

Heidi Peri

Hemvårdspersonalens insikter om äldre klienters vardag,
stödjande till engagemang och ett klientcentrerat arbetssätt

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Heidi Peri Hemvårdspersonalens insikter om äldre klienters vardag, stödjande till engagemang och ett klientcentrerat arbetssätt 72 sivua 1.12.2011
Tutkinto	Toimintaterapia YAMK
Koulutusohjelma	Kuntoutusalan koulutusohjelman
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Koulutusalaohjaaja Camilla Wikström-Grotell
<p>Utgångspunkten för denna studie är studiecirkelmaterialet "Stödja äldre personer till att vara aktiv i vardagens sysslor", ett studiecirkelmateriale gjort av ergoterapeut Häggblom-Kronlöf (med.dr.), som Äldrecentrum Österbotten beställt för att stöda hemvårdspersonalens kompetensutveckling gällande klientcentrering och stödjandet av klienterna till engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter.</p> <p>Syftet med studien är att genom en kvalitativ analys av två studiecirkelns diskussioner och utvärderingsblanketter som deltagarna fyllt i, beskriva deltagarnas uppfattningar och insikter om klientens vardag samt tillvägagångssätt för att stödja klienterna till engagemang och delaktighet. Syftet är också att utgående från studiecirkelns diskussioner lyfta fram hemvårdspersonalens nuvarande kunskapsläge angående ett klientcentrerat arbetssätt.</p> <p>I resultatet framkommer att hemvårdspersonalen ser vardagsaktiviteter som viktiga för att upprätthålla aktivitetsförmågan, men också för att bland annat ge trygghet, känsla av kontroll och upprätthålla personens identitet. Omgivningen kan utgöra ett stöd eller hinder för aktivitetsutförandet.</p> <p>Som insikter gällande att stödja klienterna till engagemang och delaktighet hämtar hemvårdspersonalen att det är klientens intressen som bör styra val av aktiviteter som erbjuds. Personalen behöver ha förståelse både för klientens förmågor och aktivitetens samt omgivningens krav och möjligheter. Organisationen, arbetskulturen och skolning är faktorer som hemvårdspersonalen uppger påverka hemvårdspersonalens möjligheterna för att stödja klienten till engagemang och delaktighet i vardagsaktiviteter.</p> <p>Hemvårdspersonalen konstaterar att studiecirkeln fått dem att tänka om gällande vad klientcentrering egentligen betyder. De framhåller att om man arbetar klientcentrerat så är det klientens intressen, vilja och självbestämmande som borde vara avgörande för hur och när vardagsaktiviteter utförs. De uttrycker ett behov av kompetensutveckling gällande det klientcentrerade arbetssättet både då det gäller det etiska och praktiska förhållningssättet. Hemvårdspersonalen framhåller att de har ett begränsat kunnande gällande hur få konsultationshjälp av andra yrkesgrupper och information om vilka tjänster det finns att tillgå i kommunen för de äldre.</p>	
Avainsanat	Hemvård, vardagsaktiviteter, klientcentrering, kompetensutveckling

Author(s) Title Number of Pages Date	Heidi Peri Home care personnel's insights about older clients' everyday lives, how to support engagement and a client-centered approach in daily activities 72 pages 1 17 2011
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Degree programme in rehabilitation
Specialisation option	
Instructor(s)	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Camilla Wikström-Grotell, Head of department
<p>The starting point for this thesis is the study circle material "Stödja äldre personer till att vara aktiv i vardagens sysslor", made by occupational therapist Häggblom-Kronlöf (Ph.D.). The study circle was ordered by Äldrecentrum Österbotten to support home care staffs competency in client-centeredness and in supporting clients to engagement and participation in everyday activities. The purpose of this thesis is through a qualitative analysis of the discussions during two study circles and the answers in evaluation forms that participants completed afterwards, describe participants' perceptions and understanding of the client's everyday life and how they support clients to engage and participate in everyday chores. It also aims to show the home care staffs present state of knowledge regarding a client-centered approach.</p> <p>The result shows that the home care staff sees daily activities as important for maintenance of activity capability, but daily activities also provides security, a sense of control and maintains the person's identity. The environment can be an aid or barrier to occupational performance. As insights in supporting clients to engage and participate in everyday activities, home care staff raise to the conclusion that it should be the client's interests that guides the selection of activities. Personnel need to understand both the client's abilities and the demands and opportunities of the activities and the environment. The organization, work culture and education are also factors that affect home care staffs opportunities to support the client to the engagement and participation in everyday activities. Home care staff notes that the study circle led them to think again about what client-centered really means. They point out that if you work client-centered it is the client's interests, her will and self-determination that should determine how and when everyday activities are performed. They express a need for professional development relating to the client-centered approach both in terms of ethical and practical approach. Home care staff stress that they also have limited knowledge regarding how to get consulting help of other professionals and information about which services are available in the community for the elderly.</p>	
Keywords	Home care, everyday activities, client-centered work, professional development

INNEHÅLL.....	
1 INLEDNING.....	4
2 BAKGRUND.....	5
2.1 Äldreomsorg.....	6
2.2 Hemmets betydelse för den äldre	8
2.3 Hemvård.....	10
2.4 Hemvårdspersonalens kompetensutveckling.....	12
2.5 Klientcentrering.....	14
2.6 Aktivitetsvetenskap.....	16
2.7 Sammanfattning av bakgrund.....	20
3 STUDIENS SYFTE	25
4 METODBESKRIVNING	26
4.1 Urval	26
4.2 Datainsamling.....	27
4.3 Analys	27
4.4 Etisk reflektion	32
5 RESULTATREDOVISNING.....	33
5.1 Insikter gällande klientens vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter.....	35
5.1.1 Vardagsaktiviteter: rutiner, trygghet, identitet, kontroll	35
5.1.2 Vardagsaktiviteter: upprätthåller aktivitetsförmågan, ger utmaningar	37
5.1.3 Omgivningen stödjer eller hindrar vardagsaktiviteter	38
5.1.4 Klienten kan mera än hon gör eller gör på gränsen av sina egna förmågor...	40
5.2 Insikter gällande stödandet av klienten till engagemang och delaktighet.....	41
5.2.1 Klientens intressen styr val av aktiviteter	42

5.2.2	En förståelse för klientens förmågor	43
5.2.3	Möjligheter och begränsningar i vardagsaktiviteter samt omgivningen	44
5.2.4	Organisation, arbetskultur och skolning	45
5.3	Hemvårdspersonalens insikter gällande sin kompetens i förhållande till klientcentrerat arbetsätt	48
5.3.1	Klientens intressen, självbestämmande och resurser	49
5.3.2	Balansgång: etiskt och praktiskt förhållningssätt.....	50
5.3.3	Mångprofessionalitet och kunskap om tjänster.....	51
5.3.4	Studiecirkeln	51
5.4	Sammanfattning av resultatredovisningen	54
6	DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING.....	57
6.1	Resultatdiskussion	57
6.2	Metoddiskussion.....	63
6.3	Rekommendationer och slutord.....	67
	LITTERATUR.....	

1 INLEDNING

Att delta och vara engagerad i vardagliga aktiviteter är av största vikt för människan, oberoende av ålder. Hälsan och välbefinnande stöds av att man kan vara delaktig i aktiviteter som är meningsfulla för en. För äldre personer har deltagande i meningsfulla aktiviteter visat sig vara en viktig indikator för mental- och fysisk hälsa och även för livstillfredsställelse. Avsaknad av meningsfulla aktiviteter i vardagen har i sin tur visat sig vara en indikator för försämrad hälsa och välmående (Law 2002: 640- 642). För de allra flesta äldre är det viktigt att få bo i sitt eget hem så länge som möjligt. Att få rå om sig själv och utföra sina dagliga sysslor i egen takt stärker känslan av självbestämmande, frihet och även livskvalitet. Hemvården möjliggör hemmaboende för många äldre med funktionsnedsättningar och stödbehov och kan således höja livskvaliteten för den som fortsättningsvis vill leva och vara verksam i sitt eget hem. Hemvårdspersonalen är i en ypperlig position att stödja den äldres aktivitetsförmåga, engagemang och delaktighet i vardagliga aktiviteter (Ronkainen et al 2002: 87).

Under de kommande decennierna ökar andelen äldre av Finlands befolkning. En central fråga är hur man inom en snar framtid kan tillhandahålla, åt denna stora befolkningsgrupp en kvalitativ, verkningsfull och ekonomiskt hållbar äldreservice, där klientens individualitet och behov respekteras (STM 2008:4, 9). De äldre som bor hemma och behöver hemvård är nuförtiden i sämre skick både fysiskt och psykiskt jämfört med ett decennium sedan. Detta på grund av att den nutida tekniken, med säkerhetstelefoner, sjukhussängar och övervakningssystem, möjliggör att klienter kan skötas hemma längre. Det är inte heller ovanligt att den äldre lever i socialt svåra situationer då det gäller familjen eller närgemenskapen. Att arbeta inom äldrevården är därför krävande och förutsätter ett gott yrkesmässigt kunnande. (Näslindh-Ylispangar 2005: 156). Hemvårdspersonalens goda kompetens är en grund för en kvalitativ vård i den äldre klientens vardag. Ett klientcentrerat och rehabiliterande arbetssätt poängteras i nationella utvecklingsprogram i vården av äldre. Tanken är att äldre med stöd skall kunna leva ett så självständigt och meningsfullt liv som

möjligt i sitt eget hem. Ansvar för att det finns tillräckliga, kvalitativt högklassiga samt kostnadseffektiva tjänster för äldre som motsvarar den lokala befolkningens behov ligger hos kommuner eller kommunsamarbeten (STM 2008:4 10, 21).

Äldrecentrum Österbotten är ett kommunsamarbete mellan 14 kommuner som gått in för att utveckla äldreservicen i Österbotten och arbeta för att öka hälsa och livskvalitet bland de äldre i Österbotten. Äldrecentrum Österbotten upprätthåller bland annat utbildning och studiecirkel, samt producerar information och ordnar mötesplatser för både äldre och personal. Stommen i verksamheten utgörs av två nationella styrprogram KASTE - programmet (STM 2008:8), och Kvalitetsrekommendationerna om tjänster för äldre (STM 2008:4) (Äldrecentrum Österbotten 2010). En viktig målsättning för Äldrecentrum Österbotten är att utveckla vård- och omsorgstjänster samt skapa hälsofrämjande processer som bidrar till äldres delaktighet både i sin vardag, livsmiljö och samhället. Äldrecentrum Österbotten beskriver att delaktighet bland annat innebär att man har inflytande och kontroll samt får besluta om sitt liv. Att besluta om sitt liv kan till exempel gälla när, hur och var aktiviteter sker. (Äldrecentrum Österbotten 2010).

Ett av delmålen för Äldrecentrum Österbotten är att hitta arbetssätt som stödjer äldres hemmaboende, aktivitetsförmåga och att den äldres resurser systematiskt tas tillvara i vardagsaktiviteter. Ett sätt att uppnå detta har varit lärande i arbetet genom studiecirkel som ordnats för hemvårdspersonal. Hemvårdspersonalens utvecklar via studiecirkel sitt arbetssätt, så att det stödjer den äldres aktivering och ett rehabiliterandearbetssätt (Äldrecentrum Österbotten 2010, 2009). Projektledare Smeds-Nylund på Äldrecentrum Österbotten beskriver studiecirkeln som ett bra pedagogiskt redskap för att arbeta med att förändra attityder och utveckla kompetensen hos personalen i arbetssamfundet (Smeds-Nylund 2010).

Äldrecentrum Österbotten beställde 2008 ett studiecirkelmateriale av ergoterapeut Häggblom-Kronlöf (med.dr.), gällande klientcentrering och stödjandet av engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter. Studiecirkelmaterialet fick namnet ”Stödja äldre personer till att vara aktiv i vardagens sysslor” och används till kompetensutveckling gällande klientcentrering för hemvårdspersonal. Materialet bygger på teorin om aktivitetsvetenskap och klientcentrering, hälsofrämjande samt delaktighet är centrala begrepp. I studiecirkeln utgår man från personalens egna tankar och erfarenheter av att i sitt dagliga arbete stödja klienten i vardagsaktiviteter. Målet är att medvetandegöra hemvårdspersonalen om sina egna värderingar och uppfattning om klientens vardag samt medvetandegöra omedvetna handlingar och integrera ny kunskap i arbetet. (Häggblom-Kronlöf 2010).

Studiecirkeln förverkligas via ett skriftligt material med olika diskussionsteman och diskussioner som förs i grupp. Studiecirkeln är indelat i sex olika teman och ett av teman behandlas per gång. Deltagarna får det skriftliga materialet i början av studiecirkeln och i materialet finns uppgifter att göra och tänka på mellan de olika gångerna. De fem första teman tar upp olika aspekter av vardagens sysslor. 1. Vardagens aktiviteter påverkar hur vi mår, 2. Min och din vardag, 3. Vardagens rytm, 4. Fylla livet med mening, 5. Utmaningar i vardagen - till vilken nytta och vilka besvär. Studiecirkeln avslutas med ett sjätte tema som summerar de fem tidigare tillfällena; 6. Vardagens sysslor – ett redskap att stödja äldre personer. (Häggblom-Kronlöf 2009). Studiecirkeln prövades för hemvårdspersonal i två kommuner i januari och mars 2009. I den första studiecirkeln deltog 6 personer och i den andra 12 personer. Tillfällena bandades och efter studiecirkeln fyllde deltagarna i en utvärderingsblankett. Deltagarna skrev sitt medtycke till fortsatt bearbetning och analys av det inbandade materialet och utvärderingssvaren (Häggblom-Kronlöf 2010).

Utgångspunkten för denna studie är det inbandade diskussionerna från studiecirkeln och svaren i utvärderingsblanketterna. Skribenten ansökte och beviljades ett forskningslov av projektledare Smeds-Nylund för bearbetning och analys av materialet genom denna studie.

Ett samarbetsavtal för studien har gjorts mellan yrkeshögskolan Metropolia och Äldrecentrum Österbotten. Meningen är att via analys av diskussionerna och utvärderingssvaren få en inblick i hur hemvårdspersonalen resonerar gällande klientens vardag, betydelse av vardagsaktiviteter och hur de stödjer klienten till engagemang och delaktighet i vardagen. Nyttan av denna studie för Äldrecentrum Österbotten att de får information om hur hemservicepersonalen resonerar kring stödandet av de äldre till delaktighet och en aktiv vardag. Bearbetningen av studiematerialet kan komma att bekräfta tidigare information eller identifiera aspekter, som visar på något behovsområde för personalens kompetensutveckling. Hemservicepersonalen kan ha nytta av studien i form av de eventuella åtgärder som Äldrecentrum Österbotten kommer fram till.

Nyttan för studiecirkelmaterialets utvecklare, Häggblom-Kronlöf, ligger delvis i samma perspektiv som Äldrecentrum Österbotten och de deltagande kommunerna. Bearbetningen av studiematerialet kan komma att bekräfta tidigare information eller identifiera aspekter, som visar på något behovsområde för personalens kompetensutveckling. Studien kan även tjäna som en del av utvärderingen av studiecirkelmaterialet. Även de personer som håller studiecirklar som baserar sig på Häggblom-Kronlöfs material har nytta av att läsa hur hemvårdspersonalen resonerat kring stödandet av klienten och kompetensen för det klientcentrerade arbetet.

Nyttan för skribenten ligger främst i en ökad förståelse om hur hemservicepersonalen ser på att stödja klienter i vardagens sysslor. Detta i utbildningssyfte av ergoterapeuter i det mångprofessionella teamet och samarbete med hemservicepersonal. Ergoterapeutens uppgift i det mångprofessionella teamet är, förutom att bedöma klienternas behov och förmågor inom vardagliga aktiviteter, att handleda hemservicepersonalen i stödandet av klienten. Personalen bör handleda klienten till en så delaktig vardag som möjligt med meningsfyllda aktiviteter för klienten.

Nyttan av studien kommer i förlängningen till klienterna genom en mera medveten, engagerad och kunnig hemvårdspersonal som arbetar klientcentrerat och vars kompetensutveckling stöds på initiativ av Äldrecentrum Österbotten. En personal som arbetar klientcentrerat engagerar sig i den äldres livssituation och bemöter den äldre i enlighet med dennes behov. Personalen känner till faktorer som främjar klientens välbefinnande och livskvalitet, samt respekterar dennes vanor och värderingar. Då personalen är medveten om vardagsaktivitetens betydelse för äldres välbefinnande i upprätthållandet av aktivitetsförmågan och ett meningsfullt liv kan personalen ha lättare att stödja klienten till delaktighet i aktiviteterna. Hemvårdspersonalen möjliggör med sitt stöd att den äldre, trots funktionsnedsättningar, upprätthåller rätten att utföra och delta i vardagsaktiviteter så att de kan fortsätta att leva sin vardag i sitt hem.

2 BAKGRUND

I detta kapitel presenteras äldreomsorgens och hemvårdens mål och principer i Finland. Arbetssättet som rekommenderas i hemvården är ett klientcentrerat och aktiverande arbetssätt och kompetensutveckling för en god kvalitet på hemvården bör säkerställas genom målinriktad fortbildning. Centralt i detta kapitel blir också forskning om betydelsen av hemmet för äldre och slutligen presenteras den teoretiska referensramen för denna studie. Litteraturen för bakgrund, teoretisk referensram och diskussion har hämtats från följande referensdatabaser; Academic Search Elite (EBSCO), SAGE – journal online, Pub Med, Cinahl och Medic. De mest använda sökorden var: äldre, vardag, hemvård, kompetens, klientcentrerat arbetssätt, delaktighet och engagemang. Sökorden användes på svenska, finska och engelska. Från Social- och hälsovårdsministeriets hemsida har hämtats rekommendationerna för hemvårdspersonalens kompetensutveckling och rekommendationer för hemvård och äldreservicen. Utöver detta gjordes även manuell sökning i tidskrifterna; Aging and society, Geriatric nursing, Gerontologia, Scandinavian

Journal of Caring Science, Vanhustyö, Vård i norden och Äldre i centrum. Av intresse vid litteratursökning har även varit forskningsöversiktens referenslistor och bokreferenser.

2.1 Äldreomsorg

Äldreomsorgen av idag grundar sig på ett synsätt där den äldre är aktiv person som är en jämlik brukare av kommunens tjänster, jämfört med andra befolkningsgrupper och äldre har en stark rätt till självbestämmande (Helminen, Karisto 2005: 12). Ett av äldreomsorgens viktigaste mål är att stödja de äldre, även de med nedsatt aktivitetsförmåga, att bo kvar i sina hem. De vanligaste orsakerna till att äldre personer behöver stödtjänster och bland annat hemvård är en nedsatt funktionsförmåga i kombination med att man bor ensam eller att bostaden fysiskt inte motsvarar den äldres behov (Ronkainen et al 2002: 87). En god kvalitet i omsorgsarbetet av äldre består av att personalen har en god yrkesskicklighet och förmåga att möta den äldre i vardagen med hennes individuella behov, önskningsar, åsikter och särdrag. För ett gott möte krävs att man har ett genuint intresse och är engagerad i den äldres livssituation. Genom ett klientcentrerat arbetssätt ställs den enskilda klienten i fokus och detta ger den äldre en möjlighet att fortsättningsvis vara subjekt i sitt eget liv (Vaarama 2002: 13).

De två mest centrala styrdokument som påverkar hur kommunerna planerar och förverkligar sin hemvård för äldre är Statsrådets nationella utvecklingsprogram för Social- och hälsovården 2008-2011 (STM 2008:8) och Kvalitetsrekommendationer för äldreservice (STM 2008:4). Utöver dessa finns även en rad rapporter från Social- och hälsovårdsministeriet som konkretiserar hur detta arbete kan förverkligas och det har även fastställts indikatorer för att mäta förändring i servicen. Stakes (nuvarande Institutet för hälsa och välfärd) har också gett ut en handbok i kvalitet, God vård och omsorg för äldre (2002), som ett stöd för konkret genomförande av rekommendationerna.

I statsrådets nationella utvecklingsprogram för Social- och hälsovården under åren 2008-2011 (STM 2008:8), även kallad KASTE, fastslås utvecklingsmål och de viktigaste åtgärderna för att målen skall kunna uppnås i kommunerna. I de primära och övergripande målen eftersträvas tre större helheter. Den första är att kommuninvånarnas delaktighet ökar och marginalisering bland invånarna minskar. Den andra större helheten utgörs av att välfärden och hälsan ökar och att skillnader i välfärd och hälsa i olika befolkningsgrupper minskar. Den tredje större helheten är att kvaliteten och genomslagskraften för, samt tillgången till service förbättras och regionala skillnader gällande service minskar. Konkretare mål, så kallade programmål och mätbara etappmål som uttalats gällande den äldre befolkningen utgörs av att de äldres åldersstandardiserade aktivitetsförmåga skall förbättras. Därtill skall regelbunden behovsbaserad hemvård erbjudas 14 procent av dem som är över 75 år. Målet är att endast 3 procent av dem som är över 75 år är intagna för långvarig institutionsvård (STM 2008:8, 27-28)

Det andra centrala styrdokumentet för äldreservicen är Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre (STM 2008:4). I kvalitetsrekommendationerna presenteras tre strategiska riktlinjer till förbättring av äldreservicen i Finland. Den första är att främja välfärd och hälsa och utveckling av servicestrukturen för äldre. Den andra att personaldimensionering och kompetens sörjs för och den tredje att utveckla boende- och vårdmiljöer för de äldre. Målet med dessa rekommendationer är att främja de äldres hälsa och välfärd, öka förebyggande verksamhet, samt förbättra servicens kvalitet och verkan på de tjänster som är riktade till äldre. I rekommendationen betonas, förutom främjande av välfärd och hälsa, förebyggande verksamhet, utförlig bedömning av det individuella servicebehovet, stöd för hemmaboende samt att öka utbudet av rådgivning till de äldre (STM 2008:4, 25-27).

Värderingar och etiska principer som enligt kvalitetsrekommendationen skall styra utvecklingen av tjänster är att man tillgodoser de i lagen beskrivna allmänna frihets- och rättighetsprinciperna. Dessa innebär att alla har rätt till jämlikhet, omsorg och ett gott bemötande. Etiska principer som enligt kvalitetsrekommendationen tryggar en

människovärdig ålderdom är självbestämmanderätt, delaktighet, rättvisa, individualitet och trygghet (STM 2008:4,12-13). Utgångspunkten för planeringen av de äldres tjänster i kommunernas olika förvaltningar bör vara att så många äldre som möjligt skall kunna leva ett självständigt och meningsfullt liv i sitt hem och i den miljö de är vana vid (STM: 2008:4,21).

2.2 Hemmets betydelse för den äldre

Det egna hemmet och näromgivningen utgör en central del i den äldres liv eftersom det är där den äldre spenderar största delen av tiden. Hemmet och närmiljön påverkar med sina miljömässiga möjligheter och hinder den äldres hälsa, självständighet, delaktighet och välbefinnande. Hemmet, närmiljön och samhällets stöd påverkar urvalet av de aktiviteter som de äldre kan välja att engagera sig i (Haak et al. 2008, 77). Säkerhet, frihet och självständighet är centrala aspekter som beskrivs i flera forskningar som betydelsefulla i den äldres hemmiljö. I intervjustudien ”Hemmets mångfald och betydelse för äldre” (Dahlin-Ivanoff et al.: 2007) ville man undersöka och öka förståelsen för betydelsen av hemmet för de äldre. I studien beskrivs två kategorier av betydelse av det egna hemmet. Kategorierna är: ”Hem betyder frihet” och ”Hem betyder säkerhet”.

Den första ”Hem betyder frihet” innefattade en plats för reflektion, med innebörden att man kan dra sig tillbaka, vara i stillhet med sig själv och kunna reflektera i ro över olika händelser eller fenomen. Hemmets betydelse för frihet innefattade också en plats att träffas på. Det egna hemmet fanns till ens förfogande som en plats där man kan vara tillsammans med sin familj och vänner. Frihet innefattade även, att man kunde ”lämna sitt eget märke”, dvs. inreda sitt hem som man vill och ha alla sina viktiga saker runt sig. (Dahlin-Ivanoff et al. 2007:25-32). Under ”Hem betyder säkerhet” framkom att det är viktigt för den äldre att leva i en bekant närmiljö, att kunna orientera sig, veta var man kan få hjälp och var när servicen är belägen. Till känslan av säkerhet bidrog att det egna hemmet var funktionellt

och anpassat till individuella behov. Till säkerhetskänslan bidrog även att man hade minnen förknippade till hemmet och till de människor som varit eller är i ens liv, samt de händelser som tagit plats i ens liv och hem (Dahlin-Ivanoff et al.: 2007: 27-29).

I Perssons studie (Petersson et al 2009) som behandlar den äldres vardagsliv och förändringar som åldrandet medför gällande boende och hem, framkom vilka faktorer som är förutsättningar för att de äldre skall känna sig trygga och säkra i sin vardag. Dessa förutsättningar liknar de faktorer som framkom i undersökningen ”Hemmets mångfald och betydelse för äldre”. En grund för att kunna hantera förändringar och problem i vardagen var en tillräckligt god hälsa, att man kände sig hemma i omgivningen samt hade en känsla av att kunna lita på någon. Att känna sig frisk, trots funktionsnedsättningar, stod i proportion till att de äldre kunde delta i vardagsaktiviteter som de önskade delta i. Detta skedde inte nödvändigtvis självständigt, men med en känsla av tillfredsställelse. Att ha någon att lita på, någon som hjälper då det behövs, var en av det allra viktigaste kriteriet för att känna sig trygg och säker i boendet och vardagliga aktiviteter. Att känna sig hemma stod i relation till känslan av att ha kontroll. Kontroll betyder här att de äldre vet vad som kommer att hända under dagen, att de kan påverka det som skall hända och sättet på vilket deras aktiviteter utförs (Petersson et al 2009: 8-13).

I Valtas forskning (Valta. Anja 2008) om vad som påverkar hemvårdsklientens hemmaboende och vardagliga aktiviteter ur klientens perspektiv, kom man fram till att det från klientens perspektiv fanns fyra större aspekter som påverkade hur klienten klarar av vardagen och hemmaboendet. Det första var en bra omgivning, som utgjordes av psykiska, sociala, symboliska och fysiska element. Detta innebar att klienten hade kontakt till andra människor, till sina barn, anhöriga och bekanta. Hemmaboendet påverkades av en stödjande hemomgivning, mentala och kreativa resurser, samt en förståelse för det levda livet. Den andra aspekten utgjordes av känslan av att må bra. Centralt var det egna görandet och företagsamheten. Hit räknas även glädjen och att kunna ta hand om sig själv, upprätthålla hälsa genom att röra på sig och kunna njuta av att göra saker i lugn takt. Till god hälsa

bidrog ytterligare att man hade ekonomisk säkerhet, trevliga minnen, glädje och rekreation. Den tredje aspekten var att få hjälp då det behövdes. Fenomen som bidrog till att man behövde hjälp var till exempel svårigheter att röra sig, nedsatt hörsel, syn och minne. Den fjärde aspekten på vad som påverkade det dagliga livet var att må dåligt. Känsla av osäkerhet, ensamhet och ensidighet bidrog till försämrad hälsa. Tunga minnen, depressioner och rädslor för att till exempel falla i sitt eget hem är orosmoment som påverkade det dagliga livet. Tunga sjukhusvistelser ökade även känslan av oro (Valta 2008:91-92).

I Haak mfl. studie (Haak et al. 2007) om upplevd självständighet i hemmet hos äldre framkom att det egna hemmet är starkt förknippat med personens känsla av självständighet. Självständighet är mycket högt värdesatt av äldre och hemmet kan enligt denna studie beskrivas som en grund för självständigheten. Det funktionella åldrandet, med ökande nedsättningar, ses av många äldre som ett hot mot självständighet. Man försöker upprätthålla självständigheten genom att anpassa aktivitetsutförande eller genom att lämna bort endel aktiviteter. Enligt undersökningen verkar de äldres krav på självständighet skifta med ökad funktionsnedsättning. Perspektivet självständighet innebar att utföra meningsfulla aktiviteter, känsla av självständighet att göra val och bestämma i ärenden som är meningsfulla för dem som individer. Så länge de äldre ansåg sig ha kontroll över sin situation, även om de inte själv utförde aktiviteten, upplevde de också att de klarade sitt dagliga liv tillfredsställande (Haak et al. 2007: 18-22).

2.3 Hemvård

För de allra flesta äldre är det viktigt att få bo i sitt eget hem så länge som möjligt. Att få rå om sig själv och utföra sina dagliga sysslor i egen takt stärker känslan av självbestämmande, frihet och även livskvalitet. Hemvården möjliggör hemmaboende för många äldre med funktionsnedsättningar och stödbehov och höjer således livskvaliteten för

den som fortsättningsvis vill leva och vara verksam i sitt eget hem (Ronkainen et al 2002: 87). En kvalitativ och god hemvård beskrivs i kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre och mer specifikt i guiden för kvalitet i hemvård som förutseende, utgående från klientens behov och bygger på en individuell bedömning som är utförd genom ett mångprofessionellt samarbete med klienten och eventuellt anhöriga. Kvalitativ hemvård beskrivs även som att den stödjer klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala behov (STM: 2008: 4, 26; Heinola, 2007: 14-15). I kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre framhålls också att hemvård inriktad på rehabilitering uppmuntrar klienten att använda sina egna resurser i vardagsbestyr. Personalen som arbetar med äldre klienter skall, i sitt praktiska arbete ha tillgång till konsultation och sakkunskap i gerontologiskt vård- och socialarbete samt geriatri för att kunna främja sina klienters hälsa och välfärd. Därtill skall de ges möjlighet till skolning och kompetensutveckling (STM 2008:4, 26-27).

Utgångspunkten för personaldimensioneringen i hemvården är klienternas fysiska, kognitiva, psykiska och sociala förmåga, samt vård- och hjälpbehov i vardagen. Det är av största vikt att klienternas rättigheter beaktas, liksom de kvalitets- och effektivitetskrav som ställs på verksamheten då man planerar personaldimensioneringen. För att klienten skall kunna leva ett så normalt liv som möjligt och få den vård och hjälp de behöver i sitt hem under alla tider på dygnet så behöver personalen fördelas enligt behov på olika arbetsskift (STM 2008:4, 32-33, 36-37).

Klientcentrering och tillämpning av principerna för rehabiliterande vårdinriktning är idealet för hemvården. Personalen stödjer då klienten i aktiviteter som hon vill utföra på ett sätt som tar i beaktande hennes resurser, sätt att utföra aktiviteten och önskemål (Ronkainen 2002: 90; Voutilainen 2002: 35). Med ett vårdande förhållningssätt ser man inte klientens potential och tar i beaktande hennes förmågor. Man hjälper och assisterar klienten i välmening och detta kan leda till att förmågorna för att utföra aktiviteter går förlorade. Ett arbets- och förhållningssätt inom hemvården som stödjer klienters självbestämmande och egna engagemang har visat sig upprätthålla hälsan och självständigheten. Det betyder att

klienter får stöd att upprätthålla sin aktivitetsförmåga i dagliga rutiner. Därtill stöds klienten till självbestämmande och ges möjlighet till socialt engagemang och fysisk aktivitet. En utmaning i att förverkliga klientcentrerade, rehabiliterande och aktiverande hemvård är att hembesöken ofta är för korta och uppgifterna som ingår i besöket på förhand bestämda. Om besöket är för kort kan personalen inte lika flexibelt samt målinriktat engagera och stödja klientens egen aktivitet i de dagliga aktiviteterna. (Ryburn et al., 2009. 225-226)

En annan utmaning för att implementera ett rehabiliterande arbetssätt i hemservicen har visat sig vara att kunna skifta fokus från det traditionella vårdandet. För att kunna skifta fokus från det traditionella vårdande arbetssättet till ett rehabiliterande arbetssätt betyder det förutom nytänkande en kraftansträngning av vårdarna, fortbildning och ibland även en omstrukturering av servicen. Det är även tidsdrygt innan man har klargjort vilken nivå av fortbildning eller ny utbildning det behövs för att principerna i den rehabiliterandevården är integrerade i den service som finns. (Ryburn et al., 2009. 323)

2.4 Hemvårdspersonalens kompetensutveckling

Kompetens är ett mycket mångfacetterat och dynamiskt begrepp. En klar gränsdragning mellan begreppen kompetens och de nära intill liggande begreppen yrkeskunnande och kvalifikation är inte alltid lätt. Ett sätt att beskriva och försöka skilja dem åt är forskare Paula Pelttaris förklaring (fritt översatt från finska). ”Arbetslivet ställer kvalifikationskrav på personalen som genom sitt yrkeskunnande svarar på kraven genom sin förvärvda kompetens”. Till begreppet kompetens förenas dimensionerna kunskap, färdighet och en utveckling. Kunskap beskriver att personalen behöver kunna behärska innehållsmässigt kunskapsstoff. Färdighet eller förmåga i kompetensen beskriver personalens handlingsförmåga i olika situationer. Utveckling innefattar en förmåga att utvecklas, söka ny kunskap och nya färdigheter. Man talar även om en kognitiv och emotionell kompetens, där den emotionella kompetensen betyder att man har en förmåga att samarbeta och sköta

förhållanden. Den kognitiva kompetensen har att göra med inlärningsfärdigheter. (Grönroos-Perälä 2006: 484-485).

I den yrkesmässiga kompetensen för närvårdarexamen med inriktning på äldreomsorg poängteras kunskaper i hur man gör en vård- och serviceplan, hur man respekterar den äldres självbestämmande, samt därtill kunskap i grundvård, hemvård, närings- och medicinlära. Centralt i kompetensen utöver detta är befrämjandet av den äldres aktivitetsförmåga. Närvårdarna stödjer och handleder även i sociala relationer eller fritidssysselsättning samt befrämjar en trygg och trivsamt miljö (STM 2006:30, 50). De som arbetar inom äldreomsorgen förutsätts ha en stark yrkesidentitet. De behöver ha god kunskap om och känna igen somatiska sjukdomar. De behöver också ha förståelse för klientens psykologiska och spirituella behov samt ett familjecentrerat och socialt förhållningssätt. Under utbildningen är det viktigt att studerande får tillgång att växa in i ett mångprofessionellt och tvärvetenskapligt tankesätt (Näslindh-Ylispangar 2005:156).

Grunden för att säkerställa hemvårdens kvalitet och goda verkan är en tillräcklig och kompetent personalstyrka med god arbetshälsa. Kompetensutvecklingen i hemvårdsteamerna skall utgå från framtida kompetensbehov i arbetet. Målet är att all personal som arbetar inom hemvården skall ha en behörig yrkesutbildning inom social- och hälsovården samt därtill gerontologisk sakkunskap. Ansvaret för en god kompetens och utvecklandet av kompetensen ligger både hos individen själv och hos arbetsledningen. Kompetensutveckling erhålls genom en målinriktad fortbildning (STM 2008:4, 32-38).

I en undersökning om hur hemvårdspersonalen själv upplever sin kompetens för de olika arbetsuppgifterna framkom följande; hemvårdspersonalen upplevde sig ha starka kommunikations- och samarbetsfärdigheter, gott klientcentrerat förhållningssätt samt kunskap och färdigheter för att stödja klienten fysiskt och socialt. Mest bristfälligt i kompetensen beskrev hemvårdspersonalen sina kunskaper gällande befintliga vård- och

andra tjänster till de äldre. Därtill beskrev personalen bristande färdigheter gällande att stödja klientens religiösa behov och även att lösa etiska problem. De äldre och deras anhöriga frågar ofta hemvårdspersonalen om vilka tjänster som kommunen erbjuder och den kunskapen upplevdes av hemvårdspersonal som otillräcklig. Exempel på etisk problemställning är om man kan tillämpa självbestämmanderätt med en klient och hur man bedömer om klientens mentala situation behöver stödjas med tilläggstjänster. Färdigheterna av att implementera forskningsresultat i sitt dagliga arbete och använda datateknik beskrevs även som kompetensmässigt lågt. (Grönroos-Perälä 2006: 485-486)

2.5 Klientcentrering

Klientcentrering inom hälso- och sjukvården har sitt ursprung i processer som påbörjades på 1980-talet. Begreppet hälsopromotion som WHO på 1980-talet lanserade inom hälsovården, lade grunden för att patienterna/ klienterna skulle vara mera involverade i sin hälsovård och ha både större rättighet och större eget ansvar i upprätthållandet av sin hälsa. (Sumsion 2006, 1-2). I Finland kom diskussionen om patienters ställning och rättigheter igång ungefär vid samma tidpunkt och 1992 trädde lagen om patienters ställning och rättigheter i kraft, där det uttrycks bland annat att patientens människovärde, åsikter, övertygelse samt integritet skall respekteras. Patientens enskilda och kulturella behov bör i mån av möjlighet tas i beaktande i vård och behandling. Att man stärker patienters och klienters möjligheter att påverka och ta ansvar gällande sin vård, behandling och rehabilitering har sedan 1990-talet stärkts via regeringsprogram (1999), olika nationella utvecklingsprogram och rekommendationer (Kiikala 2000, 112-114).

Till begreppet klient förknippas en aktivare, mera självstyrd och modernare roll än till patient och servicesituationen bestäms eller definieras av en aktiv persons behov och önskningar (Niemi 2006, 22). Begreppet klientcentrering är inte ett entydigt begrepp, men i forskning som belyser begreppet ur social- och hälsovårdstjänsters perspektiv har man

kommit fram till följande; klientcentrering kan både ses som en värdegrund för verksamheten och som en konkret verksamhet. Klientcentreringen ger sig uttryck både i tanke och handling. Då verksamheten har en klientcentrerad värdegrund bemöter man varje klient som den helhetsmässiga individ hon är och respekterar hennes vilja, vana, kultur och religion (Kiikala 2000, 116-120, Sorsa 2002, 62-71).

Arbetstagaren som arbetar klientcentrerat är närvarande både som sakkunnig och individ. Arbetstagare och klient är jämställda och samarbetar för att stödja klienten. Vården och handlingarna utgår från klientens behov i dialog. Man ser klienten som sakkunnig och expert i sitt eget liv och hon har en aktiv roll och man förhandlar i arbetssättet för att uppnå det bästa resultatet. Hon gör själv sina val och beslut, men hon är också en del av ett sammanhang som bör tas i beaktande. Hon är kanske en familjemedlem, anhörig, vän. Hon är en del av närgemenskapen och samhället. Ett klientcentrerat arbetssätt kräver flexibilitet och en fortgående etisk reflektion i de praktiska handlingarna. Ett särdrag i klientcentrerat arbetssätt är också att man samarbetar mellan organisationer för att stödja klienten och beaktar klientens åsikter om servicen (Sorsa 2002, 62-71). Målet med den enskilda klientens vård är en nöjd klient och för att man skall kunna nå detta behöver man känna personen som en enastående individ hon är och kunna ta i beaktande hennes erfarenheter, känslor och förväntningar. (Niemi 2006, 49). En klientcentrerad hemvård förutsätter att hemvårdspersonalen har kunskap om klientens livshistoria och även känner till individuella faktorer som främjar klientens välbefinnande och livskvalitet. Man tar i beaktande och förverkligar klientens sätt och vanor att utföra vardagsaktiviteter (Voutilainen 2002, 21).

Organisatoriska utmaningar för ett klientcentrerat arbetssätt i den allmänna sektorn är att fokus på arbetsuppgifterna ofta är i form av förpliktelser, reglement och att utföra på förhand överenskomna uppgifter. Detta kan leda till att klientens behov beaktas i andra hand och att klienten i första hand ses som objekt. Det är då lätt hänt att organisationens behov beaktas mera än klienten. Då klientens aktivitetsförmåga och självständighet minskar p.g.a nedsatt hälsotillstånd händer det lätt att klientens behov kommer i andra hand.

Hemvårdsklienten är även i en sårbar ställning i och med att hemvårdspersonalen har som den sakkunniga med sin kunskap och sina färdigheter makt över klienten och klienten kan därför göra många beslut som berör henne själv endast tillsammans med personalen. Därför är det viktigt att se klienten som den unika person han är och den sakkunnigaste i fråga om sitt eget liv. I klientcentrerat arbete gör klienten själv sina val och beslut och är en jämbördig aktör tillsammans med personalen (Niemi 2006, 22-24).

2.6 Aktivitetsvetenskap

Den teoretiska bakgrunden i studiecirkelmaterialet och även i detta examensarbete är aktivitetsvetenskap. Aktivitetsvetenskap (eng. occupational science) är en tvärvetenskap gällande mänsklig aktivitet. Forskningen utgår ifrån människans behov och möjligheter att engagera sig i olika aktiviteter och olika omgivningar under sin livstid. Det kan gälla vardagliga aktiviteter som upprätthåller livet eller exempelvis aktiviteter som möjliggör och upprätthåller aktivitetsidentiteten. Sättet och orsaken till varför personer väljer att engagera sig i aktiviteter är av intresse i aktivitetsvetenskapen (Molineux 2010: 368-369). Genom aktivitet, engagemang och delaktighet övar man färdigheter som behövs för aktivitet samt upprätthåller sin kompetens. Därtill finner man via meningsfulla aktiviteter mening med livet, man är i växelverkan med andra samt kan, genom aktivitet, ta del av gemenskaper och samhället. (Law 2002: 640-642).

Aktivitetsvetenskapen innefattar forskning i förhållandet mellan människans aktivitet och hälsa. Möjlighet till aktivitet och engagemang i aktiviteter har betydelse för upprätthållande av livskvalitet samt ett innehållsrikt och meningsfullt liv. (Molineux 2010: 368-370.) Begreppet livskvalitet kan i vid bemärkelse tänkas innefatta allt det som krävs för att en enskild person skall må bra. Detta kan innefatta förutom hälsa, välstånd, livets meningsfullhet och sociala relationer även andliga aspekter, materiell levnadsstandard samt allmän belåtenhet (Vaarama 2002: 11). Några av de centrala begreppen inom

aktivitetsvetenskap är aktivitetsengagemang (Occupational engagement), aktivitetsmässigt välbefinnande (Occupational well-being), aktivitetsdeprivation, aktivitetsidentitet och -balans samt rätt till aktivitet (occupational justice).

Aktivitets engagemang

Termen aktivitetsengagemang kan användas för att beskriva att personen är engagerad i aktiviteter på grund av behov att utföra aktiviteter för överlevnad. Det kan också betyda att personen är engagerad i aktiviteter för den upplevelse som aktiviteten ger (Christiansen-Townsend 2010: 8-11). Ur aktivitetsvetenskapens synvinkel kan begreppet hälsofrämjande beskrivas som att hälsa och välbefinnande stöds av att personen kan vara delaktig i för henne både personligt och kulturellt meningsfulla aktiviteter. Det aktivitetsmässiga välbefinnandet är ett resultat av att man känner sig belåten med hur man kan organisera och ta del av sina meningsfulla aktiviteter. (Townsend – Polatajko 2007: 70.)

Det är av största vikt för människan, oberoende av ålder, att kunna delta och vara engagerad i vardagliga aktiviteter. Genom aktiviteter, deltagande och engagemang lär vi oss, upprätthåller och adapterar nya förmågor som behövs för vår vardag. För äldre personer har deltagande i meningsfulla aktiviteter visat sig vara en viktig indikator för mental- och fysisk hälsa och även för livstillfredsställelse. Via deltagande och engagemang i både mera formella och icke formella aktiviteter kommer vi samman med andra, blir en del av gemenskapen och samhället, samt finner mål och mening i våra liv. Delaktig i meningsfulla aktiviteter såsom arbete och fritid har en positiv verkan på vår hälsa och välbefinnande. Avsaknad av meningsfulla aktiviteter står i sin tur i förhållande till försämrad hälsa och välmående (Law 2002: 640-642).

Forskning om aktivitetsmönster och livstillfredsställelse visar att utföra fritidsaktiviteter har en viktig del i livstillfredsställelsen bland de äldsta. Fritiden uppskattades av de allra äldsta till och med högre än att utföra vardagsaktiviteter. (Nilsson 2007: 13)

Aktivitetsmässigt välbefinnande

Aktivitetsmässigt välbefinnande innefattar personens unika aktivitetsrepertoar eller aktivitetsvardag. Det handlar om hur personens förmågor och behov möter upp mot omgivningens och aktiviteternas krav i förhållande till personens värderingar, roller, aktivitetsidentitet, planer och mål för sitt liv. Det är viktigt för personer att kunna bidra till eget, andras eller till och med samhällets välbefinnande. Aktivitetsmässigt välbefinnande innebär också att man har en känsla av hanterbarhet i sitt liv, upplever samhörighet, upplever glädje och kan slappna av via aktiviteter. Även målsättningen med aktiviteten behöver vara klar för personen och hon behöver kunna känna att hon gjort valet och har kontroll över aktiviteten. Omgivningen bör vara stödjande och möjliggöra aktiviteten. Ett aktivitetsmässigt välbefinnande och en god aktivitetsbalans främjar hälsa (Law 2002, 642; Townsend – Polatajko 2007: 69-71).

Aktivitetsidentitet och balans

Aktivitetsidentitet eller integritet kan beskrivas i aktivitetsvetenskapen som att personen planerar och utför sina aktiviteter så att hon lever överensstämmande med sin personliga mening och sina värderingar. Personen skall via, för henne meningsfulla aktiviteter, kunna bygga upp sin aktivitetsidentitet så att hon känner välmående och balans i sin vardag. (Pentland - Mc Coll 2008:135-138.) Aktivitetsbalans innebär ett subjektivt tillstånd där personen känner sig tillfreds med hur hon är engagerad i för henne viktiga aktiviteter. En harmonisk representation av aktiviteter som stödjer personens roller, social interaktion, förmåga att ta hand om sig själv och andra medverkar till känslan av aktivitetsbalans. Aktivitetsbalansen är en dynamisk process och den förändras under livets gång genom att personliga prioriteringar, omgivningens krav och aktivitetsmöjligheter förändras. (Backman 2010: 232-233) En balans i aktivitetsrepertoaren och balans mellan egna aktiviteter och värderingar stödjer välbefinnande. Överrepresentation av aktiviteter, frånvaro av meningsfulla aktiviteter samt aktiviteter som står i konflikt med ens egna värderingar påverkar välbefinnandet negativt. (Backman 2010: 244)

Rätt till aktivitet och aktivitetsdeprivation

Begreppet rätt till aktivitet (occupational justice) används för att beskriva en jämlik fördelning av möjligheter och resurser som möjliggör att alla människor kan engagera sig i meningsfulla aktiviteter. Rätten till aktivitet kan även beskrivas som att alla människor har rätt till att engagera sig i meningsfulla aktiviteter som stödjer personens eller samhällets välbefinnande. (Hammell 2008: 62) Orättvisa gällande aktivitetsengagemang och socialt utanförskap uppstår då endel människor eller människogrupper oftare än andra är hindrade att ta del av aktiviteter som är typiska för deras kultur och samhälle. Samhället kan begränsa både friheten att välja och ansvaret för att utföra aktiviteter (Nilsson – Townsend 2010: 58-59)

Genom fyra grundantaganden kan rätten till aktivitet beskrivas inom aktivitetsvetenskapen. Det första grundantagandet utgår ifrån att man har rätt att erfara aktiviteter som meningsfulla och berikande. Det andra grundantagandet är att man har rätt att utvecklas genom deltagande i aktiviteter för hälsa och social inkludering. I det tredje och fjärde grundantagandet framgår att utöva personlig eller en grups självständighet genom val av aktiviteter och att utnyttja jämlika rättigheter för deltagande i ett brett sortiment av aktiviteter. (Townsend – Polatajko 2007: 80.)

Aktivitetsdeprivation beskrivs som brist på aktivitetsmöjligheter som är meningsfulla för individen. Inom aktivitetsvetenskapen ses detta som ett förlängt tillstånd, som beror på yttre eller omgivningsmässiga faktorer och som personen eller gruppen av personer själva har inga eller mycket små möjligheter att påverka. Bristen på aktivitetsmöjligheter kan vara ett resultat av sociala, ekonomiska, geografiska, historiska, kulturella, politiska eller omgivningsmässiga faktorer. Det kan handla om tydliga aktivitetshinder i den fysiska omgivningen eller mindre synliga fenomen som stereotypa uppfattningar eller marginalisation av aktivitetsmöjligheter för en åldersgrupp då man planerar kommunens tjänster. Den fysiska och byggda omgivningen kan både stödja och möjliggöra eller försvåra och hindra aktivitetsengagemang då personen har fysiska tillkortakommanden.

Med en passande omgivning hindras inte deltagandet i aktiviteter (Whiteford 2010, 319-322).

2.7 Sammanfattning av bakgrund

Äldreomsorgen

Äldreomsorgen av idag grundar sig på ett synsätt där den äldre är en aktiv person och en jämlik brukare av kommunens tjänster, med en stark rätt till självbestämmande (Helminen, Karisto 2005: 12). Ett av äldreomsorgens viktigaste mål är att främja välfärden och hälsan hos äldre genom att utveckla servicestrukturen så att den bättre stödjer den äldres aktivitetsförmåga och möjligheter till delaktighet. Grunden för att säkerställa hemvårdens kvalitet och goda verkan är en tillräcklig och kompetent personalstyrka med god arbetshälsa. Detta görs genom att kommunerna sörjer för att personaldimensionering och kompetensen i äldreomsorgen motsvarar behovet, utvecklar boende och vårdmiljöerna för de äldre, ökar förebyggande verksamhet och förbättrar servicens kvalitet (STM 2008:4, 32-38). Värderingar och etiska principer som enligt Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre (STM 2008:4) skall styra utvecklingen av tjänster är att man tillgodoser att alla har rätt till jämlikhet, omsorg och ett gott bemötande. Etiska principer som enligt kvalitetsrekommendationen tryggar en människovärdig ålderdom är att självbestämmanderätt, delaktighet, rättvisa, individualitet och trygghet upprätthålls (STM 2008:4,12-13). Utgångspunkten för planeringen av de äldres tjänster i kommunerna bör vara att så många äldre som möjligt skall kunna leva ett självständigt och meningsfullt liv i sitt hem och i den miljö de är vana vid (STM: 2008:4,21).

För de allra flesta äldre är det viktigt att få bo i sitt eget hem så länge som möjligt. Att få rå om sig själv och utföra sina dagliga sysslor i egen takt stärker känslan av självbestämmande, frihet och även livskvalitet. Hemvården möjliggör hemmaboende för många äldre med funktionsnedsättningar och stödbehov och höjer således livskvaliteten för

den som fortsättningsvis vill leva och vara verksam i sitt eget hem (Ronkainen et al 2002: 87). Kompetensutvecklingen i hemvårdsteamerna skall utgå från framtida kompetensbehov i arbetet. Målet är att all personal som arbetar inom hemvården skall ha en behörig yrkesutbildning inom social- och hälsovården samt därtill gerontologisk sakkunskap. (STM 2008:4, 32-38). I begreppet kompetens förenas dimensionerna kunskap, färdighet och en utveckling. Personalen behöver kunna behärska innehållsmässigt kunskap som relaterar till äldreården och ha färdigheter till handlingsförmåga i olika situationer. Dimensionen utveckling i begreppet kompetens innefattar en förmåga eller beredskap att utvecklas, söka ny kunskap och nya färdigheter (Grönroos-Perälä 2006: 484-485).

Hemmets betydelse för den äldre

Det egna hemmet och näromgivningen utgör en central del i den äldres liv eftersom det är där den äldre spenderar största delen av tiden. Hemmet och närmiljön påverkar med sina miljömässiga möjligheter och hinder den äldres hälsa, självständighet, delaktighet och välbefinnande. Hemmet, närmiljön och samhällets stöd påverkar urvalet av de aktiviteter som de äldre kan välja att engagera sig i (Haak et al. 2008, 77). Säkerhet, självständighet och frihet är centrala aspekter som beskrivs i flera forskningar som betydelsefulla i den äldres hemmiljö. Hemmet är starkt förknippat med personens känsla av självständighet. Självständighet är mycket högt värdesatt av äldre och det egna hemmet kan beskrivas som en grund för självständigheten. Självständighet innefattar att utföra meningsfulla aktiviteter, att göra val och bestämma i ärenden som är meningsfulla för äldre som individer. (Haak et al. 2007) Till säkerhetskänslan bidrar även att man har minnen som är förknippade till hemmet och till de människor som varit eller är i ens liv, samt de händelser som tagit plats i ens liv och hem (Dahlin-Ivanoff et al.: 2007: 27-29).

Det funktionella åldrandet, med ökande nedsättningar, ses av många äldre som ett hot mot självständighet. Man försöker upprätthålla självständigheten genom att anpassa aktivitetsutförande eller genom att lämna bort endel aktiviteter. Enligt undersökningar (Haak et al. 2007, Petersson et al 2009) verkar de äldres krav på självständighet skifta med

ökad funktionsnedsättning. Så länge de äldre ansåg sig ha kontroll över sin situation och kunna delta i vardagsaktiviteter som de önskade delta i, även om de inte själv utförde aktiviteten, upplevde de också att de klarade sitt dagliga liv tillfredsställande. Kontroll över sin situation innebar att de visste vad som skulle hända under dagen och att de kunde påverka det som skall hända. (Haak et al. 2007: 18-22, Petersson et al 2009: 8-13).

I en forskning (Valta. Anja 2008) om vad som påverkar hemvårdsklientens hemmaboende och vardagliga aktiviteter, framkom att det från klientens perspektiv fanns fyra större aspekter som påverkade hur klienten klarar av vardagen och hemmaboendet. Det första var en bra omgivning, såväl fysiskt, psykiskt, socialt och även symboliskt. Man hade en stödjande hemomgivning och kunde röra sig tryggt, ha kontakt till anhöriga och vänner och man hade en förståelse för det levda livet. Den andra aspekten utgjordes av känslan av att må bra, centralt var det egna görandet och företagsamheten. Det framkom att det var viktigt med glädje i vardagen och att kunna ta hand om sig själv, upprätthålla hälsa genom att röra på sig och kunna njuta av att göra saker i lugn takt. Till välmående bidrog ytterligare att man hade ekonomisk trygghet, trevliga minnen och rekreation. Den tredje aspekten var att få hjälp vid behov. Den fjärde aspekten på vad som påverkade det dagliga livet var att försämrad hälsa. Känsla av osäkerhet, rädsla för att falla, tunga minnen, ensamhet och ensidighet bidrog till försämrad hälsa (Valta 2008:91-92).

Aktivitetsvetenskap

Det är av största vikt för människan, oberoende av ålder, att kunna delta och vara engagerad i vardagliga aktiviteter. Genom aktivitet, engagemang och delaktighet lär vi oss, upprätthåller eller adapterar nya färdigheter som behövs för vår vardag. Därtill finner man via meningsfulla aktiviteter mening med livet, man erfar växelverkan med andra samt är delaktig i gemenskaper och samhället. Det är viktigt för personer oberoende av ålder att kunna bidra till eget och andras eller till och med samhällets välbefinnande. (Law 2002: 640-642). Personen skall via, för henne meningsfulla aktiviteter, kunna bygga upp sin aktivitetsidentitet så att hon känner välmående och balans i sin vardag. Aktivitetsidentitet

kan beskrivas som att personen planerar och utför sina aktiviteter så att hon lever överensstämmande med sin personliga mening och sina värderingar. (Pentland - Mc Coll 2008:135-138.)

Aktivitetmässigt välbefinnande handlar om hur personens förmågor, behov och aktivitetsidentitet möter upp mot omgivningens och aktiviteternas krav. Aktivitetmässigt välbefinnande innebär att man har en känsla av hanterbarhet i sitt liv, behöver kunna känna att man själv gjort valet och har kontroll över aktiviteten (Law 2002: 640-642). Välbefinnandet stöds av en harmonisk representation av aktiviteter som stödjer ens roller, social interaktion, förmågan att ta hand om sig själv och andra, samt en balans mellan egna aktiviteter och värderingar. Personen känner sig då tillfreds med hur hon är engagerad i för henne viktiga aktiviteter. (Backman 2010: 232-233) Överrepresentation av aktiviteter, frånvaro av meningsfulla aktiviteter samt aktiviteter som står i konflikt med ens egna värderingar påverkar välbefinnandet negativt. (Backman 2010: 244)

För äldre personer har deltagande i meningsfulla aktiviteter visat sig vara en viktig indikator för mental- och fysisk hälsa och även för livstillfredsställelse. Avsaknad av meningsfulla aktiviteter står i sin tur i förhållande till försämrad hälsa och välmående. Ett aktivitetmässigt välbefinnande och en god aktivitetsbalans främjar hälsa (Law 2002: 640-642). Begreppet hälsofrämjande kan beskrivas (ur aktivitetsvetenskapens synvinkel) som att hälsa och välbefinnande stöds av att personen kan vara delaktig i för henne både personligt och kulturellt meningsfulla aktiviteter. Det aktivitetmässiga välbefinnandet är ett resultat av att man känner sig belåten med hur man kan organisera och ta del av sina meningsfulla aktiviteter. (Townsend – Polatajko 2007: 70.)

Begreppet rätt till aktivitet (occupational justice) används för att beskriva en jämlik fördelning av möjligheter och resurser som möjliggör att alla människor kan engagera sig i meningsfulla aktiviteter. Rätten till aktivitet kan beskrivas som att alla människor har rätt

till att engagera sig i meningsfulla aktiviteter som stödjer personens eller samhällets välbefinnande. (Hammell 2008: 62) Aktivitetsdeprivation kan beskrivas som brist på aktivitetsmöjligheter som är meningsfulla för individen. Det kan handla om tydliga aktivitetshinder i den fysiska omgivningen eller mindre synliga fenomen som stereotypa uppfattningar eller marginalisation av aktivitetsmöjligheter för en åldersgrupp då man planerar kommunens tjänster. (Whiteford 2010, 319-322).

Klientcentrering

Ett arbets- och förhållningssätt inom hemvården som stödjer klienters självbestämmande och engagemanget i vardagsaktiviteter, har visat sig bäst upprätthålla hälsan och självständigheten hos äldre. Klientcentrering och tillämpning av principerna för rehabiliterande vårdinriktning är idealet för hemvården. En klientcentrerad hemvård förutsätter att hemvårdspersonalen har kunskap om klientens livshistoria och även känner till individuella faktorer som främjar klientens välbefinnande och livskvalitet (Voutilainen 2002, 21). Personalen stödjer klienten i aktiviteter som hon vill utföra på ett sätt som tar i beaktande hennes resurser, sätt att utföra aktiviteten och önskemål (Ronkainen 2002: 90; Voutilainen 2002: 35). Då verksamheten har en klientcentrerad värdegrund bemöter man varje klient som den helhetsmässiga individ hon är och respekterar hennes vilja, vana, kultur och religion (Kiikala 2000, 116-120). Arbetstagaren som arbetar klientcentrerat är närvarande både som sakkunnig och individ. Arbetstagare och klient är jämställda och samarbetar för att stödja klienten. Vården eller handledningen utgår från klientens behov i dialog. Organisatoriska utmaningar för ett klientcentrerat arbetssätt är att fokus på arbetsuppgifterna ofta är i form av förpliktelser, reglement och att utföra på förhand överenskomna uppgifter. Genom ett klientcentrerat arbetssätt ställs den enskilda klienten i fokus och detta ger den äldre en möjlighet att fortsättningsvis vara subjekt i sitt eget liv (Vaarama 2002: 13).

3 STUDIENS SYFTE

Studiecirkeln: Stödja äldre personer att vara aktiv i vardagens sysslor, kom till för att utveckla hemvårdspersonalens kompetens för ett klientcentrerat arbetssätt och att öka personalens medvetenhet för hur de kan stödja äldre till engagemang och delaktighet i vardagen. Med studiecirkelns olika teman vill man medvetandegöra hemvårdspersonalen om sina värderingar och uppfattningar gällande klientens vardag.

Syftet med denna studie är att beskriva studiecirkeldeltagarnas uppfattningar och insikter om klientens vardag samt tillvägagångssätt för att stödja klienterna till engagemang och delaktighet. Syftet är också att utgående från studiecirkelns diskussioner lyfta fram hemvårdspersonalens nuvarande kunskapsläge angående ett klientcentrerat arbetssätt och genom deras insikter gällande sin kompetens, även beskriva aktuella kompetensbehov.

Frågeställningar:

1. Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande klienternas vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter?
2. Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande stödjandet av klienten till engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter?
3. Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande egen kompetens i förhållande till ett klientcentrerat arbetssätt?

4 METODBESKRIVNING

Metoden för att klargöra hur hemvårdspersonalen resonerar om klientens vardag, betydelse av vardagsaktiviteter och stödjandet av aktivitet blir att tillämpa en kvalitativ tema-analys på diskussionerna som hemvårdspersonalen fört under studiecirkeln och utvärderingen de gjort efter studiecirkeln slut. Som följande beskrivs undersökningens informanter, data-insamling och analysmetod.

4.1 Urval

Deltagarna i studiecirkeln ”Stödja äldre personer till att vara aktiv i vardagens sysslor” utgjordes av personal från två olika hemvårdsteam och studiecirkeln var en obligatorisk utbildning för samtliga arbetstagare. Deltagarna var 18 till antalet. I den första gruppen deltog sex och i den andra tolv personer. Alla utom en, som inte hade uppgett yrke, hade hemvårdar-, närvårdar- eller hemhjälpstudier. Arbetserfarenhetens längd inom vårdbranschen varierade stort bland deltagarna, det vill säga allt ifrån ett halvt till 30 år. Sex av deltagarna hade en arbetserfarenhet på fem år eller mindre, fyra hade arbetat mellan fem och tio år, tre mellan tio och femton år och fem av deltagarna hade arbetat inom branschen över femton år. Deltagarna i studiecirkeln har skriftligt givit sitt medtycke till bandning av diskussionerna och vidare bearbetning av det bandade materialet. Det bandade materialet och av deltagarna underskrivna formulären för bearbetning av materialet förvaras i materialets utvecklare Häggblom-Kronlöf.

4.2 Datainsamling

Data-insamlingen bestod av bandade diskussioner från studiecirkeln: ”Stödja äldre personer till att vara aktiv i vardagens sysslor” och svaren i utvärderingsblanketterna. Totalt erhöles 18 h av inbandad diskussion från de två studiecirkeln på 16 C-kassetter. Banden kodades med bokstäver och siffrorna A1-6 och B1-10, för att skilja på de två olika studiecirkelgrupperna. Det olika antalet kassetter per grupp beror på att man i den första gruppen använt 90 minuters kassetter och i den andra 60 minuters kassetter. Deltagarnas kommentarer kodades ej enligt vad en enskild person sagt, alltså de enskilda deltagarna hade ingen egen kod. Ljudkvaliteten på banden var varierande och stundvis dålig. Det mesta kunde skribenten urskilja efter upprepad genomlyssning, men en studiecirkelmedlems uttalande var mycket tystlåtet och hennes tal var svårt att urskilja. På de andras svar och kommentarer kunde skribenten förstå innehållet i vad deltagaren uttalat sig om, men hennes uttalanden kunde ofta ej nedtecknas.

Efter avslutad studiecirkel ombads deltagarna att fylla i en utvärderingsblankett av studiecirkeln. Utvärderingsblanketten var uppbyggd av fyra öppna frågor; Vad har varit bra?, Vad har varit mindre bra?, Vad skulle du vilja ha mera av eller ändra på? och en övrigt-punkt där deltagarna fritt kunde kommentera studiecirkeln. 13 av 18 eller 72% av studiecirkeldeltagarna svarade på utvärderingsblanketten och totalt gavs 77 svar på blankettens fyra frågor. På den första frågan gavs 45 svar, på den andra 18 svar och på de två sista frågorna gavs sju svar.

4.3 Analys

Analysen av studiecirkelmaterialet förverkligades i två steg. Utvärderingsblanketterna och studiecirkelnas sista sammanfattande sessioner utgjorde ett ”referensmaterial” ur vilket skribenten erhöles centrala teman som hemvårdspersonalen gav uttryck för i förhållande till frågeställningarna.

Efter en innehålls analys av svaren i utvärderingsblanketterna urskiljs fyra större teman. Dessa är; Nytt perspektiv och alternativa arbetssätt, Klienten och klientcentrering, Goda diskussioner samt Tid och organisation. Under temat nytt perspektiv och alternativa arbetssätt erhöles kommentarer om att hemvårdspersonalen fått nytt perspektiv på sitt jobb, ser nya möjligheter och att de har fått ide'er hur de skall utveckla sitt arbete. Exempelvis: *"Med hjälp av studiecirkeln har man kunnat förändra sitt arbetssätt till ett mera klientcentrerat arbetssätt."* Under temat Klienten och klientcentrering erhöles kommentarer om klienten och klientcentrering, exempelvis: *"Att få diskutera alla möjligheter och också hinder för att förbättra klientens vardag och livskvalitet."* Under temat Goda diskussioner gavs kommentarer om att det har varit bra att kunna sitta ner och prata, vädra sina tankar, få fundera på hur arbetet utförs och diskutera sig samman. Ett exempel på detta är: *"Att man har fått tid att diskutera de olika sätten som man kan arbeta på."* Under temat tid och organisation gavs kommentarer om hur tidsbristen och liten personalresurs påverkar hemvårdspersonalens möjligheter till att arbeta mer klientcentrerat eller koncentrera sig på studiecirkeln. Exempel på detta är: *"Många möjligheter för klienten om hemservicen hade mera tid för aktiviteter"*.

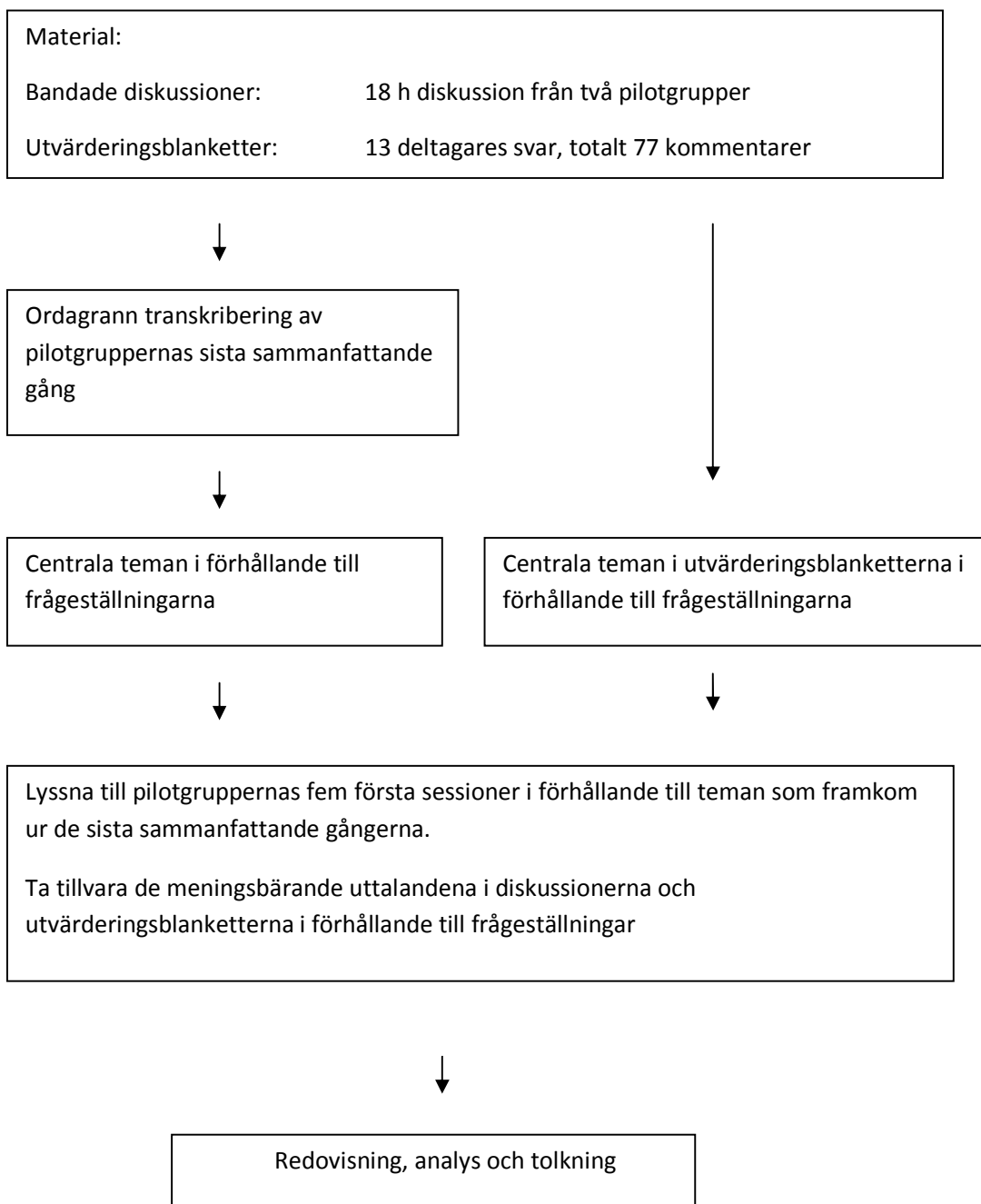
En stor del av kommentarerna i utvärderingsblanketten var mycket allmänt uttryckta och väckte därför många frågor om hur de egentligen kunde tolkas. Nedan följer några exempel: *"Vi har pratat mycket om olika problem med arbetet och klienterna"*, *"Man lärde sig väldigt mycket"* eller *"Man har fått inspiration till nya saker."* Efter upprepad genomläsning, analys, funderande och övervägande kom skribenten fram till att det var svårt att meningskategorisera kommentarerna eller hitta relevanta teman i förhållande till frågeställningarna inför genomlysning av det bandade materialet. För att ta fasta på hemvårdspersonalens kommentarer i utvärderingsblanketten bestämde sig skribenten för att ta med de kommentarer som direkt ger svar på frågeställningarna. Totalt togs 29 kommentarer med. Kommentarer från utvärderingsblanketten är särskilda från det andra materialet med koden (utv).

Deltagarnas inbandade diskussioner skrevs ut ordagrant från de avslutande sessionerna och av studiecirkelledarens tal utskrevs endast centrala teman och frågor till deltagarna. Med de erhållna teman (Se tabell 1.) gick skribenten och lyssnade på de övriga studiecirkelsessionerna och tog tillvara kommentarer som svarade på de teman som utmyntats i analysens första steg. Konkret innebar detta första steg i analysen att skribenten transkriberade studiecirkelnas sista sammankomster, gjorde meningskoncentrering och kategoriserade det inbandade materialet samt svaren i utvärderingsblanketterna enligt teman som svarade på frågeställningarna. Med meningskoncentrering menas att man pressar samman eller förkortar långa uttalanden till kortare och huvudinnebörden av vad som sagts formuleras om i några få ord (Kvale – Brinkman 2009: 221). Efter meningskoncentreringen läser man materialet på nytt för att få en uppfattning om helheten och efter det plockas väsentliga meningsbärande enheter ut för att bilda meningskategorier och teman. Kategorierna kan man utveckla eller bestämma i förväg eller så kan de växa fram under analysens gång (Steinar Kvale, 2007, 174). Skribenten har ett induktivt angrepp under det första steget. Detta betyder att man samlar in data från empirin med ett öppet förhållningssätt och en obestämd uppfattning om vad man letar efter. (Jacobsen, 2007:49)

Det andra steget i analysen utgjordes av att skribenten lyssnade upprepade gånger på inspelningarna från studiegruppernas fem första sessioner och tog vara på meningsbärande enheter och kommentarer enligt de erhållna teman från det första steget. I det andra steget kan analysen ha, förutom det kvalitativa angreppet, ett kvantifierande drag då skribenten sammanför och räknar deltagarnas utsagor under teman som bestämts under analysens första steg. Utskriften för studiecirkeldeltagarnas kommentarer är inte ordagrann i denna del av analysen, påfyllnadsord och upprepningar skrevs ej ner. Det andra steget har ett deduktivt angrepp, det vill säga att undersökaren definierar på förhand vad som är relevant att söka information om (Jacobsen, 2007:53). Efteranalys, kategorisering och tematisering redovisar resultaten och i diskussionen befästs olika teman i bakgrund och teoretisk referensram.

Allt som allt erhöles 75 sidor av utskrivet material ur inbandningar och utvärderingssvaren. Ur materialet togs de kommentarer tillvara som svarade på frågeställningarna. Kommentarer som automatiskt togs tillvara var sådana som fick ett hörbart medhåll av flera deltagare eller kommenterades med flera liknande utsagor. Allt som allt togs 286 meningsbärande uttryck med i analysen. I kapitlet resultatredovisning, tabell 1, redogörs fördelningen av de meningsbärande uttrycken mellan de olika teman.

Bild 1: Tillvägagångssätt vid materialanalys



4.4 Etisk reflektion

Deltagarna i studiecirkeln har skriftligt givit sitt medtycke till bandning av diskussionerna och vidare bearbetning av det bandade materialet. Det bandade materialet och de underskrivna formulären för bearbetning av materialet förvaras materialets utvecklare. Skribenten har tillgång till det bandade materialet under litterering av diskussionerna samt bearbetning. Efter avslutad bearbetning förvaras det bandade materialet och utskrifterna av diskussionerna hos materialets utvecklare Greta Häggblom-Kronlöf. Skribenten ansökte och beviljades ett forskningslov av projektledare Smeds-Nylund för bearbetning och analys av materialet genom denna studie. Skribenten strävar att följa goda forskningsprinciper genomgående i hela examensarbetsprocessen. Till dessa hör utöver ärlighet och noggrannhet i återgivning av diskussionen även respekterande av berörda personers integritet. I rapporten skall man inte kunna urskilja en enskild persons åsikter (Anttila, P. 2006: 505-511).

Deltagarna i studiecirkeln har en stark regionspecifik dialekt och kommer från en mindre kommun gällande befolkningsantal. De diskuterar berörda teman med exempel och stöd i klientsituationer. Dialekten och klientexemplen kan medföra en liten risk då det gäller att upprätthålla anonymiteten bland både deltagarna och deras klienter, om man använder citat-inlägg för att förtydliga något tema eller fenomen som framkommit. För att öka anonymiteten översätter skribenten de dialektala uttalandena till högsvenska. I utvärderingsblanketterna har en del av deltagarna svarat på finska och även dessa uttryck översätts till svenska för att skydda deltagarnas integritet.

5 RESULTATREDOVISNING

Resultat av analys och tematisering presenteras som följande. I exemplen som ges finns en del parenteser, dessa är skribentens förtydliganden om vilket sammanhanget varit då kommentaren gavs. För varje frågeställning urskildes under analysens gång mellan nittio och hundra meningsbärande uttryck (se tabell 1). Ur dessa uttryck urskildes i sin tur fyra olika teman som svarade på var och en frågeställning. Skribenten har i tabell 1 redogjort för hur många de meningsbärande uttalandena är i förhållande till tema och frågeställning. Detta för att läsaren skall få en inblick i fördelningen av de meningsbärande uttalanden till tema och till frågeställning.

De fyra teman som erhöles som svar på frågan: Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande klientens vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter? 1. Vardagsaktiviteter: rutiner, trygghet, identitet, kontroll, 2. Vardagsaktiviteter: upprätthåller aktivitetsförmågan, ger utmaningar, 3. Omgivningen stödjer eller hindrar vardagsaktiviteter, 4. Klienten kan mera än hon gör eller gör på gränsen av sina förmågor

Under den andra frågeställningen: Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande stödandet av klienten till engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter? erhöles följande fyra teman; 1. Klientens intressen styr val av aktiviteter, 2. En förståelse för klientens förmågor, 3. Möjligheter och begränsningar i vardagsaktiviteter samt omgivningen, 4. Organisation, arbetskultur och skolning.

Under den tredje frågeställningen: Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande sin kompetens i förhållande till ett klientcentrerat arbetssätt? erhöles följande fyra teman; 1. Klientens intressen, förmågor och självbestämmande, 2. Balansgång: etiskt och praktiskt förhållningssätt, 3. Mångprofessionalitet och kunskap om tjänster, 4. Studiecirkeln

Tabell 1. Frågeställning, teman och antal meningsbärande uttalanden

Frågeställningar:	Antal meningsbärande uttalanden:
Vilka insikter gör hemvårdspersonelen gällande klientens vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter?	91
Teman:	
1. Vardagsaktiviteter: rutiner, trygghet, identitet, kontroll	34
2. Vardagsaktiviteter: upprätthåller aktivitetsförmågan, ger utmaningar	21
3. Omgivningen stödjer eller hindrar vardagsaktiviteter	17
4. Klienten kan mera än hon gör eller gör på gränsen av sina egna förmågor	19
Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande stödjandet av klienten till engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter?	103
Teman:	
1. Klientens intressen styr val av aktiviteter	18
2. En förståelse för klientens förmågor	25
3. Möjligheter och begränsningar i vardagsaktiviteter samt omgivningen	26
4. Organisation, arbetskultur och skolning	34
Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande egen kompetens i förhållande till ett klientcentrerat arbetssätt?	92
Teman:	
1. Klientens intressen, förmågor och självbestämmande	25
2. Balansgång: etiskt och praktiskt förhållningssätt	21
3. Mångprofessionalitet och kunskap om tjänster	13
4. Studiecirkeln	33
TOTALT	286 st

5.1 Insikter gällande klientens vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter

På ett allmänt plan beskriver hemvårdspersonalen att vardagsaktiviteter är viktiga eftersom de ger rytm, rutin och trygghet i vardagen. Klienternas aktiviteter ger mening och innehåll i vardagen och vardagsrutiner ger en känsla av att klienten har kontroll över sitt liv. De framhåller att de vardagsaktiviteter som klienten väljer att engagera sig i upprätthåller henne som individ. Hemvårdspersonalen beskriver vidare att vardagsaktiviteter är centrala för att upprätthålla aktivitetsförmåga och självständighet. De flesta klienter kämpar för att kunna bo hemma så länge som möjligt. Att få bo hemma är något som motiverar klienterna att göra vardagsaktiviteter själv. Omgivningen, både den fysiska och sociala, kan endera stödja eller hindra klienterna från att utföra aktiviteter.

5.1.1 Vardagsaktiviteter: rutiner, trygghet, identitet, kontroll

Gällande vardagsrutiner så hämtar hemvårdspersonalen fram både positiva och negativa aspekter av fenomenet rutin. Rutiner är dels bra eftersom de upprätthåller rytmen i vardagen, ger trygghet och en känsla av kontroll samt fyller dagen med aktivitet. *"Rutiner är viktiga, det går inte att vara utan dem... Det blir kaos utan rutiner."*(A3), *"Rutiner i vardagen som de brukar ha, det påverkar den där känslan av att ha kontroll."* (B10) *"De blir trygga av rutiner. De vet vad som komma skall."*(A3) Hemvårdspersonalen beskriver även att rutiner ofta blir viktigare med åren. *"Ju äldre man blir desto viktigare blir det att vardagsrytmen hålls ungefär den samma."*(B3) Tillika kan rutiner vara mycket rigida och hindra klienten från att delta, uppleva variation i vardagen eller prova någonting nytt. *"De har svårt att rucka på rutiner och få in mera variation och stimulans i vardagen."* (A3) Hemvårdspersonalen berättar till exempel om klienter som blir upprörda om man inte hjälper dem på samma sätt varje gång eller blir upprörda om deras favoritpålägg är slut i butiken.

Många klienter har även starka tidsbundna rutiner i vardagen. För att klientens känsla av kontroll och trygghet inte skall gå förlorad bör aktiviteter och händelser ske på samma tid och i samma ordning alla dagar. *”De kan ju vara gråtfärdiga om vi kommer 10 minuter försent. Samma om man kommer för tidigt. Det rubbar dem helt... De måste hinna förbereda sig för att vi kommer. Låsa upp dörren och sätta sig på rätt stol där de ser oss då vi kommer.”* (B3) Rutiner är även mycket svåra att ändra på och kräver både tid, energi och bearbetning för att klienten skall kunna ändra dem eller frångå invanda rutiner. *”Det går mycket energi av klienten om man vill bryta någon rutin och kan bli helt kaos.”* (A3) De berättar om en klient som behöver förberedas på förändringar, som till exempel ett läkarbesök, flera veckor på förhand. En kortare tid att förbereda sig för besöket och ändra sina dagliga rutiner, gör henne stressad och orolig.

Vardagsaktiviteter och rutiner anses upprätthålla även personens identitet. Exempel på att vardagsaktiviteter ger mening och upprätthåller identiteten är till exempel en berättelse om en dam som valde bort all annan aktivitet på dagarna förutom att laga middag till sig själv. Hon deltog inte i grupper eller sociala sammanhang, men kom med hemvårdspersonalen och handlade och kokade sin mat alla dagar. Det var viktigt för henne, gav struktur och mening. *”Hon behöver få koka maten själv, för annars gör hon inget annat, hon är ju lite nere, men det där att koka mat är viktigt för henne det. Det tar lång tid att gå och handla, men det är viktigt för henne, ger mening.”*(A5) För en annan dam var det viktigt att få bjuda på kaka och kaffe varje morgon då hemvårdspersonalen kom på besök. En tredje dam ville handarbete och helst sticka trots nedsatt synförmåga, men det var viktigt för henne då det var en aktivitet hon gjort nästan hela sitt liv. *”Vi hade en dam som stickade och stickade och vår viktigaste uppgift hos henne var att kolla om hon tappat maskor för att hon såg så dåligt. Hon kunde inte just något annat, men sticka kunde hon. Det var hennes viktigaste uppgift.”* (A4)

Hemvårdspersonalen diskuterar även klienter som av någon orsak inte engagerar sig i aktiviteter. Klienterna mår dåligt och verkar inte riktigt ha någon mening med vardagen och livet. En ur personalen beskriver det som följande: *”En som inte har vardagsrutiner mår*

mycket sämre. Det är ingen vits med livet, man behövs inte till någonting... man har ingen mening.” (A1)

5.1.2 Vardagsaktiviteter: upprätthåller aktivitetsförmågan, ger utmaningar

Hemvårdspersonalen framhåller i sina diskussioner att utförande av vardagsaktiviteter upprätthåller aktivitetsförmågan och självständigheten. Ju äldre man blir desto mer utmanande blir det att själv utföra dagens alla aktiviteter. *”Det är en utmaning att de kan klara av en dag från morgon till kväll. (B4)”* Nedsatt syn och hörsel begränsar många klienters vardag och hindrar dem från att göra för dem viktiga och meningsfulla aktiviteter. Självständighet och förmågor som inte används går förlorade. *”Det som inte används (förmågor) försvinner”.* (A1) Hemvårdspersonalen berättar exempel på att vardagsaktiviteter stödjer aktivitetsförmågan och självständigheten. Efter insjuknanden och konvalecensperioder på bäddavdelningen kan vissa klienter inte längre utföra sina vardagsaktiviteter självständigt då de kommer hem. Då klienten vistats i hemmet en tid stöds aktivitetsförmågan i den bekanta miljön och klienten återfår funktionsförmågan och självständigheten i bekanta aktiviteter. *”Man ser ju när de kommer hem från bädden att de tappat sina rutiner och kan inte koka kaffe, men sen när de är hemma några dagar så kommer det tillbaka.” (B3)*

Hemvårdspersonalen beskriver situationer där de funderat på att ta över vissa av klientens aktiviteter, eftersom det finns risker vid utförande, men inser sedan att det är viktigt att klienten får göra själv trots utmaningarna. De behöver få känna sig duktiga och kunniga även om de egna förmågorna knappt räcker till aktivitetens krav. *”En kvinna som vill lägga själv nya lakan. En utmaning åt henne och inte är det något farligt fast hon inte klarar av det. Det skulle vara hemskt om jag skulle ha tagit det av henne.” (B2)*

Hemvårdspersonalen ger även exempel på klienter som vill tvätta sina fönster själv eller värma det vedeldade huset, även om aktiviteten är en stor utmaning, med både risker och

tunga delmoment. En i personalen berättar om en kvinna som är rullstolsburen och vill baka själv utan hjälp av hemvårdspersonalen. Hennes kök är inte anpassat för att utföra aktiviteter i rullstol och kvinnan har bränt sig tidigare då hon bakade men vill fortfarande göra det själv. *”Jag var så rädd då en klient som sitter i rullstolen skulle baka själv och tänkte att nog bränner hon sig, men jag sade ingenting (hon hade bränt sig tidigare) och hon var nog så nöjd då jag nästa dag smakade på vad hon bakat.” (B4)* Alla dessa personer känner sig nöjda och duktiga efter att de utfört sina meningsfulla aktiviteter. *”Deras utmaningar gör dem lyckliga. Jag är duktig och bra!” (B4)*

Personalen beskriver också att en för liten utmaning kan kännas degraderande för klienterna. *”Nog är det ju vissa äldre som blir ledsna om man ber dem göra för lätta och ”barnsliga saker”. Det behöver vara utmaningar för att de ska känna att de är bra.”(A5)* Exempel ges även på att man som äldre kan påbörja nya aktiviteter i sin vardag. En man som inte har tillrett mat medan frun levde, har nu som änkeman utökat sin aktivitetsrepertoar med att innefatta matlagning eller att värma mat. *”Vi trodde först att han var hungrig och vi försökte sätta fram smörgåsar och dottern köpte soppor. Men det handlade inte om det. Det handlade om att han ville själv koka och värma upp maten...” (B10)*

5.1.3 Omgivningen stödjer eller hindrar vardagsaktiviteter

Under insikter om klientens vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter kommer hemvårdspersonalen fram till att omgivningen spelar en viktig roll i vardagen. De konstaterar att både den fysiska och sociala omgivningen i sina diskussioner som ett stöd eller ett hinder för att den äldre utför vardagsaktiviteter. *”Omgivningen kan hämma en klients funktionsförmåga.(B2)”, ”Anhöriga kan hämma klientens engagemang och deltagande.” (B2)*

Personalen lyfter ofta i sina diskussioner fram att omgivningen utomhus är ett stort problem för de äldre. Aktiviteter utanför hemmets ytterdörr är begränsade för att klienten inte självständigt kan komma in i eller ut ur sitt hem samt röra sig i den fysiska miljön utanför hemmet. Hemvårdspersonalen berättar till exempel om ett par som varit vana att vistas ute på sin gård och göra trädgårdssysslor, men inte längre kan gå i trappan utan hjälp. De saknar sina aktiviteter på gården och hemvårdspersonalen uttrycker att deras livskvalitet försämrats. *”Klienterna skulle nog måsta få komma ut och gå och ut i sin trädgård. Det skulle nog höja livskvaliteten. En ramp eller terrass skulle möjliggöra att de kan komma ut.”*(B2) Ett av exemplen berörde en man som var på bäddavdelningen på intervallvård och gick ut så ofta han kunde. *”Klienten sa att jag måste ju gå ut här och titta nu för där hemma slipper jag inte ut.”* (A6)

Förutom den fysiska omgivningen så kan den sociala omgivningen utgöra en möjlighet eller ett hinder för klienternas aktiviteter. Både anhörigas trygghetskänsla och deras åsikter om klientens behov och förmågor kan stödja eller hindra klientens vardagsaktiviteter. *”Anhöriga avbeställde tidningen då en dam inte mera kan läsa så bra, men hon har alltid läst den och är van att bläddra i den fast hon inte mera kan läsa så bra.”* (A5), *”En man som dottern sade att du inte får gå i nedre våningen och elda. Så fort dottern gått for han ner och eldade i spisen.”* (B4) Även hemvårdspersonalens trygghetskänsla och åsikter kan utgöra möjliggörande eller hindrande faktorer gällande klientens delaktighet i meningsfulla aktiviteter.

Med god planering och uppfinningsrikedom kan en del klienter kompensera hindren i miljön och en bekant miljö stödjer utförandet av vardagsaktiviteter. Exempel som personalen för fram är följande: *”De vet nog exakt var de kan sätta ner sig och vila, kan planera bra och vet – dit kan jag inte fara för där finns inga bänkar. De organiserar väl.”*(A5), *”Han skulle ut till stugan (på en ö), men hur kommer han ut på bryggan (satt i rullstol) frågade jag. Det är inget problem – han kan krypa. Det hade han funderat ut och det trodde han att han skulle kunna.”*(B2)

5.1.4 Klienten kan mera än hon gör eller gör på gränsen av sina egna förmågor

Hemvårdspersonalen beskriver att en förutsättning för att klienten gör vardagsaktiviteter är att hon känner sig trygg i vardagen. De beskriver många av sina klienter som ensamma och otrygga och att en del av klienterna på grund av otrygghet låter bli att utföra saker i vardagen även om de har förmåga att utföra det. De litar inte på sina förmågor eller på att de får hjälp om de behöver, utan låter bli att göra vardagsaktiviteter då de är ensamma. En del klienter sitter i stort sett hela dagen och väntar på hemvårdens besök, vilket kan vara dagens enda mänskliga kontakt. Dessa klienter kan och utför vardagsaktiviteterna själva endast då hemvårdspersonalen är närvarande och de behöver egentligen ingen fysisk hjälp eller handledning. *”Det kan vara lika viktigt för klienten det (att vi sitter ner och talar) som att vi springer runt som en yr höna, då vi kommer dit. Det är inte det hon behöver oss till. Det är mycket bättre att de gör själva och vi är bara där som stöd och trygghet. (A6)”*

En hypotes som hemvårdspersonalen har gällande att vissa klienter inte gör aktiviteter även om de kan, är rädslan att bli av med den tillsyn och trygghet som ett besök av hemvårdspersonalen utgör. Ett exempel på en kommentar av detta var: *”Ibland ger de oss små uppgifter för att vi ska behövas. För att vi ska få skriva upp något (i journalen). Ett motiv kan vara att vi inte ska sluta gå hos dem, så de lämnar saker ogjorda för att vi ska komma fortsättningsvis.”(B4)*

Hemvårdspersonalen funderar vidare varför klienter inte gör vardagsaktiviteter även om klienten kan. De kommer fram till att en del av klienterna i ett tidigare skede har behövt mera hjälp i sina vardagsaktiviteter än de nu behöver. Efter till exempel ett insjuknande och en konvalescensperiod, har klienterna behövt mera hjälp och har nu svårt att inse att de nu klarar av aktiviteten. Det förekommer också att klienterna upplever servicen som en uppnådd förmån och inte vill avstå servicen, även om aktivitetsförmågan blivit bättre.

”Orsaken till varför han inte diskar och bäddar själv är att han har rätt att få det. Hör ihop med att han är krigsinvalid.” (B1)

I diskussionen framkommer även att det utöver klienter som klarar att göra mera själva i vardagen än vad de gör, också finns klienter som gör sina vardagsaktiviteter på gränsen av sina förmågor. En del av de klienter som gör vardagsaktiviteter på gränsen av sina förmågor, gör det för att utmana sig själva. Andra gör aktiviteter på gränsen av sina aktivitetsförmågor för att de är oroad av att inte få bo kvar hemma om det uppdragas att de inte tryggt klarar av sina vardagsaktiviteter. *”En kvinna som hade fallit, det första hon sa var att säg inget till min syster, för hon vill inte att jag skall bo ensam hemma.” (B4)*

5.2 Insikter gällande stödandet av klienten till engagemang och delaktighet

Hemvårdspersonalen såg många olika sätt att stödja klienten till engagemang och delaktighet. De diskuterade allt från att föreslå aktiviteter, motivera och erbjuda att göra tillsammans till att lirka och försöka övertala klienten. De konstaterar att deras klienter har väldigt olika behov av hjälp och olika intressen. Det gäller att ta tillvara den enskilda klientens intresseområden och resurser. Personalen beskriver också som insikter att de behöver förståelse för möjligheter och begränsningar i vardagsaktiviteterna samt för klientens förmågor och för omgivningen. Sättet att stödja klienten till engagemang påverkas av klientens intressen, resurser, aktiviteten samt omgivningen.

Hemvårdspersonalen diskuterade vidare att det finns både möjligheter och hinder på flera plan då man vill arbeta klientcentrerat samt att stödja klienten till engagemang och delaktighet. Flera exempel ges på att den fysiska och sociala omgivningen antingen kan stödja eller hindra klienternas meningsfulla aktiviteter. Dels påverkar också anhöriga, organisationen, arbetskulturen, personalens kunskap och färdigheter hur och om klienterna

stöds till meningsfull aktivitet. För många klienter räcker det med att hemvårdspersonalen är närvarande, föreslår och uppmuntrar klienten att engagera sig i vardagsaktiviteter. En positiv feedback till klienten hjälper henne att försöka och själv orka göra sina vardagsaktiviteter. Klienten behöver också få bekräftelse på att hon har eller får hjälp vid behov samt veta att stödet och tryggheten finns.

5.2.1 Klientens intressen styr val av aktiviteter

Under studiecirkelns gång gör hemvårdspersonalen många insikter gällande av att ta vara på klientens intressen och de funderar tillsammans på olika sätt att stödja klientens engagemang och delaktighet via deras intressen. *”Man skulle behöva få gräva i vad som de har gjort tidigare, vad som varit av värde och mening.” (A4), ”Det (att det är klientens intressen som bestämmer aktiviteter och rutiner) hade man tänkt förr också men ännu mera nu efter detta.” (B6), ”Men pratar man om klientorienterad hemvård så pratar man utifrån klientens intressen och behov.” (A2)* En av hemvårdspersonalen berättar om en man vars intresse och önskan om aktivitet hon tog fasta på. De åkte ut för att titta på en skog som han anlagt för ett antal decennier sedan, för att se hur den växt. *”En man ville och se hur en skog ser ut nu många år efter att han planterat den, det var viktigt för han och det hade varit viktigt i hans släkt med skogen och gården.” (A3)* Denna utfärd gjorde klienten uppiggad och gav honom ett diskussionsämne för en längre tid framåt.

Att utgå från klientens vilja och intressen kan även vara ett sätt att engagera klienter som annars ogärna är aktiva. Hemvårdspersonalen berättar om klienter som inte vill delta i gymnastik- eller promenadgrupper och andra evenemang som erbjuds. Klienterna kanske mest sitter hemma utan sysselsättning och hemvårdspersonalen funderar hur de kunde aktiveras. Speciellt en dam har gett dem huvudbry tills de inser att de behöver ta reda på hennes nuvarande samt tidigare intressen. *”Men om man skulle utgå ifrån vad hon vill göra, så kanske man skulle få henne att göra någonting.” (A3)*

5.2.2 En förståelse för klientens förmågor

Hemvårdspersonalen beskriver betydelsen av att ta vara på klientens resurser, att stödja och göra tillsammans med klienten istället för åt eller för klienten. Om klienten inte har initiativförmågan eller krafterna som behövs för att utföra en aktivitet kan hemvårdspersonalen påbörja aktiviteten och klienten fortsätter. Butiksärenden kan utföras tillsammans med klienter, så att klienten är den som planerar och administrerar handlandet och hemvårdspersonalen gör det mer fysiska arbetet. *”Så kom hon ju med oss då och handlade. Hon plockade åt sig allt i affären och vi bar. Vi bar och gjorde det där tyngsta och stödde henne hela tiden där. När hon kom hem plockade hon själv upp det och hon orkade ju inte baka den dagen.” (A6)*

Med dåligt resultat hade en hemvårdspersonal försökt engagera en kvinna med kognitiv nedsättning i olika vardagsaktiviteter. Hon inser småningom att hon inte kan erbjuda aktiviteter eller stödja klienten i aktiviteten på samma sätt som hon gjort med vissa andra klienter vars kognitiva situation är bättre. Hon behöver utgå från denna enskilda klients förmågor att utföra aktiviteten. *”När jag märkte efteråt att man måste utgå ifrån vilka förmågor de har. Om de inte riktigt har de förmågorna till att kunna städa, eller laga maten, så måste man hitta på något enklare sätt så att de får det gjort.” (A2), ”Man måste först fundera vad de klarar själva eller försöka att kan de och hur man ska göra det då.” (A3)* En annan diskussion gällde en man som hemvårdspersonalen närmast av vana hjälpt med saker som han egentligen kunde själv. Man hade en bild av mannen att han inte kunde till exempel duka på och av bordet vid mattiden. Men nu då någon i personalen föreslog att han deltar i dukandet, så fick de en ny bild av mannens kunnande. *”Idag sa jag åt honom att du kan ju ta fram smör och mjölk och så liksom ser han på mig att vad är det för någonting? Men sedan ser jag att han börjar fundera och så stiger han upp och tar faktiskt fram smör och mjölk. Wow, tänkte jag, han gör ju faktiskt! Han kan nog.” (B10)*

5.2.3 Möjligheter och begränsningar i vardagsaktiviteter samt omgivningen

Hemvårdspersonalen beskriver att de insett hur mångfacetterade och arbetsdryga eller tunga vardagsaktiviteter kan vara för en äldre klient. Att göra på alternativa sätt eller spjälka upp aktiviteten i mindre delar hjälper klienten att bemästra aktiviteten. Att planera väl kompenserar delvis för nedsatt aktivitetsförmåga. Personalen ger exempel på att med god planering och kunskap av omgivningen där aktiviteten sker, kan klienter kompensera sina funktionsnedsättningar. *”De vet nog exakt var de kan sätta ner sig och vila, kan planera bra och vet – dit kan jag inte fara för där finns inga bänkar. De organiserar väl.” (A5)*

Hemvårdspersonalen diskuterar till exempel hur arbetsdryga aktiviteterna baka en kaka eller laga mat kan vara. För en äldre klient kan det krävas flera dagars engagemang för att kunna bemästra aktiviteten, speciellt om aktivitetsförmågan är nedsatt. *”Det var ganska omständigt förrän hon hade bakat den och du ska tänka att hon skulle tänka igenom vad hon ville göra, vad hon behövde och vad hon hade i skåpet och så lagade hon en lista på vad hon ville ha handlat.” (A6), ”Ja det gav nästan hela veckans sysselsättning (på att baka en kaka). Det ska dukas och det skall kokas det där kaffet varje morgon. Sedan skulle det diskas också och lagas bort också. (A6)”*

Både den fysiska och sociala omgivningen kan försvåra, utgöra ett hinder eller stödja och möjliggöra engagemang och delaktighet. Det är viktigt att värna om att omgivningen stödjer klienten. Som en del av den sociala omgivningen kan hemvårdspersonalen och anhöriga med sitt förhållningssätt stödja till engagemang och delaktighet.

”Jag brukar säga att om jag sätter i blöt, så får han diska. Man kan laga början åt honom och så får han fortsätta.” (A2)

Hemvårdspersonalen ger exempel på hur en bekant hemmiljö har gett stöd till klienter att återfå förlorad aktivitetsförmåga i dagliga aktiviteter. Ett exempel är en man som insjuknat i stroke och som på sjukhuset bedömdes ha så stora funktionsnedsättningar att han inte längre kunde bo hemma. Han återfick småningom, i sin bekanta omgivning, tillräckligt av funktion för att kunna bo hemma utan stödinsatser. *”Det egna hemmet stödjer. En afatiker i rullstol som de trodde att inte skulle klara sig hemma och han började klä på sig själv och behövde inget besök.”* (B3) Flera exempel berör möjligheter för klienterna att självständigt komma in och ut ur sitt hem samt möjligheter att röra sig i närmiljön. *”Klienterna skulle nog måsta få komma ut och gå och ut i sin trädgård. En ramp eller terrass skulle möjliggöra att de kan komma ut.”* (B2)

Hemvårdspersonalen diskuterar och ger exempel på situationer där de själva eller klienternas anhöriga med sitt agerande hämmar eller möjliggör engagemang och delaktighet i vardagsaktiviteter. *”Barnen förbjuder dem att cykla men de far nog ändå. Eller vi. Barnen bromsar nog ännu mera än vi. Vi kanske tänker mera att det är utvecklande.”* (A5), *”Anhörigas trygghet går ofta förbi klientens aktivitet.”* (A4)

5.2.4 Organisation, arbetskultur och skolning

Hemvårdspersonalen konstaterar att då stödandet av klienten till engagemang och delaktighet påverkas av resurserna som ges till hemvården, blir klientcentreringen ofta en kompromiss av klientens behov och önsknings och befintliga tjänster. *”Vi kan ha 20 ställen mellan kl 16-22 och då räcker inte dagen till.”* (B7) Duschdagar och tidpunkt för uppstigning och läggdags stödjer inte nödvändigtvis klientens rutiner eller engagemang och delaktighet. *”Det skulle vara bra att aktivera dem så mycket som möjligt. Så länge klienten kan duscha själv så kan hon bestämma när hon duschar, men när vi kommer in i bild (behovet av hemvård) så blir det duschdagar.”* (B5), *”Det finns vissa som skulle vilja stiga*

upp fem eller sex, eller gå och lägga sig efter tio eller elva, men arbetsskiftet är slut då.”
(B1)

Vidare beskrev hemvårdspersonalen att resurser påverkar möjligheterna till att arbeta klientcentrerat och stödja klienten att upprätthålla sin aktivitetsförmåga i vardagsaktiviteter. Detta gäller speciellt aktiviteter utanför hemmet. *”Förr hade vi mera tid, det skulle inte fungera nu (aktivera klient som vill ut i samhället). Jag for upp till torget med en klient och vi drack kaffe och köpte jordgubbar och potatis.”* (B7), *”Många möjligheter för klienten om hemservicen hade mer tid för aktiviteter och utflykter.”* (utv) Tidsresurser för promenader med klienter som behöver hjälp med detta eller att gå till butiken önskades. *”Det måste vara mera tid för att kunna gå till butiken (med klienten).”* (B7)

Arbetskulturen påverkar om man effektivt kan stödja klienten till engagemang och delaktighet till exempel om man arbetar konkret mot ett och samma klientcentrerade mål. Personalen tar upp behovet av att tala sig samman i arbetsgrupperna för att kunna stödja klienten. Att systematiskt vid personalmöten diskutera hur klienterna kan stödjas i vardagen och således få samma förhållningssätt i klientsituationer är ett sätt att förbättra arbetskulturen till ett mera klientcentrerat arbetssätt. *”När har vi haft tid för diskussion (om arbetssätt och att stödja klienten lika) på personalmöte sist? Det är nog länge sen!”* (B7), *”På något personalmöte kan vi tala vad vi har för mål med klienten... och vi får ge informationen åt alla så att vi ska försöka sträva till samma mål allihop.”* (A2) Flera exempel ges där en eller några i personalen har hittat ett bra sätt att stödja och aktivera en klient i vardagsaktiviteter. De har insett att klienten har intresse för något speciellt eller att hon har resurser att göra aktiviteter självständigt eller för ökad delaktighet. Tyvärr har informationen stannat hos bara en del av personalen, då det inte funnits plats och tid att tala sig samman och då har sättet att stödja och förhållningssättet till klienten varierat stort. *”Vi som arbetar bara halvtid och är mycket här på helgen, så får inte riktigt veta vad det är bestämt om hur vi ska förhålla oss till klienterna eller stödja klienten.”* (B6)

Tillgången eller bristen på både kollegialt och mångprofessionellt stöd påverkar sättet att stödja klienten. *"Det finns nog planer på att det ska bli ett rehabiliteringsteam, hör till planerna och tanken finns. Men det skulle behövas nu." (B9), "Man behöver hjälp av någon som vet vad det finns för hjälpmedel och hur man använder dem." (B1), "De skulle säkert kunna bo längre hemma om det skulle finnas ett rehabiliteringsteam." (B6)* I diskussionen framkommer frågor om det finns några hjälpmedel för bland annat att öka tryggheten i köket och alternativ för att kommunicera med klienter som förlorat sitt tal. Kommunens hjälpmedelsresurser räcker heller inte till för att klienten till exempel skulle kunna ha två rollatorer, det vill säga för både inomhus- och utomhusbruk. *"Förr fick man två rollatorer, en utomhus och en inomhus, nu bara en och spisvakten får man betala själv." (B8)* En del av klienterna skulle kunna röra sig på gården med hjälp av en rollator, men de kan inte själva lyfta rollatorn ner för trapporna och kan därför inte röra sig ensamma ute. *"Klienterna skulle nog måsta få komma ut och gå och ut i sin trädgård. En ramp eller terrass skulle möjliggöra att de kan komma ut." (B2)*

Av kommunen önskades förutom ett rehabiliteringsteam även stödformer för den äldres psykiska och psykosociala välbefinnande för att möjliggöra engagemang och delaktighet. *"Som det har varit nu inom vården så koncentreras mycket tid på den fysiska hälsan och den psykiska välförmågan lämnas sidosatt." (utv), "Det är inte riktigt någon i kommunen som tar det på allvar om klienten mår psykiskt dåligt. Om de mår fysiskt dåligt så får de hjälp. De säger att de väntar om det behövs mera så är det tvångsvården. Man tycker att de skulle hjälpa med lite medicin eller stöd till tycker man." (B9), "Har inte möjlighet att konsultera psykologer etc." (B8)*

5.3 Hemvårdspersonalens insikter gällande sin kompetens i förhållande till klientcentrerat arbetssätt

Generellt kan man säga att hemvårdspersonalen talar under de första studiecirkelgångerna utgående från att de arbetar klientcentrerat. De gör upp vård- och rehabiliteringsplanen i samarbete med klienten och anhöriga och försöker så gott det går att ta i beaktande klientens önskningsar. Men tillika talar de till exempel om att ” *det är en utmaning att få dem (klienterna) att göra det man vill (B2)*” eller att det blir ideologiska krockar då klienten och personalen har olika åsikter om vad som är relevant. ” *Vad vi strävar till (rehabiliterande arbetssätt) och vad de (klienterna) förväntar sig av oss... (A2)*”. Under de senare studiecirkelgångerna konstaterar flera av personalen att diskussionerna under studiecirkeln nog fått dem att tänka om gällande vad klientcentrering egentligen betyder. Kommentarer som; ” *Det är ju deras hem, så de måste ju få bestämma (B4)*” och ” *Men det har jag tänkt att varför skall jag komma och bestämma att det görs och ska vara så och så. Det är ju hur de vill göra där hemma. (B6)*”

I diskussionerna tar hemvårdspersonalen fram, speciellt senare under studiecirkelns gång, att det är klientens intressen, vilja och självbestämmande som borde vara avgörande för hur och när vardagsaktiviteter utförs. De uttrycker behov av kompetensutveckling gällande det klientcentrerade arbetssättet både då det gäller det etiska och praktiska förhållningssättet. Hemvårdspersonalen ser ett behov av ett mångprofessionellt stöd för det dagliga arbetet. De önskar också mera information om vilka tjänster det finns att tillgå i kommunen för de äldre. De uttrycker också att studiecirkeln har gett dem stöd för att arbeta mera klientcentrerat.

5.3.1 Klientens intressen, självbestämmande och resurser

Hemvårdspersonalen beskriver som insikter och vad de utvecklats i då det gäller ett klientcentrerat förhållningssätt är att det är klientens intressen och vad som för dem är av värde och mening som skall styra vilka aktiviteter de är delaktiga i. *"De har rättigheter att bestämma över sina saker (hur de vill utföra aktiviteter)." (B1), "Grundbehovet är så olika från individ till individ. Skulle det bara vara det praktiska görandet så skulle var lätt. Det går aldrig att göra samma med alla klienter." (B5)* Det är även klientens syn på hur saker och ting skall göras i hennes hem som skall styra sättet på vilket man stödjer klienten. *"Det är deras eget hem så de måste ju få bestämma (kurling eller tillåta)." (B4), "Man måste ta reda på hur klienten vill bli bemött." (B8)* Flera kommentarer om att det är klientens syn på om hemmet till exempel är råddigt och i behov av städning som är relevant, om inga hälsorisker föreligger. *"Men det har jag tänkt att varför ska jag komma och bestämma att det skall vara så och så i en ordning, det är ju hur de vill göra där hemma." (B6)*

Vikten av att ta vara på klientens resurser och att anpassa aktiviteten till klientens förmågor är något som personalen framhåller att de under studiecirkeln insett. Att ta tillvara att klienten administrativt kan ha ansvaret för flera aktiviteter, alltså hur aktiviteterna görs, även om klienten inte helt själv kan utföra dem. Speciellt i de senare gångerna av studiecirkeln tar personalen fram denna aspekt. *"Så kom hon ju med oss då och handlade. Hon plockade åt sig allt i affären och vi bar. Vi bar och gjorde det där tyngsta och stödde henne hela tiden där. När hon kom hem plockade hon själv upp det och hon orkade ju inte baka den dagen."(A6), "Det var riktigt hennes önskemål det där att... att vi skulle dricka kaffe med henne och jag skruvade mig inte lika mycket på stolen då jag visste att det gav henne så mycket (att baka och bjuda på kaka)."(A6)*

5.3.2 Balansgång: etiskt och praktiskt förhållningssätt

Hemvårdspersonalen beskriver ett behov av kompetensutveckling gällande både etiskt och praktiskt förhållningssätt i sitt arbete. De behöver handledning i vardagsarbetet, att få tala ihop sig om etiskt förhållningssätt och utveckla konkreta åtgärder då det gäller stödjandet av klienterna i vardagen. Hemvårdspersonalen beskriver en känsla av att de ofta står mellan flera eldar eller att deras arbete är en balansgång mellan olika motpoler. Dessa motpoler är till exempel att stödja klienten till aktivitet men tillika skydda för olyckor. Frågor som ställs och diskuteras under studiecirkeln är om det är klientens eller de anhörigas önskan man skall respektera mest om de avviker från varandra? *Vi är mellan två-tre eldar hela tiden, klienten – anhöriga och rehabiliterande arbetssätt. Anhöriga vinner ganska ofta. (A3), Anhörigas trygghet går förbi klientens aktivitet. (A4)* Etisk belastning uppstår även gällande vilket perspektiv på sitt eget arbetssätt man skall ha i olika situationer. Hemvårdspersonalen uttryckte osäkerhet kring när man bör utgå från ett rehabiliterande alternativt ett vårdande arbetssätt. *Var dra gränsen för klientcentrering (då de vill ha sitt sätt även om det är risker)? (B2), Vågar inte göra så mycket extra för om något händer klienten. (B2)*

Diskussionerna berörde även var man skall dra gränsen för normala företeelser och att respektera personens självbestämmande. *Vad är gränserna för den normala vardagen, hur ofta städa och diska. Individen och de anhöriga bestämmer det... (B1)* Det framkom också osäkerhet kring hur man borde agera i de situationer när organisationens regler inte stödjer ett klientcentrerat arbetssätt och hindrar att stödja klienten till engagemang och delaktighet i meningsfulla aktiviteter. *”Man får inte ta dem i sin egen bil försäkringarna täcker det inte. Man måste ha taxi och då blir det tidtabeller. Eller kommunbilen och den är inte alltid ledig.” (B2)*

5.3.3 Mångprofessionalitet och kunskap om tjänster

Hemvårdspersonalen beskriver begränsat kunnande gällande speciellt hjälpmedel och bostads- eller omgivningsanpassningar. De har funderat kring tillvägagångssätt för att få konsultationshjälp samt kunskap om olika hjälpmedel. Ett annat område där ytterligare information och konsultation önskades är kunskap om personer med psykiska problem. Hemvårdspersonalen uttrycker osäkerhet hur dessa klienter skall stödjas, till exempel när klienten har avvikande verklighetsuppfattning eller nedsatt livslust. I sådana situationer kan det som hemvårdspersonal vara svårt att veta hur man skall stödja klienten i vardagssysslor. Det skulle behövas ett mångprofessionellt team samt möjlighet till konsultation och handledning. *”Har haft klienter som vill ta livet av sig. Behöver handledning för detta.” (B8), ”Nog kan det vara emellanåt ... att fast man tar det som en utmaning (klient med psykisk problematik), så är det som en så stor utmaning att vi inte kommer tillrätta med vår utbildning och fast vi tar med bondförnuftet, så går det inte heller.” (B2)* Hemvårdspersonalen berättar om en klient som har psykisk problematik och som är väldigt svårhjälpt i vardagen. De upplever det väldigt frustrerande att de för denna klient inte har tillgång till handledning av yrkeskunnig personal. *”Man lämnar sig själv utanför då man går in i hennes värld och fungerar på hennes villkor.”(B3)*

5.3.4 Studiecirkeln

Hemvårdspersonalen uttrycker både i den sista studiecirkelgången och i utvärdering av kursen att nyttan med skolning av personalen är stor. Det är viktigt med klientcentrering och aktivering i vardagliga aktiviteter. Därtill bör man uppmärksamma det egna arbetssättet och få nya perspektiv på klienten. *”Det där aktiverande har jag börjat tänka mera på. Kanske man ibland gör lite onödigt mycket för man vill dem väl, man skulle kunna mera tänka på vad de kan göra och inte passa upp dem med allting. Vi har en farbror som jag har försökt få att föra ut roskisen. Han springer ändå ut och in.” (B7)* Hemvårdspersonalen framhåller att studiecirkeln gett dem stöd för att tänka till om sitt arbetssätt och att arbeta

mera klientcentrerat. De uttrycker en större förståelse för klienten och hennes vardag. *"De förstår inte alls då mat- eller mjölk bilen har nya tidtabeller (klienterna blir upprörda). Man förstår dem kanske lite lättare nu." (B7), "Att tänka igenom arbetssituationen så man gör klienten delaktig i vården. (utv)"*

Under studiecirkelns gång kommer personalen in på diskussionen om hur de satt upp målen, vad målen uttrycker och vems målen egentligen är. De konstaterar, speciellt i de senare bandade diskussionerna, att målen som ställts upp för klienterna oftast inte är klientcentrerade utan anhörigas eller hemvårdspersonalens mål. *"Vi har inte varit så bra på att sätta målsättningar. Nog har vi gjort det tillsammans... ibland är det ju frun / anhörig som svarar vad målsättningen är." (B3), "Målen... är ofta våra mål som vi tycker att de skulle behöva. (B3)",* Det samma gäller insikten i vilken typs aktiviteter de erbjuder och stödjer klienten att engagera sig i. Det är inte ovanligt att det är anhörigas eller personalens värderingar som spelar in på val av aktiviteter. *"Med hjälp av kursen har man kunnat ändra sitt arbetssätt till mera klientcentrerat. Tänkt på vad som är bäst för dem." (utv), "Förändrat synsätt... endel vill ju ha det råddigt i sitt hem och andra väldigt städigt. Kan nu tåla det bättre. Förr tyckte jag att alla skulle ha så städat och fint och man tänkte ju på vad anhöriga säger om vi inte städat."(B7), "Och nu låter man dem diska och föra ut roskisar. Inte behöver vi göra det." (B7)*

Personalen har fått en tankeställare på betydelsen av att ta i beaktande klientens intressen vid erbjudande av stöd för utförande av aktiviteter till klienter som ej självmant aktiverar sig. Det är klientens intressen som till stor del avgör hur engagerad klienten är. *"Det (att det är klientens intressen som bestämmer aktiviteter och rutiner) hade man tänkt förr också men ännu mera nu efter detta." (B6), "Med hjälp av kursen har man sett på klientens behov och förmågor från olika perspektiv." (utv)*

Hemvårdspersonalen uppskattade att de under studiecirkeln hade fått tid att sitta ner tillsammans och tala om klienterna och arbetssättet de har. Det var uppskattat att få diskutera och fundera över hur man egentligen arbetar både individuellt och som grupp. Studiecirkeln har gett dem utrymme och möjlighet för gemensamma diskussioner kring klienternas intressen och behov samt hur de skall kunna stödja dem bättre och få ett enhetligare arbetssätt. *"Att vi har fått diskutera tillsammans i grupp."* (utv), *Bra att man fått höra lite om vad arbetskompisarna har tyckt och tänkt angående de olika ämnena.* (utv), *"Vi har fått bra med nya idéer om hur man kan tänka på ett annorlunda sätt när man är hos klienterna."* (utv)

De för fram att det känns lättare nu att engagera klienten till deltagande i aktivitet istället för att göra sysslorna för klienten. Hemvårdspersonalen beskriver situationer där de tidigare haft svårt att stödja klienten att göra någon aktivitet och närmast känt sig elaka eller lata om de inte utfört aktiviteten åt klienten. Nu uttrycker flera att de känner sig säkrare och kan lättare motivera för sig själva och andra varför de ber klienten utföra aktiviteter själva, även om det skulle gå snabbare och lättare om hemvårdspersonalen utförde dem. *"Jag har ju alltid haft det att de säger att jag är så snäll. Men jag har nu försökt få lite av det bort och säger att du kan ju försöka själv. Man skall ju aktivera dem och tänka lite annorlunda. Inte är man ju elak då."* (B7) Hemvårdspersonalen berättar om en man, som de under tiden studiecirkeltiden pågick, gått in för att systematiskt stödja och aktivera i vardagsaktiviteter. Efter en del motstånd till en början gör mannen nu gärna vissa vardagsaktiviteter själv och han är stolt då han utfört dem. *"En karl nu som vi har aktiverat. Vi ville ju att han skulle diska och nu när han börjat diska och man säger vad fint att du diskat så han "pöser ju bara", han är så stolt."* (B6)

Under studiecirkeln gång har hemvårdspersonalen påbörjat promenadgrupper för klienterna. De har efter gemensamma diskussioner systematiskt gett sitt stöd till en klient till ökat engagemang i vardagsaktiviteter. Klienten som fått stöd till aktivitet behöver nu ett besök mindre per dag och man har kunnat förkorta något av de andra besöken. *"Vi har kunnat minska med ett besök och göra kortare besök hos mannen som vi aktiverat."* (B6),

Utöver detta aktiverade sig personalen med att ordna en ramp till ett par som inte mera självständigt kunde komma ut ur sin bostad. *"De (paret som fick rampen) kan bo längre hemma och sen när de flyttar så kan rampen ges till nån annan som behöver den. (A6)"*

De har planer på att införa och schemalägga diskussionstid om sättet på vilket de skall stödja de nya klienter som kommer till hemvården i syfte att undvika att man faller in i en rutin av att göra åt istället för med klienten. De vill ta vara på klientens intressen och vid måluppsättning fundera en extra gång vems mål som blir beskrivna, det vill säga klientens, anhörigas eller personalens. Något som de också planerade under studiecirkeln var att systematiskt stödja till engagemang och delaktighet genom att förverkliga klienternas önskan av aktiviteter utanför hemmet en till två gånger per halvår. Bland annat är det flera äldre som vill besöka gravgården. *"Att komma till begravningsgården en eller två gånger i sommaren så kan man nog förverkliga det, men om det ska ske oftare så funkar det inte."* (B9)

5.4 Sammanfattning av resultatredovisningen

På den första frågan; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande klientens vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter?, beskriver hemvårdspersonalen att vardagsaktiviteter är viktiga eftersom de ger rytm, rutin och trygghet i vardagen. Vardagsaktiviteterna är centrala för att upprätthålla aktivitetsförmågan och självständigheten. Både den fysiska och sociala omgivningen, kan endera stödja eller hindra klienterna från att utföra aktiviteter. De flesta klienter kämpar för att kunna bo hemma så länge som möjligt och att få bo hemma är något som motiverar många klienter att göra vardagsaktiviteter själv. Klienternas aktiviteter ger mening och innehåll i vardagen. Att utföra själv eller att kunna bestämma hur och när vardagsrutiner utförs ger en känsla av att klienten har kontroll över sitt liv. Hemvårdspersonalen framhåller även att de vardagsaktiviteter som klienten själv väljer att engagera sig i upprätthåller henne som individ.

Som svar på den andra frågan; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande stödandet av klienten till engagemang och delaktighet i vardagsaktiviteter?, såg hemvårdspersonalen många olika sätt att stödja klienten till engagemang och delaktighet. De konstaterar att deras klienter har väldigt olika behov av hjälp och olika intressen. Sättet att stödja klienten till engagemang påverkas av klientens intressen, resurser, aktiviteten samt omgivningen. Diskussionerna rör sig mellan att föreslå aktiviteter, motivera och erbjuda att göra tillsammans till att lirka och försöka övertala klienten. För många klienter räcker det med att hemvårdspersonalen är närvarande, föreslår och uppmuntrar klienten att engagera sig i vardagsaktiviteter. En positiv feedback till klienten hjälper henne att försöka och själv orka göra sina vardagsaktiviteter. Som ett stöd för engagemang och delaktighet i vardagsaktiviteter behöver klienten få bekräftelse på att hon har eller får hjälp vid behov. Att klienten vet och känner att stödet och tryggheten i vardagen finns.

Hemvårdspersonalen diskuterade vidare att det finns både möjligheter och hinder på flera plan då man vill arbeta klientcentrerat samt att stödja klienten till engagemang och delaktighet. Flera exempel ges på att den fysiska och sociala omgivningen antingen kan stödja eller hindra klienternas meningsfulla aktiviteter. Dels påverkar också anhöriga, organisationen, arbetskulturen, personalens kunskap och färdigheter hur och om klienterna stöds till meningsfull aktivitet. Centralt vid stödandet till engagemang är att ta tillvara den enskilda klientens intressen och resurser, men hemvårdspersonalen beskriver också som insikter att de behöver förståelse för möjligheter och begränsningar i vardagsaktiviteterna samt i klientens förmågor och i omgivningen.

På den tredje frågan; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande egen kompetens i förhållande till ett klientcentrerat arbetssätt?, kan man säga att hemvårdspersonalen talar under de första studiecirkelgångerna utgående från att de arbetar klientcentrerat. De gör upp vård- och rehabiliteringsplanen i samarbete med klienten och anhöriga och försöker så gott det går att ta i beaktande klientens önsknings. Under de senare studiecirkelgångerna

konstaterar flera av personalen att diskussionerna under studiecirkeln nog fått dem att tänka om gällande vad klientcentrering egentligen betyder.

Hemvårdspersonalen tar fram, speciellt senare under studiecirkelns gång, att om man arbetar klientcentrerat så är det klientens intressen, vilja och självbestämmande som borde vara avgörande för hur och när vardagsaktiviteter utförs. De uttrycker ett behov av kompetensutveckling gällande det klientcentrerade arbetssättet både då det gäller det etiska och praktiska förhållningssättet. De beskriver begränsat kunnande gällande tillvägagångssätt för att få konsultationshjälp av andra yrkesgrupper. Speciellt önskades konsultations möjlighet då klienten har psykiska problem, men också att de får hjälp av någon som har kunskap om olika hjälpmedel. Hemvårdspersonalen ser ett klart behov av ett mångprofessionellt stöd för det dagliga arbetet. De önskar också mera information om vilka tjänster det finns att tillgå i kommunen för de äldre. Hemvårdspersonalen uttrycker att studiecirkelns diskussioner har gett dem stöd för att börja arbeta mera klientcentrerat.

6 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel diskuteras studiens resultat både allmänt och i förhållande till litteratur. Här diskuteras även metoden som använts och resultatets tillförlitlighet, styrka och överförbarhet. Till slut har skribenten skrivit ner några rekommendationer utgående från hemvårdspersonalens diskussioner.

6.1 Resultatdiskussion

Hemvårdspersonalen beskriver som svar på den första frågan: Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande klienternas vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter?, att vardagsaktiviteter är viktiga eftersom de ger rytm, rutin och trygghet i vardagen. Klientens aktiviteter ger mening och innehåll i vardagen och vardagsrutiner ger en känsla av att klienten har kontroll över sitt liv. Hemvårdspersonalen framhåller att de vardagsaktiviteter som klienten väljer att engagera sig i upprätthåller henne som individ. Hemvårdspersonalen beskriver vidare att vardagsaktiviteter är centrala för att upprätthålla aktivitetsförmåga och självständighet. De flesta klienter kämpar för att kunna bo hemma så länge som möjligt. Att få bo hemma är något som motiverar klienterna att göra vardagsaktiviteter själva. Vardagsaktiviteter ger klienterna även utmaningar och situationer där de behöver använda sin uppfinningsrikedom för att överhuvudtaget klara av en del aktiviteter. Omgivningen, både den fysiska och sociala, kan endera stödja eller hindra klienterna från att utföra aktiviteter. Hur och om man klarar av sina vardagsaktiviteter beror till stor del på den fysiska och sociala omgivningen. En anpassad omgivning eller en stödjande attityd hos de som hjälper den äldre kan möjliggöra aktiviteter som ens förmågor annars ej skulle räcka till för. Om situationen är motsatt, försvårar omgivningen eller utgör ett hinder för aktivitetsutförandet.

Litteraturen stöder de tankar som hemvårdspersonalen för fram gällande den första frågan. Att känna sig hemma, trygg och säker i vardagliga aktiviteter står i relation till känslan av att ha kontroll. Kontroll betyder att de äldre är medvetna om och kan påverka det som kommer att hända under dagen och sättet på vilket deras aktiviteter utförs (Petersson et al 2009: 8-13). Aktivitetsförmågan och självständigheten upprätthålls genom aktiviteter, deltagande och engagemang. Man lär sig, upprätthåller och adapterar nya förmågor som behövs i vardagen. Via meningsfulla aktiviteter finner man mening med livet, man är i växelverkan med andra och kan, genom aktivitet, ta del av gemenskaper och samhället. För äldre personer har deltagande i meningsfulla aktiviteter visat sig vara en viktig indikator för mental- och fysisk hälsa och även för livstillfredsställelse. (Law 2002: 640-642).

Man försöker upprätthålla självständigheten genom att anpassa aktivitetsutförande eller genom att lämna bort endel aktiviteter. Enligt undersökningen verkar de äldres krav på självständighet skifta med ökad funktionsnedsättning. Perspektivet självständighet innebär att utföra meningsfulla aktiviteter, känsla av självständighet att göra val och bestämma i ärenden som är meningsfulla för dem som individer. Så länge de äldre ansåg sig ha kontroll över sin situation, även om de inte själv utförde aktiviteten, upplevde de också att de klarade sitt dagliga liv tillfredsställande (Haak et al. 2007: 18-22). Aktivitetsidentitet beskrivs i aktivitetsvetenskapen som ett resultat av att personen planerar och utför sina aktiviteter så att hon lever överensstämmande med sin personliga mening och sina värderingar. Personen bygger med hjälp av meningsfulla aktiviteter upp sin aktivitetsidentitet så att hon känner välmående och balans i sin vardag. (Pentland - Mc Coll 2008:135-138.) En balans i aktivitetsrepertoaren och balans mellan egna aktiviteter och värderingar stödjer välbefinnande. Överrepresentation av aktiviteter, frånvaro av meningsfulla aktiviteter samt aktiviteter som står i konflikt med ens egna värderingar påverkar välbefinnandet negativt. (Backman 2010: 244)

Hemmet och närmiljön påverkar med sina miljömässiga möjligheter och hinder den äldres hälsa, självständighet, delaktighet och välbefinnande. Även samhällets stöd påverkar urvalet av de aktiviteter som de äldre kan välja att engagera sig i. Det kan handla om tydliga aktivitetshinder i den fysiska omgivningen eller mindre synliga fenomen som stereotyper uppfattningar eller marginalisation av aktivitetsmöjligheter för en åldersgrupp då man planerar kommunens tjänster. Den fysiska och byggda omgivningen kan både stödja och möjliggöra eller försvåra och hindra aktivitetsengagemang då personen har fysiska tillkortakommanden. Med en passande omgivning hindras inte deltagandet i aktiviteter. (Haak et al. 2008, 77, Whiteford 2010, 319-322). Forskning om aktivitetsmönster och livstillfredsställelse visar att utföra fritidsaktiviteter har en viktig del i livstillfredsställelsen bland de äldsta. Fritiden uppskattades av de allra äldsta till och med högre än att utföra vardagsaktiviteter. Eftersom de äldsta värderar fritiden högt så borde man skapa möjligheter för att utföra fritidsaktiviteter och att träna förmågor som behövs för det (Nilsson 2007: 13).

Som svar på den andra frågan; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande stödandet av klienten till engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter?, beskriver hemvårdspersonalen många olika sätt att stödja klienten till engagemang och delaktighet. De diskuterade allt från att föreslå aktiviteter, motivera och erbjuda att göra tillsammans till att lirka och försöka övertala klienten. De konstaterar att deras klienter har väldigt olika behov av hjälp och olika intressen. Det gäller att ta tillvara den enskilda klientens intresseområden och resurser. Hemvårdspersonalen framhåller som en stark insikt att det är närvaro eller frånvaro av klientens intressen och meningsfullhet för olika aktiviteter som till stor del bestämmer hur engagerad klienten är. Personalen beskriver också som insikter att de behöver förståelse för möjligheter och begränsningar i vardagsaktiviteterna samt för klientens förmågor och för omgivningen. Detta för att de skall kunna erbjuda både aktiviteter och sitt stöd på rätt nivå. Sättet att stödja klienten till engagemang påverkas av klientens intressen, resurser, aktiviteten samt omgivningen. Tre aspekter till som hemvårdspersonalen känner igen som påverkar stödandet av klienten till engagemang och

delaktighet är de organisatoriska faktorerna, arbetskulturen och den skolning eller kompetens som den enskilda personalen har.

Hemvårdspersonalens insikter gällande de äldres individuella hjälpbehov och intressen samt tillvaratagande av klientens förmågor i stödjandet av vardagsaktiviteter har många likheter med litteratur som beskriver ett klientcentrerat arbetssätt och aktivitetsvetenskapen. Hemvård inriktad på rehabilitering uppmuntrar klienten att använda sina egna resurser i vardagsaktiviteter. En klientcentrerad hemvård förutsätter att hemvårdspersonalen har kunskap om klientens livshistoria och även känner till individuella faktorer som främjar klientens välbefinnande och livskvalitet. Personalen tar i beaktande och förverkligar klientens sätt och vanor att utföra vardagsaktiviteter vid stöd av klienten i aktiviteter som hon vill utföra på ett sätt som tar i beaktande hennes resurser, sätt att utföra aktiviteten och önskemål (Ronkainen 2002: 90; Voutilainen 2002: 35). Personalen har en förmåga att möta den äldre i vardagen med hennes individuella behov, önskningar, åsikter och särdrag. (Vaarama 2002: 13). Klienter får stöd att upprätthålla sin aktivitetsförmåga i dagliga rutiner, stöds till självbestämmande och ges möjlighet till socialt engagemang och fysisk aktivitet (Ryburn et al., 2009. 225-226). I aktivitetsvetenskapen beskrivs det aktivitetsmässiga välbefinnande innebära att man har en känsla av hanterbarhet i sitt liv, man upplever samhörighet, glädje och kan slappna av via aktiviteter. Målsättningen med aktiviteten behöver vara klar för personen och hon behöver kunna känna att hon gjort valet och har kontroll över aktiviteten. Omgivningen bör vara stödjande och möjliggöra aktiviteten. Ett aktivitetsmässigt välbefinnande och en god aktivitetsbalans främjar hälsa (Law 2002, 642; Townsend – Polatajko 2007: 69-71).

Ett arbets- och förhållningssätt inom hemvården som stödjer klienters självbestämmande och egna engagemang har visat sig upprätthålla hälsan och självständigheten. En utmaning i att förverkliga klientcentrerade, rehabiliterande och aktiverande hemvård är att hembesöken ofta är för korta och uppgifterna som ingår i besöket på förhand bestämda. Om besöket är för kort kan personalen inte lika flexibelt samt målinriktat engagera och stödja klientens egen aktivitet i de dagliga aktiviteterna. (Ryburn et al., 2009. 225-226)

Personalen som arbetar med äldre klienter skall, i sitt praktiska arbete ha tillgång till konsultation och sakkunskap i gerontologiskt vård- och socialarbete samt geriatri för att kunna främja sina klienters hälsa och välfärd. Därtill skall de ges möjlighet till skolning och kompetensutveckling (STM 2008:4, 26-27).

Hemvårdspersonalens svar på den tredje frågan; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande egen kompetens i förhållande till ett klientcentrerat arbetssätt?, kan man säga att hemvårdspersonalen talar under de första studiecirkelgångerna utgående från att de arbetar klientcentrerat. De gör upp vård- och rehabiliteringsplanen i samarbete med klienten och anhöriga och försöker så gott det går att ta i beaktande klientens önskningsar. Men tillika talar de till exempel om att ” *det är en utmaning att få dem (klienterna) att göra det man vill (B2)*” eller att det blir ideologiska krockar då klienten och personalen har olika åsikter om vad som är relevant. Under de senare studiecirkelgångerna konstaterar flera att diskussionerna under studiecirkeln nog fått dem att tänka om gällande vad klientcentrering egentligen betyder. De uttrycker, speciellt senare under studiecirkeln gång, att det är klientens intressen, vilja och självbestämmande som borde vara avgörande för hur och när vardagsaktiviteter utförs. De uttrycker behov av kompetensutveckling gällande det klientcentrerade arbetssättet både då det gäller det etiska och praktiska förhållningssättet. Hemvårdspersonalen ser ett behov av ett mångprofessionellt stöd för det dagliga arbetet. Hemvårdspersonalen för fram ett behov av att kunna konsultera mångprofessionellt, då de har klienter som är svårhjälpna i vardagen eller då de funderar vilket förhållningssätt som skulle gagna klienten mest, ett vårdande- eller rehabiliterande arbetssätt. De önskar också mera information om vilka tjänster det finns att tillgå i kommunen för de äldre och till exempel vart de kan vända sig om klienten kanske behöver hjälpmedel vid utförande av aktiviteter. De uttrycker också att studiecirkeln har gett dem stöd för att arbeta mera klientcentrerat.

Organisatoriska utmaningar för ett klientcentrerat arbetssätt i den allmänna sektorn är att fokus på arbetsuppgifterna ofta är i form av förpliktelser, reglement och att utföra på

förhand överenskomna uppgifter. Detta kan leda till att klientens behov beaktas i andra hand och att klienten i första hand ses som objekt. Det är då lätt hänt att organisationens behov beaktas mera än klienten. (Niemi 2006, 22-24). Ett klientcentrerat arbetssätt kräver flexibilitet och en fortgående etisk reflektion i de praktiska handlingarna. Ett särdrag i klientcentrerat arbetssätt är också att man samarbetar mellan organisationer för att stödja klienten och beaktar klientens åsikter om servicen (Sorsa 2002, 62-71).

Hemvårdspersonalen behöver ha förståelse för klientens psykologiska och spirituella behov samt ett familjecentrerat och socialt förhållningssätt. Under utbildningen är det viktigt att studerande får tillgång att växa in i ett mångprofessionellt och tvärvetenskapligt tankesätt (Näslindh-Ylispangar 2005:156). I en underökning om hur hemvårdspersonalen upplever sin kompetens för de olika arbetsuppgifterna framkom brister gällande kunskapen om befintliga vård- och andra tjänster till de äldre. Därtill beskrev personalen bristande färdigheter gällande att stödja klientens religiösa behov och även att lösa etiska problem. De äldre och deras anhöriga frågar ofta hemvårdspersonalen om vilka tjänster som kommunen erbjuder och den kunskapen upplevdes av hemvårdspersonal som otillräcklig. Exempel på etisk problemställning är om man kan tillämpa självbestämmanderätt med en klient och hur man bedömer om klientens mentala situation behöver stödjas med tilläggstjänster. Färdigheterna av att implementera forskningsresultat i sitt dagliga arbete och använda datateknik beskrevs även som kompetensmässigt lågt. (Grönroos-Perälä 2006: 485-486)

För att kunna skifta fokus från det traditionella vårdande arbetssättet till ett rehabiliterande arbetssätt betyder det förutom nytänkande en kraftansträngning av hemvårdspersonalen, fortbildning och ibland även en omstrukturering av servicen. Det behövs tid för att klargöra vilken nivå av fortbildning eller ny utbildning det behövs för att principerna i den rehabiliterande vården skall integreras i den service som finns (Ryburn et al., 2009. 232).

6.2 Metoddiskussion

I detta kapitel diskuteras för- och nackdelar med metoden som använts i studien samt val som gjorts under processens gång. Resultatets generaliserbarhet, validitet och reliabilitet diskuteras.

Syfte med denna studie var att ta tillvara hemvårdspersonalens tankar om sina klienters vardag och hur de stödjer klienten till engagemang och delaktighet. Syftet är också att lyfta fram hemvårdspersonalens insikter gällande sin kompetens och aktuella kompetensbehov. För detta ändamål användes en kvalitativ ansats och metoden för att klargöra hur hemvårdspersonalen resonerar blev att tillämpa en kvalitativ tema-analys på diskussionerna under studiecirkeln och svaren i utvärderingen av studiecirkeln. Detta är en passlig metod då man vill tydliggöra ett tema samt skapa en förståelse för hur människor uppfattar, tolkar och förstår någonting specifikt. En kvalitativ metod är mera flexibel eller öppen och passar därför för att utveckla ny kunskap eller för att få en djupare förståelse för något tema (Jacobsen 2007: 56,58).

De inbandade diskussionerna under de två studiecirkelgrupperna utgjorde ett drygt material att analyseras. Den första och andra frågan; "Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande klienternas vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter?" och Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande stödjandet av klienten till engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter?, klargjorde hemvårdspersonalens tankar om och attityder till sina klienter samt sättet på vilket hemvårdspersonalen går in för att stödja klienterna i vardagen. Den tredje frågan; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande egen kompetens i förhållande till ett klientcentrerat arbetssätt?, svarade på vilka behov hemvårdspersonalen har för att kunna arbeta mera klientcentrerat och vad hemvårdspersonalen har för utbildningsbehov för att bygga på sin kompetens för ett klientcentrerat arbetssätt.

Frågeställningarna är högaktuella och relevanta att ställas eftersom hemvårdspersonalens kompetensutveckling gällande klientcentrerat arbetssätt nu är en viktig uppgift att värna om. Finlands befolkning åldras inom en snar framtid och det är viktigt både ur mänskligt, samhälleligt och ekonomiskt perspektiv att den enskilda personens aktivitetsförmåga hålls god och hjälpbehoven tillgodoses. Ett klientcentrerat arbetssätt tar i beaktande den enskilda individens behov av aktivitet och förmågor att utföra dem. (STM 2008:4, 9-10,21).

Skribenten har under processen strävat till att ärligt, omsorgsfullt och noggrant delge studiecirkeldeltagarnas diskussioner. Deltagarna har efter avslutad skolning skriftligen gett sitt samtycke för vidare bearbetning av det inbandade materialet och utvärderingssvaren. Banden och utvärderingsblanketterna förvaras efter avslutad studie hos studiecirkelns utvecklare och ledare Häggblom-Kronlöf. Ett avtal för vidare bearbetning genom detta examensarbete har gjorts mellan yrkeshögskolan Metropolia och Äldrecentrum Österbotten. Äldrecentrum Österbotten har beställt studiecirkelmaterialet av Häggblom-Kronlöf och är beställaren av detta examensarbete. Eftersom hemvårdspersonalen delger sina personliga erfarenheter och ger exempel från sitt vardagliga arbete, har det varit viktigt att upprätthålla deras och i förlängningen även klienternas anonymitet. För att upprätthålla detta har inte enskilda personers uttal vid litterering kodats utan endast grupp och gruppång. Arbetsår och yrken refereras till så att båda grupperna är sammanslagna. Deltagarna kommer från ett område med mycket regionspecifik dialekt och för att öka deras anonymitet har dialektala uttryck skrivits om till högsvenska. I gruppen deltog även två personer som har skrivit sin utvärderingsblankett på finska. Dessa uttryck översattes till svenska för att värna om deras anonymitet.

Under processens gång fick skribenten justera frågeställningen för att få med helheten av vad hemvårdspersonalen hämtade fram. Den första frågan; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande klienternas vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter?, var till en början delad på två frågor. Frågeställningarna innefattade insikter gällande klientens vardag och betydelsen av vardagsaktiviteter. Vid redovisning upplevde skribenten att

delningen inte gav något mervärde. Fråga två; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande stödjandet av klienten till engagemang och delaktighet i vardagens aktiviteter? har genom processens gång fått stå kvar som sådan. Fråga tre; Vilka insikter gör hemvårdspersonalen gällande egen kompetens i förhållande till ett klientcentrerat arbetssätt?, var svårformulerad. Skribenten ville beskriva den förändring i tankesättet som skribenten tycker framkommer i det inbandade materialet. Eftersom en före-efter- situation inte finns tillgänglig blev frågeställningen att beskriva insikterna som görs i förhållande till det klientcentrerade arbetssättet. Man kan ifrågasätta om det i diskussionerna är den enskilda personens kompetens som uttrycks eller är det teamets sammanslagna kompetens som framkommer.

Materialet var drygt att analysera. Därför kan i efterhand konstateras att det var klokt att besluta sig för att endast skriva ut ordagrant studiecirkelnas sista sammanfattande sessioner och göra det till ett ”referensmaterial” ur vilket de centrala teman erhöles. Med de erhållna teman lyssnade skribenten på de övriga studiecirkelsessionerna och tog tillvara kommentarer som svarade på de teman som utmyntats i analysens första steg. Skribenten ser inga direkta nackdelar i valet av metod för att få svar på frågeställningarna. Eftersom materialet i denna studie var mycket drygt kunde man säkert göra fortsatta analyser av det. En möjlighet är till exempel att analysera de två olika studiecirkelgruppernas diskussioner skilt och få fram en mera teamspecifik information om exempelvis kompetensbehov och utvecklingsförslag.

Objektivitet i studier innebär hur väl man kunnat hämta fram fakta utan att den förvrängts av forskarens åsikter (Kvale – Brinkmann 2009: 260). Skribenten är medveten om att yrkesmässiga och personliga åsikter kan ha påverkat underökningens olika skeden. Reliabiliteten eller trovärdigheten i studier av detta slag är beroende av om en annan person kan upprepa samma studie och få samma resultat (Kvale, Brinkmann 2009: 263). Reliabilitet och validitet vid utskrivning av diskussioner påverkas till viss del av personens tolkning och personliga regler för utskriften. Reliabiliteten vid utskrift kan påverkas

förutom av ljudkvaliteten på bandningen också av skribentens tolkning av var en mening slutar och en annan tar vid. Validiteten av diskussionsutskriften kan påverkas av hur skribenten tolkar en situation. Det finns inte en enda sann och objektiv omvandling av tal till text. Då ett samtal omvandlas till skrift kommer meningarna bort ur det kontext som de yttrats i och då framhävs en del av texten medan annat dämpas ned. (Kvale 2007: 149-152, Kvale, Brinkmann 2009: 200-203) Utöver detta finns i denna studie även risken för att skribenten ej kunnat uppfatta innebörden i deltagarnas dialektord, även om en ortsbo konsulterats vid oklara situationer.

Trovärdigheten i denna studie sänks på grund av att skribenten ensam gjort analyseringen. Det finns alltid en möjlighet att personen som analyserar ett studiematerial som detta, har en subjektiv effekt på arbetet även om man försöker upprätthålla sin känslighet för subjektiviteten. Genom att upprepade gånger gå tillbaka till det bandade materialet och lyssna igen vad som sägs, har uskribenten värnat om att relevant information kommit med. Skribenten har också under analysens gång konsulterat en person som hållit liknande studiecirkel till hemvårdspersonal angående subjektiviteten i tolkningarna. Även studiecirkelmaterialets planerare har konsulterats för handledning under skrivprocessen.

Man kan kanske säga att tillförlitligheten i svaren på frågeställningarna har stärkts av att det ur de båda studiecirkelarna kom fram liknande svar och kommentarer. Visserligen är det samma handledare i båda grupperna och hon har med sina frågor styrt diskussionerna till det aktuella ämnet. Då man tar tillvara det som sägs i gruppsituationer, så finns det alltid en möjlighet att det är några personer med starka åsikter som dominerar diskussionen. Studiecirkelledaren försökte engagera alla i diskussionen, men i den större av studiecirkelarna fanns det personer som hämtade väldigt få synpunkter till grupptillfällena. Teman för de tre frågeställningarna blev under analysens gång mättade (saturerade). Med detta menas att kommentarerna som hemvårdspersonalen gav kunde plockas in under de fyra underteman per frågeställning som under meningskategoriseringen vuxit fram.

Uttalandena kunde lätt plockas in under dessa fyra kategorier. De uttalanden som fick stöd genom medhåll av andra studiecirkelmedlemmar eller styrktes med liknande uttalanden togs automatiskt med.

Centrala frågor är om och till vilken del studiens resultat kan generaliseras samt om det är forskaren eller läsaren som skall generalisera. Frågan är om resultaten kan sägas gälla endast i denna grupp av hemvårdare eller om de kan användas mera allmänt? Att generalisera resultaten är inte ett primärt syfte för kvalitativa studier eftersom man i studien koncentrerat sig på endast ett fåtal representanters åsikter (Jacobsen 2007:166). Skribenten lämnar generaliseringen av studiens resultat, hur väl man kan implementera resultaten i ett annat kontext, på läsarens ansvar.

Äldrecentrum Österbotten hade en önskan om att man skulle ha gjort en utvärdering över nyttan av studiecirkeln då det gäller hemvårdspersonalens kompetens i ett klientcentrerat arbetssätt. Detta skulle dock ha krävt en före-efter-situation, där man innan studiecirkeln skulle ha tagit tillvara deltagarnas förförståelse för ett klientcentrerat arbetssätt. En sådan före-efter-undersökning kunde vara intressant att utföra.

6.3 Rekommendationer och slutord

Skribenten rekommenderar att man tar tillvara de behov av kompetensutveckling som studiecirkeldeltagarna ger uttryck för och även tar tillvara de goda förslag på hur teamarbete kan stödja klienten till engagemang och delaktighet. Hemvårdspersonalen har en god möjlighet att både främja den äldres hälsa genom engagemang i vardagsaktiviteter och arbeta klientcentrerat, men de behöver få tid att sitta ner och diskutera, samt komma överens om sättet att stödja klienten. Konsultationsmöjlighet och handledning av andra yrkesgrupper kompenserar lite frånvaron av ett mångprofessionellt team.

Utöver tid att sitta ner, tala ihop sig för ett konsekvent förhållningssätt och finna lösningar på vardagliga problem och utmanande situationer, behövs även konsultationsmöjlighet och case-handledning av andra yrkesgrupper.Handledning och kompetensutveckling i det vardagliga arbetet behövs för både etiska frågeställningar, praktiskt förhållningssätt och konkreta åtgärder då det gäller stödjandet av klienterna i vardagen. Etisk belastning uppstår gällande vilket perspektiv på sitt eget arbetssätt man skall ha i olika situationer ett rehabiliterande alternativt ett vårdande arbetssätt. Hur agera i de situationer när organisationens regler inte stödjer ett klientcentrerat arbetssätt och hindrar personalen att stödja klienten till engagemang och delaktighet i meningsfulla aktiviteter. Gällande det praktiska förhållningssättet uppkom frågor i diskussionerna om var man skall dra gränsen för normala företeelser och att respektera personens självbestämmande. Konkreta åtgärder för att stödja klienten i vardagen gällde till exempel kunskap om tjänster som finns i kommunen och hjälpmedel för att stödja klientens aktiviteter.

Exempel och goda förslag på hur teamarbete kan stödjas gavs många. Under studiecirkeln gick hemvårdspersonalen till exempel systematiskt in för att stödja en klient i utförande av vardagsaktiviteter eller delar av aktiviteter som han själv kunde utföra. Resultatet blev att i slutet av studiecirkeln behövde denna man ett besök mindre av hemvårdspersonalen och man hade kunnat förkorta något av de andra besöken. Personalen påbörjade även promenadgrupper och funderade kring hur de kunde ta tillvara klientens intressen och erbjuda dem till någon aktivitet utanför hemmet en till två gånger per år. Alla dessa är goda förslag på hur teamarbete kan stödja klienten till engagemang och delaktighet, men kräver tid, plats och aktivt engagemang av personalen för att bli en vana och en del av vardagsarbetet. Hemvårdspersonalen har även planer på att införa och schemalägga diskussionstid om sättet på vilket de skall stödja de nya klienter som kommer till hemvården i syfte att undvika att man faller in i en rutin av att göra åt istället för med klienten. De vill kunna ta vara på klientens intressen och vid måluppsättning fundera en extra gång vems mål som blir beskrivna, det vill säga klientens, anhörigas eller personalens.

Diskussionen kring utmaningar vid måluppsättning, vad målen uttrycker och vems målen egentligen är ser skribenten som ett tydligt och konkret utvecklingsbehov. Skolning för att göra upp konkreta, mätbara och klientcentrerade mål tillsammans med klienten och anhöriga rekommenderas. En annan utmaning som kommer fram i diskussionerna är hur man delger information angående förhållningssätt, hur motivera och engagera klienterna till egen aktivitet och engagemang. Hemvårdspersonalen uppger att informationen av detta slag ofta blir hos några få i personalen. En utvecklingsuppgift för en studie kunde vara att utveckla dokumenteringen för ett konkret, målinriktat och klientcentrerat arbete. Med andra ord en struktur för att ta tillvara teammedlemmarnas erfarenheter, goda idéer, insikter och förslag till hur man kan engagera klienten till aktivitet och delaktighet i vardagens aktiviteter.

Hemvårdspersonalen framhåller att studiecirkeln varit till nytta och att studiecirkelmaterialet är lättförståeligt, man kan koppla de olika avsnitten till sitt eget arbete. De tycker även att detta material skulle passa personalen på boenden för äldre. En ny studiecirkel eller en uppdatering av denna för att passa ett vårdhem eller stödboende är att rekommenderas. Ett förslag på en fortsatt studie är att deltagarna utvärderar sin kompetens för klientcentrerat arbete innan början av nästa studiecirkel och på nytt efter avslutande av studiecirkeln. Man kunde även fördjupa några av studiecirkeln's teman vid handledningssituationer. Till exempel; Vardagens aktiviteter påverkar hur vi mår, Vardagens rytm, Fylla livet med mening och det avslutande temat Vardagens sysslor – ett redskap att stödja äldre personer, kunde fördjupas och konkretiseras genom diskussion.

Avslutande ord

Det har varit en mycket intressant och spännande färd från att ha läst studiecirkelmaterialet och sedan fått lyssna till studiecirkelns olika delar till att ha bearbetat och nedtecknat detta material. Skribenten har känt sig privilegierad då hon har fått lyssna på och ta del av studiecirkeldeltagarnas tankar, funderingar, ahaa-upplevelser och insikter av dessa två pilotgrupper. Skribenten har också känt oro gällande krav, etisk belastning, frånvaro av stöd från andra yrkesgrupper och tidspressen hemvårdspersonalen arbetar under. Oron har i främsta hand varit för hemvårdspersonalens välmående i arbetet och för att de inte verkar ha något forum för diskussion eller handledning. Till en del berör oron också klienternas välmående och rätt till meningsfulla aktiviteter. Även framtidens situation, då klienternas antal ökar känns både ur klientens och arbetstagarens situation lite oroande. Satsar samhället tillräckligt nu så att den enskilda personens aktivitetsförmåga hålls god, upprätthållande av meningsfull aktivitet i vardagen möjliggörs och hjälpbehoven tillgodoses? Skribenten finner stor glädje i att lyssna till hur engagerat hemvårdspersonalen diskuterat och funderat vad som gagnar och stödjer klienten. Skribenten är imponerad av personalens engagemang, problemlösningsförmåga och kreativitet i vardagliga situationer.

LITTERATUR

- Anttila, Pirkko 2006: Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen. 2.painos. Artefakta 16. Akatiimi, Hamina.
- Backman, Carherine 2010: I boken Christiansen Charles, Townsend Elisabeth (red): Introduction to Occupation, the art and science of living. Second ed. New Jersey: Pearson Education.231-250.
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S. The multiple meaning of home as experienced by very old Swedish people. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2007:14 (1) 25-32
- Christiansen, Charles – Townsend, Elisabeth (red) 2010: Introduction to Occupation, the art and science of living. Second ed. New Jersey: Pearson Education.1-35.
- Grönroos, Eija – Perälä, Marja-Leena 2006: Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selittävät tekijät. Yhteiskuntapolitiikka 71 (5). 484-498
- Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S., Dahlin-Ivanoff, S. Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2007:14 (1) 16-24.
- Haak, M., Fänge, A., Horstmann, V., Iwarsson, S. Two dimensions of participation in very old age and their relations to home and neighborhood environments. American Journal of Occupational Therapy. 2008: 62 (1) 77-86.
- Hammell, Karen 2008: Reflections on well-being and occupational rights. Canadian Journal of Occupational Therapy 75(1). 61-64

Heinola Reija (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneen kotihoidon laatuun. Stakes. Gummeruksen Kirjapaino oy. Vaajakoski.

Helminen.P, Karisto.A. 2005. I boken Noppari Eija, Koistinen Paula (red.): Laatu Vanhustyöhön. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 9-18.

Hägglom-Kronlöf G., Hultberg J., Eriksson B., Sonn U. 2007. Experiences of daily occupations at 99 years of age. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 14 (3) 192-200.

Hägglom-Kronlöf Greta 2009: Stödja äldre personer till att vara aktiv i vardagens sysslor – Material för studiecirkel. Tillgängligt på:

http://www.korsholm.fi/medialibrary/data/Stoedja_aeldre_personers_funktioner_och_foermagor_-_7Bgpdf8-ecy30-diuyc%7D.pdf

Hägglom-Kronlöf Greta 2010. Telefonsamtal 11.3.2010.

Jacobsen 2007: Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Studentlitteratur. Narayana press. Danmark.

Kiikala, Irma 2000. I boken: (red) Nouko-Juvonen, Ruotsalainen, Kiikala. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Kustannusyhtiö Tammi. Helsinki

Kvale, Steinar 2007: Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur. Narayana press, Danmark.

Kvale, Steinar – Brinkmann, Svend. 2009. Den kvalitativa forskningsintervjun. 2. upplagan. Studentlitteratur. Elanders Kft. Hungary

- Law, Mary 2002. Participation in the Occupations of Everyday Life. *American Journal of Occupational Therapy*. 56 (6) 640-649
- Molineux, Matthew 2010. I boken Christiansen Charles, Townsend Elisabeth (red): *Introduction to Occupation, the art and science of living*. Second ed. New Jersey: Pearson Education. 359-383.
- Niemi, Annukka 2006. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystalouksissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma, Terveystalouden- ja talouslaitos. Kuopion yliopisto.
- Nilsson, Ingeborg 2007. Aktivitetsmönster och livstillfredsställelse bland de allra äldsta. *Äldrecentrum Västerbotten rapporter 2007:4*. Umeå: Landstingets Grafiska. 1-18
- Nilsson, Ingeborg – Townsend, Elisabeth 2010. Occupational Justice – Bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2010 (17) 57-63
- Näslindh-Ylispangar, Anita 2005: I boken Noppari Eija, Koistinen Paula (red.): *Laatua Vanhustyöhön*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 147-160.
- Petersson, I., Lilja, M., Borell, L. 2009: Concepts related to being safe and secure in every day life – A study of older adults' experiences after home modifications.
- Townsend, Elizabeth, Polatajko, Helene 2007: *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation*. CAOT publications ACE. Ottawa, Ontario.
- Pentland - Mc Coll 2008. Occupational integrity: Another perspective on "life balance". *Canadian Journal of Occupational therapy*. June 2008. 75 (3) 135-138

- Ronkainen, Raili, Ahonen, Sari, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena 2002. I boken: Finne-Soveri, Harriet (red.). God vård och omsorg för äldre. Handbok i kvalitet. Stakes handböcker 53. Gummerus printing. Saarijärvi 87-92.
- Ryburn, B., Wells, Y., Foreman, P. 2009. Enabling independence: restorative approaches to home care provision for frail older adults. *Health and Social Care in the Community* 17 (3), 225-234.
- Smeds-Nylund, Ann-Sofie 2010. Korrespondens via e-meil.
- Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2006:30. Geriatriken hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sirkka-Liisa Kivelä. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.
- Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:4. Kvalitetsrekommendationer om tjänster för äldre. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.
- Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2008:8. Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården, KASTE 2008-2011. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsingfors.
- Sorsa, Minna 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveluissa. Progradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Sumsion, Thelma 2006. *Client-Centred Practice in Occupational Therapy*. A guide to implementation. 2:nd ed. Churchill Livingstone. Elsevier.
- Vaarama, Marja 2002. I boken: Finne-Soveri, Harriet (red.). God vård och omsorg för äldre. Handbok i kvalitet. Stakes handböcker 53. Gummerus printing. Saarijärvi. 11-17.
- Valta. Anja 2008: Iäkkäiden päivittäinen suoriutuminen kotona. Teoreettinen malli iäkkäiden kotona olevien päivittäisestä suoriutumisesta kotisairaanhoidajien ja iäkkäiden näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Whiteford, Gail 2010. I boken Christiansen Charles, Townsend Elisabeth (red):
Introduction to Occupation, the art and science of living. Second ed. New Jersey:
Pearson Education. 303-328.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Peiponen, A. 2002. I boken: Finne-Soveri, Harriet (red.).
God vård och omsorg för äldre. Handbok i kvalitet. Stakes handböcker 53.
Gummerus printing. Saarijärvi 35-38.

Äldrecentrum Österbotten 2010. Information från hemsidan
www.korsholm.fi/aldrecentrum, hämtat 16.4.2010.

Äldrecentrum Österbotten 2009. Projektplan: Hälsa och livskvalitet för äldre i österbotten.
Information från hemsidan www.korsholm.fi/aldrecentrum, hämtat 16.4.2010.