder sig av service skulle delta för att man skulle få se vad de anser om servicen i sin helhet, precis som jag nämner på sidorna 39-40. På så sätt skulle man kanske få fram mera representativa svar för hur de äldre tycker och tänker i Närpes.

En sak som klart och tydligt överensstämmer med teorin och den empiriska delen är att de äldre vill kunna bo kvar hemma så länge som möjligt. Det finns ingen tvekan om att detta är det som de allra flesta äldre personer vill, för hemmaboende innebär frihet och en känsla av att man själv får bestämma över sitt liv. Därtill stämmer det även överens med att livskvalitet inte enbart behöver omfatta individens kroppsliga välbefinnande och mentala hälsa, utan livskvalitet innebär även att man är nöjd med sig själv och accepterar sin livssituation, vilket det kom fram att deltagarna i denna undersökning verkligen gör.

Eftersom det i denna undersökning tydligt kom fram att alla deltagare vill kunna bo kvar hemma och ha tillgång till sådan service som var och en anser sig behöva, anser jag att det är viktigt att beslutsfattarna verkligen lyssnar till de äldre samt gör sitt bästa för att uppfylla de äldres önskemål. Hemmet upplevs för många som den plats där trygghet existerar och som den plats där man får vara sig själv och göra precis vad man vill. Jag tror att ingen vill bli fråntagen de rättigheter som man har och den trygghet som man upplever i sitt eget hem. Därför är det viktigt att man strävar efter att möjliggöra ett livslångt hemmaboende för den äldre befolkningen. I slutändan blir det billigare om största delen av den äldre befolkningen bor hemma än om alla skulle bo på olika boenden runtom i kommunen. Det finns heller inga pengar eller resurser till att alla äldre skulle kunna bo på olika boenden i kommunen. Med tanke på detta anser jag att det är viktigt att sträva efter det som både är bra för kommunen själv och framför allt för de äldre. Mitt önskemål är att beslutsfattarna skall lyssna på de äldre och ta till sig deras önskemål om att få bo hemma

fastän man kanske inte klarar av att utföra alla hushållssysslor själva. I slutändan tror jag att allting fungerar bäst om man lyssnar till de äldre som själva vet vad de vill.

Sammanfattningsvis har denna undersökning gett resultat som överraskat mig. Jag hoppas även att resultaten kommer att vara till stor nytta för min beställare av detta lärdomsprov. Det känns oerhört bra för mig att jag har fått undersöka och skriva om hemmaboende äldre eftersom ämnet i sig är väldigt aktuellt samtidigt som de äldre är den grupp som jag vet att jag vill arbeta med i framtiden. Skrivandet av detta lärdomsprov har minst sagt varit lärorikt och givande på alla sätt och vis. Det har även gett mig större kunskap om betydelsen av att kunna bo kvar hemma så länge som möjligt samtidigt som jag har kunnat konstatera att de äldre uppskattar att det finns personer som bryr sig om dem. Vi behöver alla hjälpas åt för att göra vardagen för de äldre till dagar som de vill minnas och vi behöver även tänka på framtiden och hur vi själva vill bo och ha det när vi blir gamla. Om vi alla hjälps åt och gör det möjligt för de äldre att uppfylla det som de flesta äldre vill, d.v.s. att kunna bo kvar i det egna hemmet, så vet jag att vi kommer att tacka oss själva när vi väl befinner oss i samma situation som dem.

Litteratur

Ahlman, H., Eriksson, B., Gustavsson, S-M., Herrman, M. & Söderhamn, O. (1998). *Äldres liv och villkor. En kunskapsöversikt om vardagsliv, vård och omsorg*. Vänersborg: Högskolan i Vänersborg.

Berg, S. (2007). *Åldrandet. Individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber.

Dehlin, O., Hagberg, B., Rundgren, Å., Samuelsson, G. & Sjöbeck, B. (2000). *Gerontologi – Åldrandet i ett biologiskt, psykologiskt och socialt perspektiv*. Falköping: Elanders Gummessons.

Eljertsson, G. (2005). *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Hagberg, B. & Rennemark, M. (2004). *Den åldrande människans psykologi – ett livsloppsperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Heinola, R. & Luoma, M-L. (2008). Funktionsförmåga och livskvalitet. Ingår i: Heinola, R. (red.) *Klientorienterad hemvård. Kvalitetshandbok för hemvård av äldre*. (Handbok 73). Vaajakoski: Gummerus.

Holme, I. & Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Ikonen, E-R. & Julkunen, S. (2008). *Hemvård i utveckling*. [u.o]: Edita.

Kotilainen, H. (2002). Koti hoitoympäristönä. Ingår i: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H. (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. (Oppaita 49). Saarijärvi: Gummerus.

Nilsson, M. (2004). Att vara äldre. Ingår i: Blomqvist, K. & Edberg, A-K. (Red.) *Att vara äldre "...man har ju sina krämpor..."*. Lund: Studentlitteratur.

Olsen-Hellberg, I. & Melin, E. m.fl. (1996). *Geriatrisk och äldreomsorg*. Stockholm: Liber.

Paasivaara, L., Nikkilä, J. & Voutilainen, P. (2002). Saumattomuus – palvelujen kirjosta yksilölliseksi kokonaisuudeksi. Ingår i: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H. (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. (Oppaita 49). Saarijärvi: Gummerus.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Paulsson, J. (2004). Rum för äldre. Ingår i: Wijk, H. (Red.) *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.

Piuva, K. & Söderlund, P. (2009). *Handbok för dig i hemtjänsten*. Stockholm: Gothia Förlag.

Ronkainen, R., Ahonen, S., Backman, K. & Paasivaara, L. (2002). Hoito ja palvelu kotona. Ingår i: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H. (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. (Oppaita 49). Saarijärvi: Gummerus.

Sand, A-B. M. (2007). *Äldreomsorg – mellan familj och samhälle*. [u.o]: Studentlitteratur.

Thorslund, M. & Wånell, S-E. (Red.) (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. [u.o]: Studentlitteratur.

Tornstam, L. (2007). *Åldrandets socialpsykologi*. [u.o]: Norstedts Akademiska Förlag.

Voutilainen, P., Vaarama, M. & Peiponen, A. (2002). Asiakaslähtöisyys. Ingår i: Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U-H. (toim.) *Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu*. (Oppaita 49). Saarijärvi: Gummerus.

Wadén, P. (2007). *Livskvalitet på äldre dar. Handlingsplan för äldreomsorgen i Närpes*. Närpes stad.

Westlund, P. & Edvardsson, B. (1998). *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorg – Praktik och teori*. Lund: Studentlitteratur.

Finlands författningssamling:

Lag om klientavgifter inom Social- och hälsovården 3.8.1992/734.
(Hämtat 31.8.2010).

Socialvårdslagen 17.9.1982/710.
(Hämtat 25.10.2010).

Internet:

CIA World Factbook (2010). Central Intelligence Agency. [Online]
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/fi.html>
(hämtat 25.10.2010).

Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (2003).
Äldreomsorgen 2002. [Online]
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/IkaantyneidenSosTervpal2002.pdf>
(hämtat 25.8.2010).

Institutet för hälsa och välfärd. *Statistik- och indikatorbanken SOTKANet*. [Online]
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/GM/108,109,110/3/3A/0/> (hämtat 25.10.2010).

Jönköpings kommun och sjukvårdsområde (2007). *ADL-instrument inom arbetsterapi i Jönköping - Rapport från arbetsgrupp*. [Online]
www.lj.se/info_files/infosida31389/rapport070115.doc (hämtat 12.9.2010).

Kaunisto, M. (2007). *Förebyggande hembesök hos äldre. Kommunförbundets utvecklingsprojekt 2001-2003 – de viktigaste resultaten*. [Online]
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=255;264;15320;23879;20722;128106
(hämtat 25.10.2010).

Närpes stad (2010). *Äldreomsorg*. [Online]
<http://narpes.fi/invanare/vard-omsorg/aldreomsorg> (hämtat 11.10.2010).

Paasivirta, K. (2009). *Välfärdsfrämjande hembesök för äldre*. [Online]
http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=255;264;15320;23879;20722
(hämtat 25.10.2010).

Social- och hälsovårdsministeriet (2005:26).
Hjälpmedel som underlättar vardagen. Handbok för seniorer. [Online]
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4135.pdf
(hämtat 27.8.2010).

Social- och hälsovårdsministeriet (2003:8).
Kvalitetsrekommendation för hjälpmedelstjänster. [Online]
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3915.pdf&title=Kvalitetsrekommendation for hjälpmedelstjänster sv.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3915.pdf&title=Kvalitetsrekommendation%20for%20hjalpmedelstjanster%20sv.pdf)
(hämtat 25.8.2010).

Social- och hälsovårdsministeriet (2008:4). *Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre*. [Online]
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6904.pdf
(hämtat 25.8.2010).

Social- och hälsovårdsministeriet (2008).
Åldersgränsen för bedömning av servicebehov sjunker till 75 år. [Online].
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1200545> (hämtat 1.10.2010).

Välfärdsstrategi för Närpes stad 2009-2012 [u.å][Online]

<http://www.narpes.fi/sites/default/files/narpes/V%C3%A4lf%C3%A4rdsstrategi%202009-2012.pdf> (hämtat 6.10.2010).

Socionomstud. Maria Dahlgren
Töndersgränden 9 B 4
64200 NÄRPES
Tfn 040 83 27 236

ANHÅLLAN

14.5.2010

Utvecklingsgruppen inom K5

ANHÅLLAN OM GENOMFÖRANDE AV INTERVJUER INOM K5

Mitt namn är Maria Dahlgren (170987-120J) och jag studerar sista året till socionom YH.

Jag anhåller om lov att få utföra ca 10 intervjuer i de västra byarna samt i centrum av Närpes för skrivande av mitt lärdomsprov i samarbete med ledningsgruppen inom K5.

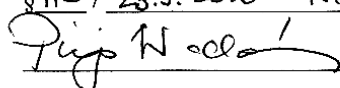
Syftet med intervjuerna är att kartlägga den äldre befolkningens boendeformer i de västra byarna samt i centrum av Närpes samt undersöka vad den äldre befolkningen anser om den service som ev. ansluter sig till boendet.

Alla svar kommer att förbli konfidentiella och alla intervjupersoner kommer att vara anonyma. Inga namn kommer att nämnas i lärdomsprovet. Efter att lärdomsprovet är godkänt och jag har min socionomexamen i mina händer, kommer alla svar att förstöras. På detta sätt skall ingen kunna veta vem som deltagit i mina intervjuer.

Med vänlig hälsning

Maria Dahlgren

Godkänd av äldreomsorgschef Pirjo Wadén

§ 113 / 25.5.2010 Närpes


Maria Dahlgren
Töndersgränden 9 B 4
64200 Närpes
Tfn 040 83 27 236
E-post: maria.dahlgren@novia.fi

INFORMATION

10.6.2010

Information gällande Seniorbarometer-enkäten

Bästa intervjudeltagare och anhöriga,

Först och främst vill jag rikta ett stort tack till Dig som intervjudeltagare för att du tog dig tid och ställde upp och svarade på mina frågor i *Seniorbareometer-enkäten*.

För att du som deltagare samt anhöriga skall veta vad för sorts intervju man deltagit i vill jag kortfattat berätta vad det hela går ut på.

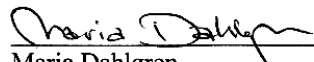
Mitt namn är Maria Dahlgren och jag bor i Näsby i Närpes. Jag studerar sista året till socionom (YH) vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa. För att man skall få sitt betyg och bli dimitterad socionom krävs det att man under det sista studieåret skriver ett större arbete som utgör ens eget lärdomsprov. Jag har äldreomsorg som min inriktning och det är även därför jag skriver mitt lärdomsprov med inriktning på den äldre befolkningen.

Min beställare för detta lärdomsprov är Utvecklingsgruppen inom K5 samt Äldrecentrum i Österbotten. Både Utvecklingsgruppen inom K5 samt Äldrecentrum har som önskemål att jag skall ta reda på vad den äldre befolkningen som bor ute i de västra byarna samt i centrum av Närpes anser om dagens service, boendeformer osv.

Du som deltagare valdes ut helt slumpmässigt och jag är mycket tacksam för att du ställde upp och svarade på mina frågor. Alla svar i intervjun kommer att förbli konfidentiella och Du som intervjudeltagare kommer att förbli anonym. Inga namn kommer att nämnas i lärdomsprovet. Efter att lärdomsprovet är godkänt och jag har min socionomexamen i mina händer, kommer alla svar att förstöras. På detta sätt skall ingen kunna veta vem som deltagit i mina intervjuer.

Om det ytterligare är någonting som Du/Ni funderar över, tveka inte att ta kontakt med mig. Jag svarar gärna på Era frågor, för era svar är mycket betydelsefulla för mig.

Med vänlig hälsning,



Maria Dahlgren

Seniorbarometer

1. Bakgrundsuppgifter

Kön kvinna man

Födelseår _____

Bostadsort _____

Avstånd till hemkommunens centrum _____

Med vem bor du? Ensam Make/Maka

Någon annan _____

2. Boendemiljö

A) Bor du i:

1) Egnahemshus 1- plan

2- plan

3- plan

2) Radhus 1- plan

2- plan

3) Parhus 1- plan

2- plan

4) Annat, vad? _____

B) Husets byggnadsår _____

C) Bostadens storlek (m²) _____

D) Antal rum i bostaden _____

E) Har det gjorts renoveringar i bostaden?

Vet ej

Nej

Ja När? _____

Vad? Hela huset

Ytrenovering

Badrumsrenovering

Köksrenovering

Annat _____

F) Planerar Ni ändrings- eller reparationsarbete i Er bostad?

Ja Vilka _____

Nej

G) Känner Ni till reparationsbidraget som söks via kommunen? Ja

Nej

H) Vilka tankar har Ni kring boende i framtiden?

I) Har Ni några planer på att flytta? Ja Vart _____

Nej

J) Om Ni skulle flytta från Ert eget hem, vilket alternativ skulle vara mest lämplig?

Boende i egen by

Boende i grannbyn

Boende i hemkommunens centrum

Annat, vad _____

3. Hushållsarbete

A) Hur tillreder Ni maten?

Själv

Make/Maka

Anhöriga/barn

Kommunens matservice levererar maten

Privat matservice levererar maten

B) Vilka hushållsmaskiner finns i hushållet?

Elspis

Elspis med klockfunktion

Vedspis

Gasspis

Diskmaskin

Kylskåp

Frys

Mikrovågsugn

Tvättmaskin

C) Kan Ni använda de hushållsmaskiner Ni har?

Ja

Nej Varför inte _____

D) Hurudan är kökets funktionsduglighet? T.ex. trösklar, rinnande vatten, fungerande avlopp, smala dörröppningar, trångt (vitsord 4-10 + skriftlig bedömning)

E) Hur har Ni ordnat med veckostädning? (dammsugning, dammtorkning, WC- och badrumsstädning)

Själv

Make/maka

Barn/Anhöriga

Privat hemservice

Annat _____

Följdfråga: Är Ni nöjd med hur städningen är ordnad?

Ja Varför _____

Nej Varför inte _____

F) Hur har Ni ordnat med storstädning? (T.ex. vädring av mattor, fönstertvätt)

Själv Make/maka Barn/Anhöriga Privat hemservice

Annat _____

Följdfråga: Är Ni nöjd med hur storstädningen är ordnad?

Ja Varför _____Nej Varför inte _____

G) Hur har Ni ordnat med klädtvättning?

Själv Make/maka Barn/Anhöriga Kommunens hemservice Privat tvättservice

Annat _____

Följdfråga: Är Ni nöjd med hur klädtvättningen är ordnad?

Ja Varför _____Nej Varför inte _____

4. Personlig hygien, WC och badrum

A) Var är badrummet / WC:n placerad i bostaden?

- På Bottenvåningen
- På övervåningen
- I källarvåningen
- Långt från sovrummet
- I skild byggnad

B) Vilka tvätt- och duschmöjligheter finns i hushållet?

- Dusch
- Badkar
- Bastu

Annat _____

Hjälpmedel, vad? _____

D) Innebär något av följande svårigheter att röra sig i bostaden?

- Trappor utomhus
- Trappor inomhus
- Trösklar
- Nivåskillnader i bostaden
- Hala golv
- Mattor
- Smala dörrar
- Möbler
- Hjälpmedel
- Annat _____

E) Är sovrum, kök, badrum, WC i samma våning som ingången till bostaden?

Ja

Nej

F) Behöver Ni i Er bostad ledstänger

Ja Var? _____

Nej

5. Trygghet och hjälpmedel

A) Har Ni hjälpmedel som höjer tryggheten i er bostad?

Nej

Ja Brandvarnare

Trygghetsalarm/telefon

Annat _____

B) Använder Ni några hjälpmedel?

Nej

Ja Promenadkäpp

Rollator

Rullstol

Hjälpmedel för synen

Hörapparat

WC-stolsförhöjare

Sängförhöjare

Halkskydd under t.ex. mattor, i WC

Annat _____

C) Har Ni råkat ut för några olycksfall i hemmet? (T.ex. fallolyckor, brand)

Nej

Ja Vad _____

Senaste olycka _____

Hur ofta _____

Har Ni fallit senaste året _____

6. Trädgårds- och fastighetskötsel

A) Vilket är bostadens uppvärmningssystem?

Oljeuppvärmning

Eluppvärmning

Veduppvärmning

Annat _____

B) Hur har Ni ordnat med snöröjning?

Själv

Make/maka

Barn/anhöriga

Grannar

Privat företag

Annan _____

Följdfråga: Är Ni nöjd med hur snöröjningen är ordnad?

Ja Varför _____

Nej Varför inte _____

C) Hur har Ni ordnat med trädgårdsskötsel och annat gårdsarbete?

Själv Make/maka Barn/anhöriga Grannar Privat företag

Annan _____

D) Vem sköter små reparationsarbeten?

Själv Make/maka Barn/anhöriga Grannar Privat företag

Annan _____

7. Ärenden och att röra sig utanför den egna bostaden

A) Hur sköter Ni era ärenden utanför bostaden?

Med egen bil Med taxi Med servicetrafiken Allmän transport Anhöriga eller bekanta Cykel

Annat _____

B) Har Ni svårigheter att ta Er från hemmet och sköta olika ärenden?

Ja Vilka svårigheter? _____

Nej

C) Vilken typ av kommunikationsmedel använder Ni?

Trådtelefon

Mobiltelefon

Internet/ e-post

Annat _____

8. Service och framtiden

A) Vilken service använder Ni?

Måltidservice

Bastuservice

Klädvård

Hemservice

Hemsjukvård

Färdtjänst

Rehabiliteringsservice

Annat _____

B) Hur fungerar de nuvarande servicetjänsterna?

Bra Varför? _____

Dåligt Varför? _____

C) Vilka önskemål har Ni gällande service?

Kommunens service:

Församlingarnas service:

Föreningars service:

D) Känner Ni till den service som kommunen erbjuder?

Ja Nej

E) Vilka andra saker som inte kommit fram tidigare i enkäten, är bra med Er bostad?

F) Vilka andra saker som inte kommit fram tidigare i enkäten, kräver en flyttning från Er bostad?

G) Känner Ni till att man kan ansöka om hushållsavdrag?

Ja

Nej

9. Sociala förhållanden

A. Har Ni människor omkring Er som är intresserade av Era levnadshändelser och minnen?

Ja

Nej

Jag behöver ingen

B. Har Ni människor omkring Er som Ni kan lätta Ert hjärta för?

Ja

Nej

Jag behöver ingen

C. Har Ni någon som Ni kan kontakta i nödfall när som helst (inte myndighet)?

Ja

Nej

D. Hur ofta har Ni kontakt med anhöriga, släktingar, grannar, vänner?

	Varje vecka	1gång/månad	Några gånger i året	Ingen kontakt	Har ej sådana människor
Barn	1	2	3	4	5
Barnbarn	1	2	3	4	5
Syskon och andra släktingar	1	2	3	4	5
Grannar	1	2	3	4	5
Vänner	1	2	3	4	5

E. Lider Ni av ensamhet?

Ja

Nej

Ibland

F. Finns det något som bekymrar eller oroar Er?

Ja Vad? _____

Nej

G. Är Ni trygg i Ert hem?

Ja

Nej Varför inte? _____

10. Hälsa

A. Hur skulle Ni beskriva Ert hälsotillstånd just nu?

Mycket god

God

Medelgod

Dålig

Mycket dålig

B. Anser Ni att Er allmänna funktionsförmåga eller kondition för närvarande är:

Mycket god

God

Medelgod

Dålig

Mycket dålig

C. Hur ofta vistas Ni utomhus?

Varje dag

Någon gång per vecka

Sällan

Aldrig

* * * * *

Tack för Era Svar!

Artikel i Äldrecentrum Österbottens bilaga i Vasabladet och Österbottens Tidning den 3 oktober och i Syd-Österbotten den 5 oktober 2010.

Seniorer vill bo hemma så länge som möjligt

Vilken typ av service vill äldre att kommunen ska erbjuda?

Den frågan ställde Maria Dahlgren till pensionärer i Närpes – och svaret i hennes undersökning är entydigt: Vi vill ha service som gör att vi kan bo hemma så länge som möjligt.

NÄRPES

I våras var det dags för socionom-studerande Maria Dahlgren att välja ett ämne för sitt slutarbete. Då kom hon i kontakt med Äldrecentrum som tillsammans med utvecklingsgruppen för K5 gav henne möjlighet att utföra en undersökning för deras räkning.

– Min inriktning är äldreomsorg och jag ville göra ett slutarbete som samhället kan ha nytta av. Därför var det väldigt positivt att den här möjligheten dök upp, säger Maria Dahlgren.

Slutarbetet gick ut att undersöka hur seniorer, som fortfarande bor hemma, upplever servicen som helhet som kommu-

nen erbjuder. Respondenterna var tio till antalet och samtliga bor i Närpes centrum, i Finby eller i de västra byarna.

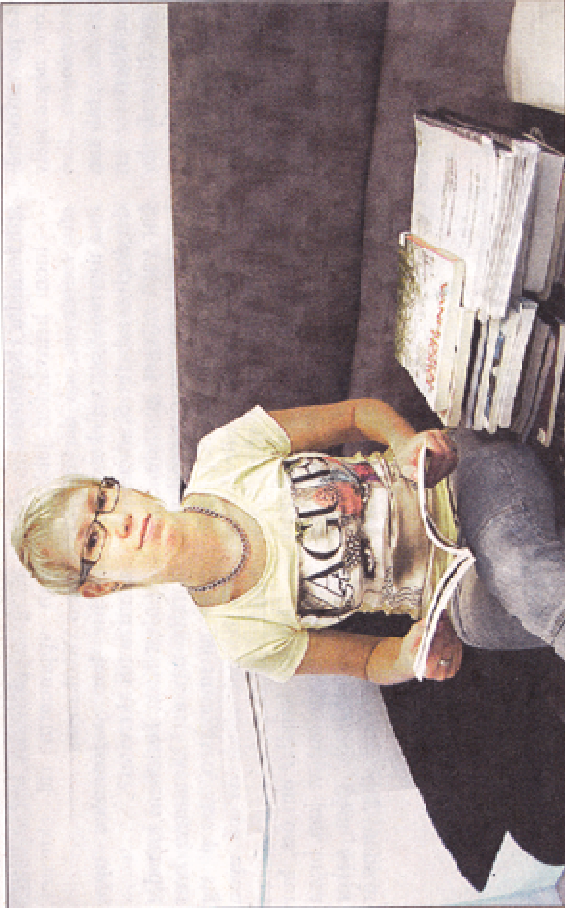
– Isabella Nyman från Äldrecentrum hade utformat ett färdigt frågeformulär, den så kallade seniorbarometern. Jag besökte alla tio seniorer som svarade på totalt fjorton sidor med frågor. Det var mycket intressant att besöka dem i sina hem och prata med dem.

De tillfrågades medelålder var över 80 år och nio av dem bor ensamma. Det som överraskade henne var att alla klarar sig förvåansvärt bra på egen hand.

– Nästan alla kokar mat, städar och utför trädgårdsarbete någon dag i veckan. Det beror inte bara på en god hälsa, utan också på att servicen fungerar. Jag kom fram till att de allra flesta är mycket nöjda med vården och servicen som Närpes stad erbjuder.

På frågan hur de vill bo i framtiden var svaret entydigt:

– Alla vill bo hemma så länge det bara går och jag anar att det beror på att de känner sig tryg-



Studierande Maria Dahlgren har frågat äldre i Närpes hur de upplever servicen. Hon kom fram till att de allra flesta är nöjda, men att det finns rum för förbättring.

Foto: Christoffer Thomasfolk

ga i det egna hemmet, berättar Maria.

En viktig sak som deltagarna poängterade är att de helst vill undvika att flytta långa avstånd när de inte längre klarar av att bo hemma.

– Till exempel de som bor i utkanterna av Närpes skulle vilja ha möjligheten att bo kvar där. Därför kunde staden kanske fundera på att ha olika äldreboenden inte bara i centrum, utan också i utkanterna.

Mera individuell vård

Ett annat förslag som seniorerna auset kan förbättra vården är att satsa mera på individuell service. En annan efterlyst också en kommunalt anställd person som

Samarbete med skolorna

Äldrecentrum Österbotten vill medverka till att utveckla och förbättra äldreomsorgen. Ett sätt att göra det är att ta reda på vad pensionärerna själva tycker om servicen.

- Därför samarbetar projektet med yrkeshögskolorna och universitetet i Vasa, vars studerande kan göra slutarbeten eller andra undersökningar inom ramen för vård och omsorg.
- I nuläget pågår en rad studier vars resultat ger deltagarkommunerna mera insikt om vilken uppfattning äldre har om vården.

kan komma på besök när ensamheten tränger sig på.

– Det kom också ett önskemål på parbostäder på boenden. Som det är nu finns det bostäder bara för en person.

Tror du att ditt slutarbete kan bidra till att äldre i Närpes får

det ännu bättre i framtiden?

– Jag hoppas det, för det är viktigt att någon frågar hur de äldre vill ha det. För hur ska vi utveckla hur och vad som bör utvecklas och förbättras i framtiden.

CHRISTOFFER THOMASFOLK