

# **Vårdarens bemötande gentemot personer med demens**

Sandra Flykt och Päivi Hahko

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Päivi: 7525; Sandra: 7526
Författare:	Sandra Flykt & Päivi Hahko
Arbetets namn:	Vårdarens bemötande gentemot personer med demens
Handledare (Arcada):	Tove Werner
Uppdragsgivare:	Helsingfors stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Lärdomsprovet klargör hur vårdpersonalen i Helsingfors södra serviceenhet bemöter en person med demens. Vårdare som gått tilläggstudier inom validation observerade vårdarbete i den mångsidiga serviceenheten under åren 2018 - 2019. Lärdomsprovet är ett samarbetsprojekt mellan Helsingfors stad och Arcada är en sammanfattning av observationsenkäternas svar. 64 blanketter som var resultat av observationerna användes som grundmaterial i detta lärdomsprov. Referensram för detta arbete är personcentrering. Syftet med lärdomsprovet är att sammanställa enkäter som enkäter som tar fasta på personalens bemötande av personer med demens. Observationerna är utförda av vårdare med utbildning i validation i Helsingfors stads social- och hälsovårds södra serviceenhet. Från enkäten fann man arbetets forskningsfråga: Hur beskriver vårdarna följande helheter; bemötande, kommunikation med personen, hur beaktas personens livshistoria och hur ser personernas matsituationer ut. Det insamlade materialet från enkäterna är bearbetat med kvalitativ och kvantitativ ansats. I resultatet framkom det att vårdare är respektfulla gentemot personer med demens. Det framkom även att vårdare kunde möjliggöra personens egen aktivitet i matsituationer. I resultatet nämnde observatörerna att en stor del av personerna inte har sin livsberättelse synlig i form av rummets tavla.</p>	
Nyckelord:	personcentrering, bemötande, respekt, värdighet, integritet, narrativitet, validation, Helsingfors stad
Sidantal:	48
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.12.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	Päivi: 7525; Sandra: 7526
Author:	Sandra Flykt & Päivi Hahko
Title:	Caregivers encounters among the elderly with dementia
Supervisor (Arcada):	Tove Werner
Commissioned by:	City of Helsinki
Abstract:	
<p>This study clarifies how the caregivers of Helsinki City service centers encounter a person living in the service center or having day activities there. The study is a co-operation project with the City of Helsinki. Caregivers were observed in four service centers in 2018 and 2019. The results of the observations, a total of 64 forms, were used as data for this study.</p> <p>As a background theory for the study, we have used the theory of person-centered care. The aim of the study was to compile answers from observational questionnaires about elderly people with dementia. Research question was how the caregivers describe encounters with persons they care for: how the person is encountered, how they are talked to, whether the person's life history is visible in the care unit, and what the mealtimes are like. The questionnaire responses are created using a quantitative and qualitative research method. The findings show that caregivers encountered the elderly persons with dementia in a respectful way. The results of the study indicate that caregivers could facilitate and support the agency of the elderly in dining situations even more. The findings also show that the life story of the person was not always accessible in the care unit.</p>	
Keywords:	person-centered, encounter, integrity, narrative, validation, dignity, compassion, respect, City of Helsinki
Number of pages:	48
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.12.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Päivi: 7525; Sandra: 7526
Tekijä:	Sandra Flykt & Päivi Hahko
Työn nimi:	Muistisairaahan kohtaaminen hoitajan havainnoimana
Työn ohjaaja (Arcada):	Tove Werner
Toimeksiantaja:	Helsingin kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäyte selvittää kuinka Helsingin eteläisen yksikön hoitohenkilökunta kohtaa työssään muistisairaahan henkilön. Opinnäyte on tehty yhdessä Helsingin kaupungin kanssa. Helsingin kaupungin vanhustyön tekijöille tarkoitetun lisäkoulutuksen käyneet havainnoivat hoitotyötä Helsingin eteläisen alueen monipuolisissa palvelukeskuksissa vuosina 2018 ja 2019. Havainnointien tuloksia, yhteensä 64 lomaketta, käytetään opinnäytetyössä. Opinnäytetyön taustateorianä olemme käyttäneet teoriaa henkilökeskeisestä toimintatavasta hoitotyössä. Työn tarkoituksena on koota havainnointilomakkeiden vastauksia liittyen muistisairaahan kohtaamiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys löytyi havainnointilomakkeista: Miten hoitajat kuvaavat kohtaamisia hoitamiensa henkilöiden kanssa, miten häntä puhutellaan, miten henkilön elämänhistoria näkyy ja millaisia ovat ruokailutilanteet. Olemme jäsentäneet havainnointivastauksia sekä määrällisesti että laadullisesti. Tutkimuksen tulosten mukaan nousi esiin, että hoitajat käyttäytyvät kunnioittavasti muistisairasta henkilöä kohtaan. Kävi myös ilmi, että hoitajat voisivat mahdollistaa henkilön toimijuutta ruokailutilanteessa. Tulosten perusteella voitiin havaita, että suurella osalla henkilöistä ei ollut elämänhistoriaa näkyvillä huoneen taulun muodossa.</p>	
Avainsanat:	henkilökeskeinen kohtaaminen, integriteetti, narratiivinen, validaatio, arvokkuus, myötätunto, kunnioitus, Helsinki
Sivumäärä:	48
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	13.12.2021

# INNEHÅLL

<b>1 Inledning</b> .....	<b>11</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>13</b>
2.1 Äldre personer med demens.....	13
2.2 Bemötande.....	15
2.3 Respekt, värdighet och integritet.....	17
2.4 Narrativitet.....	17
2.5 Validation.....	19
<b>3 Personcentrering som teoretisk referensram</b> .....	<b>20</b>
<b>4 Syfte och forskningsfrågor</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Metod</b> .....	<b>21</b>
5.1 Metod för insamling av data.....	22
5.2 Metod för bearbetning av data.....	22
5.2.1 Statistik som bas för bearbetning av data.....	23
5.2.2 Innehållsanalys av kvalitativt material som bas för bearbetning av data.....	24
5.3 Etiska aspekter.....	25
<b>6 Resultatredovisning</b> .....	<b>26</b>
6.1 Bemötande.....	26
6.2 Hur kommunicerar man med personen.....	29
6.3 Hur syns personens livshistoria.....	31
6.4 Matsituationer.....	32
<b>7 Resultatdiskussion</b> .....	<b>37</b>
<b>8 Metoddiskussion, reliabilitet och validitet</b> .....	<b>40</b>
<b>9 Ergoterapeut perspektiv för vidare forskning</b> .....	<b>42</b>
<b>Källor</b> .....	<b>43</b>
<b>Bilaga 1 Observationsenkät</b> .....	<b>46</b>

## Tabeller

Tabell 1. Ett exempel på bearbetning av innehåll inom Hur kommunicerar man med personen.....	25
--	----

## Figurer

Figur 1. Engagemang består av fyra frågor från observationsenkäten.....	27
Figur 2. Respekt består av fem frågor från observationsenkäten.....	28
Figur 3. Respekt består av tre frågor från observationsenkäten.....	30
Figur 4. Livshistoria består av tre frågor från observationsenkäten.....	31
Figur 5. Omgivningen består av sex frågor från observationsenkäten.....	33
Figur 6. Kommunikation består av fyra frågor från observationsenkäten.....	34
Figur 7. Aktivitet består av sex frågor från observationsenkäten.....	36

## FÖRORD

Vi vill tacka våra lärare inom Ergoterapiprogrammet. Vi vill tacka våra handledare och varandra. Duktigt jobbat. Till sist vill vi låna några strofer ur dikten som är skriven av Edith Södergran "Landet som icke är":

*Ett människobarn är ingenting annat än visshet.*

*Och det sträcker ut sina armar högre än alla himlar.*

## 1 INLEDNING

Dagens hälsovård bygger ännu i dag på att hälsoprofessioner har den totala kunskapen om patientens tillstånd och att patienten därför ska följa hälsovårdens ordinationer och instruktioner. Man utgår inte alltid från att patienten har sin egen vilja och bär sitt ansvar för behandlingen. (Ekman et al. 2014 s. 88) Speciellt gäller detta sårbara patientgrupper som personer med demenssjukdom. (Hysten Ranhoff 2013 s. 84)

Om man inte blir behandlad som en självständig tänkande person och man inte tillsammans diskuterar t.ex. en hälsoplan och inte gör en gemensam överenskommelse, blir resultatet att man följer en plan som vårdprofessioner planerat och ordinerat. Begreppet patient kan ses som atomiskt, då man har fokus på de minsta beståndsdelarna t. ex ett symptom medan personbegreppet kan ses som holistiskt, en helhetssyn där sammanhanget är centralt och där helheten är större än delarna. Målet är att genom samtal få kännedom om vad hälsotillståndet innebär i termer av behandling, rehabilitering eller vård. När ett personcentrerat förhållningssätt ska implementeras på en enhet handlar kritiska argument mot ett sådant arbetssätt ofta om att det är för tidskrävande och dyrt. (Ekman et al. 2014 s. 88–89)

Personcentrering erbjuder alla yrkesgrupper en möjlighet att dela av sitt kunnande. På detta sätt kan man även få förståelse av de andra professionella. Rutinbaserad fokus på arbetsuppgifter som ska utföras inom viss tid med eventuell personalbrist betyder att personrelationer kommer i andra hand. Vårdare anses enkelt utbytbara. Då jobbar man inte personcentrerat. Personcentrerad vård bygger på personkännedom och personliga relationer. Både personer med demenssjukdom och deras vårdare måste uppleva en meningsfull tillvaro. (Ekman 2014, s.167)

Det finns terapeutiska möjligheter inom personcentrerad vård. Den kan förhöja till och med livskvaliteten och hur personer med demenssjukdom och deras anhöriga samt vårdare upplever hälsa, funktionsförmåga och aktivitet samt tillfredsställelse, lugnet och acceptans. (Downs 2013 s. 53–55)

Personcentrerad kulturförändring (Brownies och Nancarrow's studie 2012) innehåller interventioner som består av flera funktioner. Förbättring av miljön t.ex. växter och djur, möjligheter till social stimulans och goda relationer så som besök av barnbarn och ökad



kontakt med de andra som bor på samma boende och med personalen. Förändringar i ledarskapet för mer demokratisk inställning gentemot personerna i frågor som gäller dem och fokus på personalens "empowerment." En studie bekräftade att personcentrerad vård påverkar positivt vårdarens tillfredsställelse i arbetsförhållande samt kapaciteten att beakta individuella behov och möta personen med värdighet och respekt. Personcentrering inom vården med personer med demens innebär en förändring i attityder. I stället för att uppleva personer med demens som objekt för vård och omsorg ska vården ske i samråd mellan personen, vårdaren och personens anhöriga. (Brownie & Nancarrow 2012 s .7)

För att höja kvaliteten inom äldrevården har personal inom Helsingfors stads social-och hälsoverks Södra serviceenhet fått utbildning i validationsmetoden. Fokuset i utbildningen har varit att öka medvetenheten om hur bemötande, kommunikation tillit och kännedom om personens livshistoria kan påverka livskvaliteten för personer med demens.

I Helsingfors stads södra serviceenhet uppmuntrar man personalen; vårdare, fysioterapeuter och sjukskötare att delta i tilläggsutbildning inom validation för att utveckla sin egen yrkeskompetens. Utbildningen avläggs som läroavtal på den egna arbetsplatsen. 45 personer har inom de senaste fyra åren deltagit i tilläggsutbildning varav 30 personer fortfarande var i ett anställningsförhållande (2019) då observationerna utfördes. Man arrangerar arbetsvägledning och stödgrupper för personal som genomfört utbildningen.

Examensarbetet är ett beställningsarbete från Helsingfors södra enhets servicecenter där skribenternas roll är analysera och sammanfatta information från färdigt ifyllda observationsformulär.

Det är viktigt att klargöra att patient är en roll medan begreppet person handlar om identitet. För att man skall kunna närma sig frågan om den personliga identiteten och ta reda på vad som är speciellt för just denna människa ska man ställa frågan vem är du?

I detta lärdomsprov kommer vi att använda begreppet "person" istället för patient.

## 2 BAKGRUND

I sökningen av artiklar har skribenterna använt sig av databaserna Academic Search Elite (EBSCO) och Sage. Artiklarna skulle vara ”peer reviewed”, full text och från år 2011–2021.

Sökorden som skribenterna använde:

Person-centered, personhood, dementia, intervention, person-centred care, elderly, aged, older, geriatric, social inclusion, occupational therapy, care homes, residential care, nursing home.

Skribenterna började examensarbetet genom att analysera artiklar som behandlar personcentrering och demens som var temat. Skribenterna valde sökorden enligt detta tema och preciserade med sökorden intervention samt demens. Skribenterna valde artiklar enligt rubriker som de ansåg att behandla både personcentrering och åldrande.

I ett senare skede när skribenterna fick tillgång till observationsmaterialet, sökte skribenterna artiklar och litteratur ur böcker som behandlade teman som framfördes i enkäten: äldre personer med demens, bemötande, respekt, värdighet och integritet, narrativitet och validation.

### 2.1 Äldre personer med demens

I detta lärdomsprov använder vi begreppet person som enligt Christian Smith är ”ett medvetet, reflekterande, förkroppsligat, självtranscenderande centrum av subjektiv erfarenhet, varaktig identitet, moralisk övertygelse och social kommunikation ...”. Enligt Jacob Dahl Rentorff och Peter Kemp kan Smiths filosofiska personbegrepp beskrivas mera konkret utifrån fyra etiska begrepp: autonomi, integritet, värdighet och sårbarhet. (Kristensson Ugglå 2014 s. 32)

Rentorff och Kemp lyfter fram sårbarhet som en balanserande princip i förhållandet till autonomi. Genom att balansera ömsesidiga relationer mellan autonomi, integritet, vär-

dighet och sårbarhet hittar man till Paul Ricour. Han anser att personens sårbarhet inte ses som någonting som borde elimineras i människan, utan någonting som ger personen dynamisk karaktär och öppnar hen mot andra personer och vården. (Kristensson Ugglå 2014 s. 50–53)

Äldre personer med demenssjukdom är sårbara i högsta bemärkelse. Det är inte demens i sig som gör personer sårbara, utan behov av hjälp och omvårdnad i vårdhemmet. Omvårdnad av personer med demenssjukdom är komplext och krävande. Lyckad vård förutsätter deltagande i etiska beslut, god omvårdnad, reducering av obehag samt beaktande av behandlingsintensitet och -nivå. (Hysten Ranhoff 2013 s. 84).

Var femte finländare har fyllt 65 år och en stor del av dem lever lika aktivt liv som personer i arbetsför ålder. Funktionsnedsättning som orsakas av långtidssjukdomar kommer alltmer först i en senare fas av ålderdomen. Genom åren har det skett en förändring, de flesta som bor på serviceenhet eller på vårdhem har en minnessjukdom. Man har beräknat att nästan alla som bor på servicehus eller ålderdomshem har en minnessjukdom. Slutsatsen till detta är att det föråldrade samhällets dilemma inte är ålderdomen utan hjärnans ohälsa som ålderdomen medför. (Finne-Soveri 2017 s. 2015–2017)

Lagen kräver att vårdpersonal ska se till att en äldre person inom långvård har möjlighet att delta i verksamhet som främjar funktionsförmågan. Syftet är att vårdgivaren i samarbete med äldre ska stödja personens självständighet och förmåga att klara det dagliga livet. God medicinsk praxis-rekommendationerna för långvård innebär att personer med demens ska få vård som stödjer görande (på finska toimijuus). (Lehto-Niskala et al 2021 s. 50)

Demens orsakas av skador i hjärnan. Symptomen kan visas på olika sätt, oftast blir minnet sämre och man får svårigheter att planera och utföra vardagligt görande. Språket, tidsuppfattning och orienteringsförmåga påverkas på ett negativt sätt. Beteendeförändringar, nedstämdhet och missnöje kan höra till bilden av sjukdomen. På grund av symptomen har personen svårt att klara sig i livet utan stöd från omgivningen. (Svenskt demenscentrum, 2008)

Omvårdnad vid demens försöker bevara så många av personens funktioner så länge som möjligt. Mänsklig kontakt och stimulans är mycket viktiga. Mat, sömn, trygghet, aktivitet och rutiner betyder speciellt mycket för personer med demens. Kommunikation och bemötande av personer med demens ska vara vänligt, lugnt och utan stress. (Sjöström & Ekwall 2010 s. 122)

Personerna kan ha en förmåga att avläsa stämningen i en viss situationen. Med hjälp av ljud, gester, miner, beröring och ljus drar människor en slutsats om vad som sker och om det är bra eller inte. (Pohjavirta 2017 s. 49)

Det krävs lyhördhet från vårdpersonalens sida för att hantera vissa vårdssituationer på ett bra sätt. (Sjöström & Ekwall 2010 s. 122)

Studier visar att det är lätt för vårdpersonalen att bli uppgiftscentrerad när det är svårt att kommunicera med den äldre. Om omvårdnaden av äldre ska lyckas, måste vårdaren vara beredd på att frångå från vanor och rutiner och på att möta det främmande för att kunna förstå de äldre mot bakgrund av deras livshistoria. (Hansen 2013 s.47)

Den äldre personen är en alldeles unik människa med sin egen berättelse, självbild och erfarenheter. Åldrande är en utveckling inte tillbakagång och det sker invävt i ett samhälle. Den personliga historien kan man inte förstå utan att man ser den äldre i den dåtida dimensionen. Livsberättelse är källan till kunskap som handlar om den enskilda personen som har levt i sin tid, i olika omgivningar. Livsberättelser är invävda i olika levnadsomständigheter för olika samhällsklasser, för kvinnor och för män. (Thorsen 2013 s.65)

## **2.2 Bemötande**

Bemötandet handlar om hur vi tar emot en person, om kroppsspråk, hur vi hälsar, tittar i ögonen och hur man står i förhållandet till personen man pratar med. Flera studier tar upp betydelsen av att vara artig, hjälpsam och vänlig som en bas för ett bra och respektfullt bemötande. Det kan vara svårt att summera vad bemötandet i vården är men bemötandet handlar bland annat om dessa: vänlighet, hjälpsamhet, människosyn, människovärde, kvalitet, information; korrekta besked, respekt, värme och engagemang, uppträdande, mottagande, behandling, tonfall. Att få en förståelse av vad vården innebär kan

man ställa sig själv dessa frågor: Hur skulle jag vilja bli bemött i vården? Som en patient eller som en person? Hur vill jag helst bemötas? (Fossum,2013)

Att möta personer med demens är krävande för ofta har de svårigheter att uttrycka sig.

I samspelet mellan personen med demens och vårdaren finns det en maktposition eftersom personer med demens ofta är beroende av vården, vilket gör dem sårbara. (Edberg *et al.* 2014 s. 19) Personer med demens har ofta minskad förmåga att tolka intryck, förstå språk, förmedla sig och orientera sig. Då det är svårt att förstå och bli förstådd ökar risken för stress vilket kan leda till så kallade katastrofreaktioner då det blir mera intryck än vad man kan hantera. (Edberg *et al.* 2014 s.23)

Inom omsorg och sjukvården finns det personer med kognitiva svårigheter och de klarar inte av att kommunicera och uttrycka sina önskemål, detta kan ta sig uttryck i kronisk ilska och aggressivitet. I verksamheter med personer som är i sådan situation kan det krävas stor empatisk lyhördhet, omsorg och anpassning av bemötandet. (Blennberger 2013 s. 49) Tonfall och kroppsspråk har stor betydelse. Positiva möten utgår ifrån att personalen använder ett mjukt tonfall, är inriktade på personen samt uppgiften, ögon- och kroppskontakten är positiv och vårdaren är uppmärksam i personens värld. (Edberg *et al.* 2014 s. 32)

(Westlund 2009) anser att en stor del av omsorgsarbetet genomförs inom ramen för en relation och ett möte med båda parter närvarande, han kallar det för en samarbetsrelation eftersom det inte bara är vårdaren som arbetar utan också den enskilde. Mottagaren av vården och omsorgen har också andra roller, hen medverkar i att skapa sin omsorg. Medverkan ändrar från ett aktivt utförande till ett passivt deltagande; att låta personal utföra sitt arbete. Det tillhör också demensomsorgen att personer med demens är medverkare i sin egen omsorg. Om man inte tänker efter och bemöter personen fel kan det utlösa aggressivitet. (Westlund 2009 s.28)

Matsituationer handlar inte bara om personens behov att äta. Matsituationer bjuder personer med demens ett tillfälle att vara socialt aktiva, uppleva en känsla av sammanhang och tillhörighet. (Chaudhury *et al.* 2017 s. 876)

Matsituationen kan erbjuda personer med demens en upplevelse av autonomi och personlig kontroll, trygghet av en hemliknande miljö samt möjlighet till social växelverkan

och relationer. För personalen kan en lyckad matsituation erbjuda möjlighet till personligt stöd och effektivare teamwork. (Chaudhury et al. 2017 s. 887)

I Phinney et al 2006 forskning framkom det att hushållssysslorna är oerhört viktiga för personer med demens i deras vardag. De som deltog i forskningen pratade med stor entusiasm om att tex bädda sin säng, hjälpa till att laga mat, diska, och stryka kläder. Om någon inte mera kunde förbereda en måltid, kanske de fortfarande kunde skära grönsakerna. Personerna betonade hur mycket det betydde för dem att kunna fortsätta med vardagsaktiviteter även om det innebar att de var tvungna av att använda nya strategier. (Phinney et al 2006)

## **2.3 Respekt, värdighet och integritet**

Professionellas beröring är av stor betydelse inom omsorgen. På hurdant sätt man tar i andras kropp vid t.ex. dusch, blöjbyte, påklädning och avklädning är en väldigt viktig form av bemötande och påverkar personens och vårdarens självkänsla. (Blennberger 2013 s. 33) I bemötande med fysisk beröring krävs det tillsyn av vårdaren om att personen kan behålla en känsla av värdighet och integritet. (Blennberger 2013 s. 93)

I artikeln skriven av (Villar *et al.* 2017) tas det upp ett specifikt problem om att personalen är bemärkta av olika stereotyper av vårdaren. På möten angående personcentrerad omvårdning med personen betonades det varje invånarens individualitet och komplexitet utöver diagnoser. Tack vare möten kom det fram att man hade utövat dålig praxis utan att man märkt det själv. “Den här personen är alltid på dåligt humör, eller den här är “envis typen”. Efter att man lyssnat på personen i möten och när man avlägsna stereotypierna kunde de på riktigt se personen som också (Saarnio *et al.* 2019) bekräftar. Respekt för personens integritet samt behov och samarbete med personen kan ses som grunden för vården.

## **2.4 Narrativitet**

En livsberättelse är den berättelsen som en person berättar om sitt liv eller valda aspekter av sitt liv. Genom berättelser får vi möjlighet att förstå andra människor, man får ta del av människors liv, både de som är närvarande i livet och personer vi inte känner. (Johansson 2005 s. 23–24)

Livsberättelser och “att minnas” kan betraktas som exempel på en generell avslöjande process där tankar, känslor, stressfaktorer samt meningsfulla händelser uttrycks. “att minnas” är en fritt flödande process av att tänka eller prata om sina upplevelser för att reflektera över och återfånga viktiga händelser som hänt under livet. Att minnas ger en möjlighet att betrakta sitt eget liv, sträva efter gamla minnen, minnas tidigare händelser och vad man lyckats med och eftersöka personlig validering. Att minnas det förflutna kan medföra en ny medvetenhet i nuet. (Latha et al 2014 s.18)

“Att minnas” är starkt förknippat med njutning, trygghet, hälsa och en känsla av tillhörighet. Att komma ihåg händelser, vara beredd på döden, kunna lösa problem, minnas sorgliga och djupgående händelser är märkbart associerade med psykiskt välbefinnande bland äldre. Det har visat sig att livsberättelser och att minnas ökar livstillfredsställelse, förbättrar den kognitiva orienteringsförmågan, minskar depression, aktiverar personer med minnessvårigheter, främjar till social interaktion, minskar kronisk smärta, samt förbättrar personal/invånare/familjerelationer. (Latha et al.2014 s.19–20)

För att man skall kunna närma sig frågan om den personliga identiteten och ta tag i det som är särskilt för just denna människa skall man istället för att beskriva vad man är berätta vem man är. Personens berättelse har en avgörande betydelse i vårdkontext eftersom den hjälper oss att se utifrån ett patientperspektiv och fysiologiskt perspektiv. Genom kommunikation får man reda på den personliga identiteten, då berättelsen kommer in kan vi se personen. Berättelsen tar oss bort från patient rollen. Den narrativa kunskapen öppnar en till förståelse för patienten som person. Det är viktigt att klargöra att patient är en roll medan begreppet person handlar om identitet. Då man blir patient handlar det om kliniska situationer i sjukhusmiljö avskild från personens vardagsliv. Man kan förstå en person endast om man också innefattar levnadsberättelsen; minnen och förväntningar. (Ekman et al. 2014, s. 37–40)

## 2.5 Validation

Genom validation bemöter man en annan människa med ett värdesättande sätt där grunden ligger i en förstående inställning gentemot personen. Validationsmetoden lyfter fram personcentrerat bemötande i centrum då man arbetar med personer med demens. Metoden underlättar kommunikation och växelverkan med personer med demens. Syfte med metoden är att förbättra självkänslan hos personer med minnessvårigheter och på det sättet minska på ångest.

Man skapar en relation med förtroende där man försöker uppfatta personens känslor och behov genom verbalt och non-verbalt samspel. Personens förståelse, uppfattningsförmåga och samspel med andra förändras. Personerna kan ha en förmåga att avläsa stämning en viss situation. Med hjälp av ljud, gester, miner, beröring och ljus drar människor en slutsats om vad är som sker och är allt bra eller inte. (Pohjavirta 2017 s. 49–50)

Man använder mer ett verbalt sätt i början av demenssjukdomen och senare ett non-verbala sätt när personen har svårt att uppfatta och producera tal. Då man får kontakt med människan uppstår det förtroende och det är lättare att hjälpa personen att inte bli ensam i personens egen verklighet. Då man har ett förtroende, förstärks personens identitet vilket leder till att hen kan vara mera närvarande i nutid. När man är intresserad av en annan människa och hens berättelse lever man in i personens sätt att uppleva saker. Då ett förtroendeförhållande etableras kan personen ha en säkerhet att man vill förstå. (Pohjavirta 2017 s. 51)

Målet med validation är att minska stresskänslor hos personer med demens, styrka deras upplevelse av värdighet och livstillfredsställelse samt förebygga utbrändhet hos vårdpersonal och anhöriga. Helsingfors stad och Stadis vuxeninstitut har tillsammans utvecklat en validationsutbildning för att utveckla seniorvården. Metoden grundar sig på den amerikanska Naomi Feils validationsmetod och Anna-Maija Ruhanen rektor på Stadis vuxeninstitut har utvecklat och anpassat metoden för den inhemska äldreomsorgen. För tillfället är validationsutbildningen en del av specialkvalifikationen inom äldreomsorgen. (Liikka, 2019)



Det bor för tillfället (år 2019) 247 personer på Helsingfors södra enhets servicecenter. Till personalen hör 230 personer. I planerna för framtiden ingår en ny verksamhet, mindre gruppboenden och av vårdarna kräver man nytt kunnande, tankesätt samt ibruktagande av nya verksamhetsmodeller. Enligt överskötare Päivi Liikka kallas personer som har deltagit i validationsutbildningen för validationsexperter och de fungerar som vägledare för bättre bemötande och sprider information och kunnande genom sitt eget exempel. (Liikka, 2019)

### **3 PERSONCENTRERING SOM TEORETISK REFERENSRAM**

Personcentrering består av fyra grundläggande byggstenar: alla personer har mänskliga värden dvs. värdera både personer som vårdas och personer som vårdar. Andra byggstenen är att se varje människa som en unik individ. “Att bedöma och bemöta individuella behov är kanske den allra viktigaste aspekten av personcentrerad demensvård.” (Edberg et al. 2014 s. 155–156)

Tredje byggsten är att förstå personens perspektiv till sin tillvaro. Man ska låta personens röst bli hörd och inkludera personer med demens in olika sammanhang. (Edberg et.al 2014 s. 159)

Den fjärde byggstenen innebär att personer med demens behöver en berikad social omgivning och möjlighet att upprätthålla känslan av sig själv genom relationer. (Edberg et al. 2014 s. 161)

När vi blir sjuka blir vår livsmening och vårt livssammanhang hotat. Utgångspunkten för att etablera ett likvärdigt samarbete mellan personen och vårdarna som stärker och främjar personen att aktivt ta ställning och att söka lösningar till hens problematik är att ge möjligheten för “patienten” att presentera hen som person. Fastän hälsovården allmänt idag har en bred kunskap av att personcentrerad vård är en viktig del av vården, är det ändå ofta så att man inte sätter personen före sjukdomen, att man skulle se personen med en sjukdom, inte bara sjukdomen. (Ekman et al. 2011 s. 249–250)

Personcentrerad vård bygger på personens unika upplevelser och erfarenheter som kan användas för att öka personens delaktighet i planering och utförande av sin egen vård.

Personcentrerad vård bidrar till bättre resultat i vården och personens belåtenhet ökar.

I samspel med personen använder ergoterapeuten aktiviteter som verktyg för att ta del av personens berättelse, det är viktigt då personen inte kan uttrycka sig verbalt helt fullständigt eller inte alls. Ergoterapeuter kan identifiera personens egen berättelse i aktivitet, göra det synligt och bidra till dokumentering av personens egen berättelse i vårdsituationer. Det är möjligt att få sådan vardaglig information som kan hjälpa att bekräfta personens syn och röst att bli hörd inom vården. (Ekman et al. 2011 s. 2–3)

## **4 SYFTE OCH FORSKNINGSPRÅGOR**

Syftet med lärdomsprovet är att sammanställa svar från observationsenkäter som behandlar vårdarnas bemötande av personer med demens. Observationerna är utförda av validationsexperter i Helsingfors stads social- och hälsovårds södra serviceenhet.

Vår forskningsfråga är:

Hur beskriver vårdarna följande helheter; bemötande, kommunikation med personen, hur beaktas personens livshistoria och hur ser matsituationerna ut på avdelningarna?

## **5 METOD**

För insamling av data för denna sammanfattning användes 64 stycken observationsenkäter (Bilaga 1) som är utformade i gemensamma arbetsgrupper med vårdare som utfört validationsutbildningen och med Anna-Mari Ruhanen som är lektor på Stadis vuxeninstitut. Korsauditeringen är en del av kvalitetsgranskning av god vård, vilket är en del av äldreomsorgens kvalitetsförsäkrande och uppföljning. Genom att utföra en korsauditering kan man ta reda på om arbetsuppgifterna motsvarar målsättningen. (Suomen kunta-liitto 2010 s. 91)

## 5.1 Metod för insamling av data

Vårdarna som gått validationsutbildningen utförde observationer under tre till fyra timmar på vardagar och veckoslut. År 2018 observerade man under kvällsskift och år 2019 under morgonskift. I observationerna fokuserade man på fyra helheter, bemötande, hur man talar med personen, hur livshistorien kommer fram i vården och personernas matsituationer.

Observationstillfällena valdes enligt arbetslistan. Att observera var frivilligt och några arbetstagare valde att inte utföra observationer. Under observationstillfällena var det meningen att observera all aktivitet på avdelningen. Förmannen visste om tidpunkten för observationen men arbetstagarna var inte medvetna om tidpunkten förrän arbetsskiftet började, men fick veta om att de observerades. (Liikka, 2019)

Observationsmetoden innebär att undersökaren studerar vad människor gör. Undersökaren kan observera vad människor gör, anteckna vad som händer. Insamlingstekniken studerar människors beteende i ett visst sammanhang. Undersökaren använder antingen egna ord för att beskriva vad som händer eller ett färdigt schema där man kan kryssa i vad som faktiskt händer. Undersökaren ser bara vad människor gör men vet inte vad de upplever eller tycker. Människor som blir observerade tenderar också att förändra sitt beteende då de blir medvetna att någon observerar. (Jacobsen 2012 s. 114–115)

## 5.2 Metod för bearbetning av data

Skribenterna har sammanställt svaren i enkäter som samlats in av observatörer under åren 2018–2019. Enkäterna innehöll både öppna och slutna frågor. Öppna frågor betyder att man kan svara med ett beskrivande svar och slutna att man kan svara på frågan ja och nej osv. En del observatörer hade också skrivit ett beskrivande svar på slutna frågor. Totala mängden öppna och slutna frågor var 33.

I observationsenkäten finns det fyra teman, vi har valt att redovisa dessa helheter skilt för sig.

1. *Bemötande* med 9 frågor, med 1 öppen fråga och 8 slutna frågor.
2. *Hur pratar man med personen*, med 4 frågor varav 3 är slutna frågor och 1 öppen fråga.
3. *Hur syns personens livshistoria* med 4 frågor. En fråga innehåller två frågor. Den ena frågan är öppen medan den andra frågan är sluten.
4. *Matsituationer* med 16 frågor, 13 slutna frågor och 3 öppna frågor. En fråga innehåller tre svarsalternativ. Man kan fritt skriva svaret på en rad efter frågan.

### 5.2.1 Statistik som bas för bearbetning av data

Eftersom observationsenkäterna inte hade svarsalternativ utan observatörerna kunde fritt svara på frågan har man inte kunnat göra en regelrätt kvantitativ dataanalys. Skribenterna kategoriserade svaren på de slutna frågorna enligt *ja*, *nej*, *ja och nej* samt *blank*. Blank betyder att man inte hade svarat på frågan. I kategorin *ja och nej* har man entydigt kunnat sätta svaren till ja eller nej.

T ex: då vi bearbetade data gällande teman *Bemötande* svarade 91% ja till fråga 1 (Berättar man till personen vad det kommer att ske?) och 9% svarade nej. Kategorier för svaret blev ja och nej. Svaret var lätt att tolka.

I kategorin *ja och nej* har man inte entydigt kunnat tolka svaret eftersom svaret varit beskrivande som t ex: då vi bearbetade frågan ”Passerar man personen utan att bemöta hen?” 12 % svarade ja och nej. Om observatören skrev: ”Beror på vårdaren”. Då tolkade vi svaret som en del av ja och nej kategori.

Om frågan inte blev besvarad, satte vi svaret till kategorin ”svarar inte på frågan”. Skribenterna använde programmet excel var det räknades ut procenten av svaren och gjordes tabellerna.

## 5.2.2 Innehållsanalys av kvalitativt material som bas för bearbetning av data

Innehållsanalys är en metod som ska både förenkla och berika samlat data. Innehållsanalys innebär att rådata delas in i temat och kategorier. Efter det ska man försöka hitta samband mellan kategorierna. Skribenterna skall förenkla och strukturera data genom att tematisera informationen enligt tematiska enheter. Efter det samlar man teman i grupper och skapar olika kategorier. Sedan fyller man kategorier med innehåll och räknar antalet gånger som ett tema nämns. Sedan kan skribenterna jämföra observationer och leta efter skillnader och likheter mellan dem. I de sista faserna av innehållsanalys söker skribenterna förklaringar till skillnader. (Jacobsen 2012 s. 146–151)

Meningsenheter utgörs av ord, meningar och stycken av text som de hör ihop med genom sitt innehåll och sammanhang. Under analysprocessen kondenseras och abstraheras meningsenheterna. Med kondenseringen avser man den process som gör texten kortare och därmed mer lätthanterlig, så att de centrala bevaras medan inget väsentligt försvinner. Att abstrahera innebär att man lyfter innehållet till en mer logisk nivå.

En kod är en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll, koder skall skapas så att man tar hänsyn till meningsenheterna kontext.

En kategori utgörs av flera koder som har ett motsvarande innehåll. Inga data skall fylla flera kategorier eller passa in i två eller flera kategorier, benämningen av en kategori svarar på frågan vad? Och kan omfatta några underkategorier. (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012 s. 162–163)

Vi skrev upp alla svar på öppna frågorna till fri skriven text på ett dokument. Observationsmaterialet har sammanställts utgående från principen för innehållsanalys som gjordes på alla frågor. Frågorna delades i grupper först enligt de fyra helheter och sedan vidare enligt skilda huvudtema inom helheterna. Frågornas numrering följer figurernas numrering. Numreringen är inte samma som i enkäten.

Vi började strukturera texten genom att söka liknande teman och olikheter i texten. Sedan utgjordes meningsenheterna. En kategori utgjordes av flera meningsenheter i stället

av flera koder. För att materialet skulle vara överskådligt och att texten skulle vara beskrivande har skribenterna valt att inte ha kodningen med i innehållsanalysen.

Analysen av materialet och fynden presenteras i en tabell, sju figurer och löpande text.

Tabell 1. Ett exempel på bearbetning av innehåll inom Hur kommunicerar man med personen.

meningsenhet	kategorier	huvudtema
Kyllä on rauhallista, hoitajan puhe selkeää ja rauhallista. Hoitaja puhuu kuuluvalla äänellä ja ymmärrettäviä sanoja.	Kommunikationen är tydlig och lugnt och lätt förståeligt	respekt
hoitajan puhe on asiallinen ja ystävällinen, puhuttiin, puhutaan tasavertaisesti ei lässytystä , ei vain hieman lässyttäen	Jämlikhet	
asiallinen, yleensä asukkaita puhutellaan aina nimellä	Jag känner dig, jag vet vem du är, det handlar om mig	

### 5.3 Etiska aspekter

Skribenterna tar hänsyn till de etiska aspekterna då vi analyserar och behandlar data enligt Arcada vetenskaplig praxis. Skribenterna har varit ärliga, omsorgsfulla och noggranna i sitt arbetssätt. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2014, s.1)

Då man presenterar data skall man sträva efter att återge resultat på ett fullständigt sätt och placera resultaten i ett sammanhang, en fullständig redovisning av all data är inte möjlig men det väsentliga skall presenteras i tillräcklig utsträckning och i sitt sammanhang för att kunna förstå och tolka resultat. En korrekt presentation innebär att man inte skall förfälska data och resultat. (Jacobsen 2012 s.37) Hederlighet, omsorgsfullhet, nog-

grannhet i forskningen och dokumenteringen och i presentationen av resultaten bör beaktas. (TENK 2012)

Skribenterna har hanterat, bearbetat, sammanställt och redovisat av det insamlade materialet så ärligt och noggrant som möjligt.

Planeringsfasen började hösten 2019 och skribenterna fick materialet först hösten 2020 på grund av covid-19. Undersökningsmaterialet delades upp bland skribenterna och bevarades hemma på ett säkert ställe så att ingen utomstående hade tillgång till materialet. Tidtabellen för arbetet följer beställarens och Arcadas ram för projektet.

## **6 RESULTATREDOVISNING**

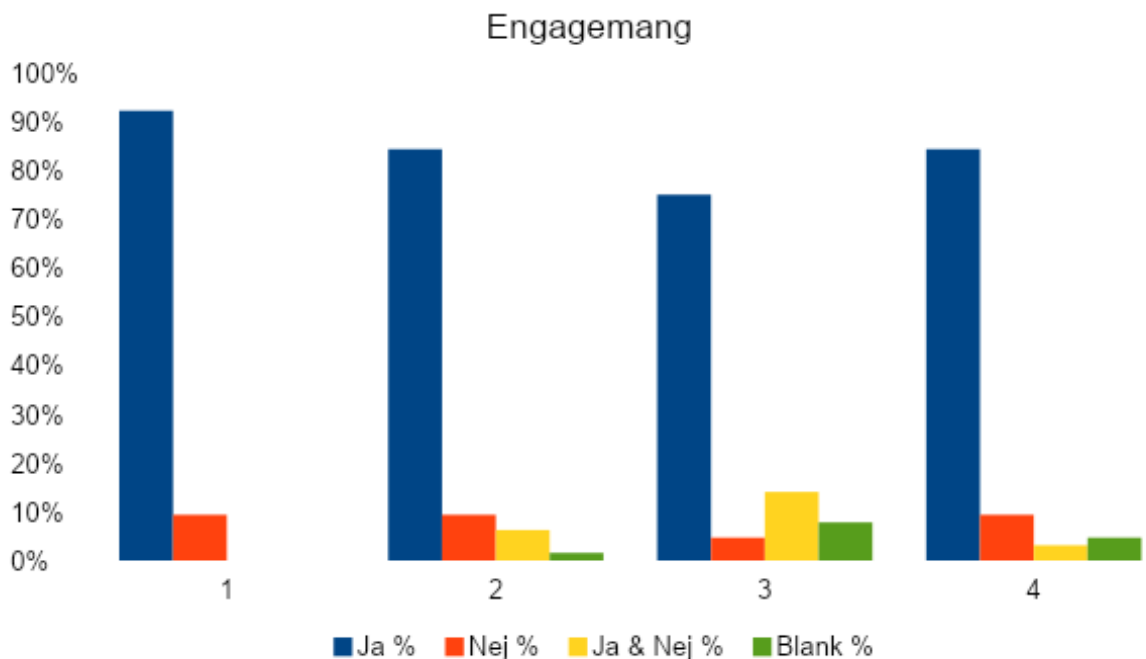
Undersökningsresultaten baserar sig på 64 enkäter med totalt 33 frågor. I enkäterna finns det fyra helheter:

1. Bemötande
2. Hur kommunicerar man med personen
3. Hur beaktar man personens livshistoria
4. Matsituationer

### **6.1 Bemötande**

Den första helheten innebär information om bemötande. Helheten bestod av 9 frågor. I materialet framkom det som huvudtema: engagemang och respekt.

1. Berättar man till personen vad det kommer att ske?
2. Frågar man personen om ärenden som gäller personen?
3. Lyssnar man verkligen på svar?
4. Uppmuntrar man personen till självständighet?



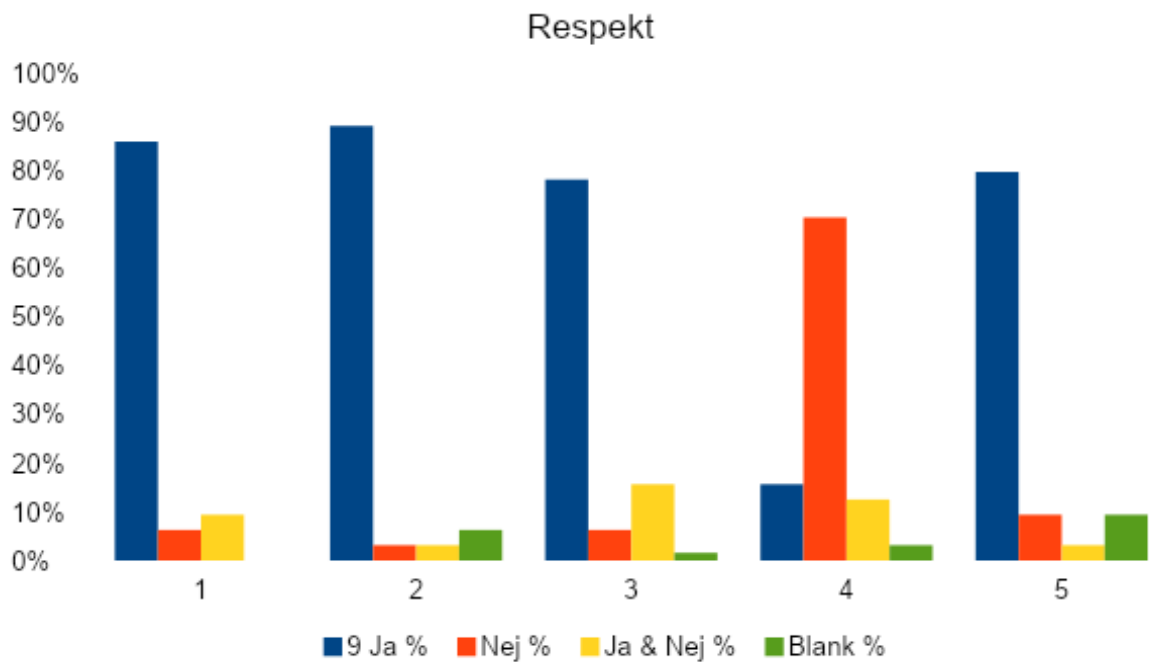
Figur 1. Engagemang består av fyra frågor från observationsenkäten.

Engagemang framkommer då vårdare berättar vad det kommer att ske och visar intresse för personen genom att man frågar om personens önskemål. Till exempel berättar vårdare tydligt, lugnt, steg för steg till personen vad det kommer att ske. Likaså kan vårdaren uppmuntra personen att vara delaktig i aktivitet som ska utföras, till exempel då personen ska äta eller stiga upp. Engagemang framkommer också då vårdare frågar personen om ärenden som gäller personen. Observatörerna noterade att ibland frågade vårdare inte personen om ärenden som gäller hen. Detta hände till exempel i sådana fall då personen inte kunde uttrycka sig med tal.

1. Väntar vårdaren på svar av personen?
2. Berör vårdaren personen och hur?
3. Har vårdaren ögonkontakt med personen på samma nivå?



4. Passerar man personen utan att bemöta hen?
5. Använder man humor och hur, är man finkänslig?



Figur 2. Respekt består av fem frågor från observationsenkäten.

Enligt observatörerna framkommer respekt t ex. då vårdare tar ögonkontakt och hälsar personen, är vänlig och artig. Likaså blir respekt synlig då vårdare låter personen äta i egen takt, man tar i beaktande eller i bruk personens egna resurser och då vårdare respekterar personens syn på saker. Då vårdare svarar på personens frågor framkommer det att vårdare frågar vissa personer mera än andra. Vårdare tilltalar personer lättare ifall hen vet att personen kan tala eller hen har förmåga och ork att komma äta vid matbordet.

Kysytään, niistä, jotka pystyvät vastaamaan, kyllä, ketkä puhuvat ja vastaavat hoitajille, kysytään vaihtelevasti, kyllä ja ei, kysytään vähän, osalta enemmän. Kaikilta voisi kysyä lisää.

Ändå framkommer respekt tydlig ur materialet i samband med icke verbal kommunikation då vårdare t. ex tar ögonkontakt och hälsar eller annars skapar kontakt utan ord. Vårdarna använder även beröring för att framhäva det som man har sagt.

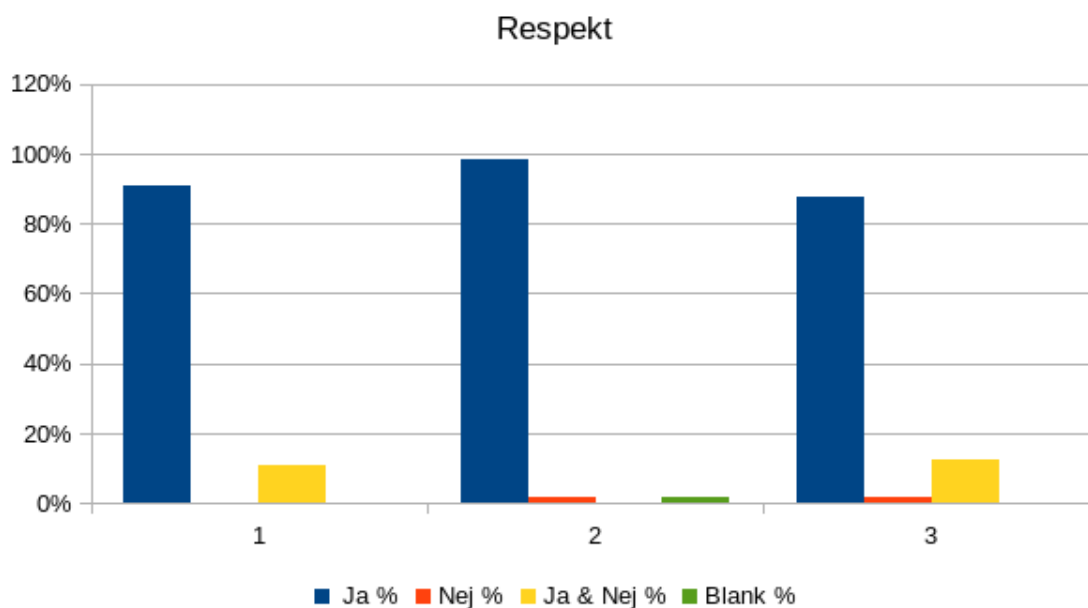
Puhuteltaessa pitää kättä olalla pyörätuoliiasiakkaalla, kyllä toverillisesti, yksilöllisesti persoona huomioiden, ottaa hellästi kiinni kädestä, hieroo selästä, istuu lähellä, koskettaa kevyesti olkapäähän, ottaa kiinni kädestä, kyllä koskettaa kaiken aikaa hoitotyötä tehdessä, hellästi puheen tukena.

Respekt framkommer ur materialet då vårdare skapar tillhörighet genom att visa att hen bryr sig om och ger stöd. T ex. vårdare kramar kärleksfullt, håller i handen, smeker handen samt annars skapa glädje och skratt i vårddagen.

## **6.2 Hur kommunicerar man med personen**

Den andra helheten handlade om kommunikation med personen. Helheten bestod av fyra frågor. Den fjärde fråga är inte i tabell. Den presenteras som beskrivande. I materialet framkom det som huvudtema respekt.

1. Är vårdarens talesätt lugnt och tydligt?
2. Tilltalar man personen på ett vuxet sätt?
3. Använder man personens namn?



Figur 3. Respekt består av tre frågor från observationsenkäten.

Respekt framkommer då vårdaren kommunicerar med personen tydligt, lugnt och lättförståeligt. Vårdaren använder ord som är enkla att förstå. Ibland kunde man höja röste för att personen ska höra eller för att tillrättavisa. Ibland till och med för att snäsa till personen.

Likaså betyder respekt jämlikhet: vårdaren tilltalar personen på ett vuxet sätt samt använder personernas förnamn. Det beskrev att inhoppare inte alltid använder namn eftersom de inte känner personerna så bra.

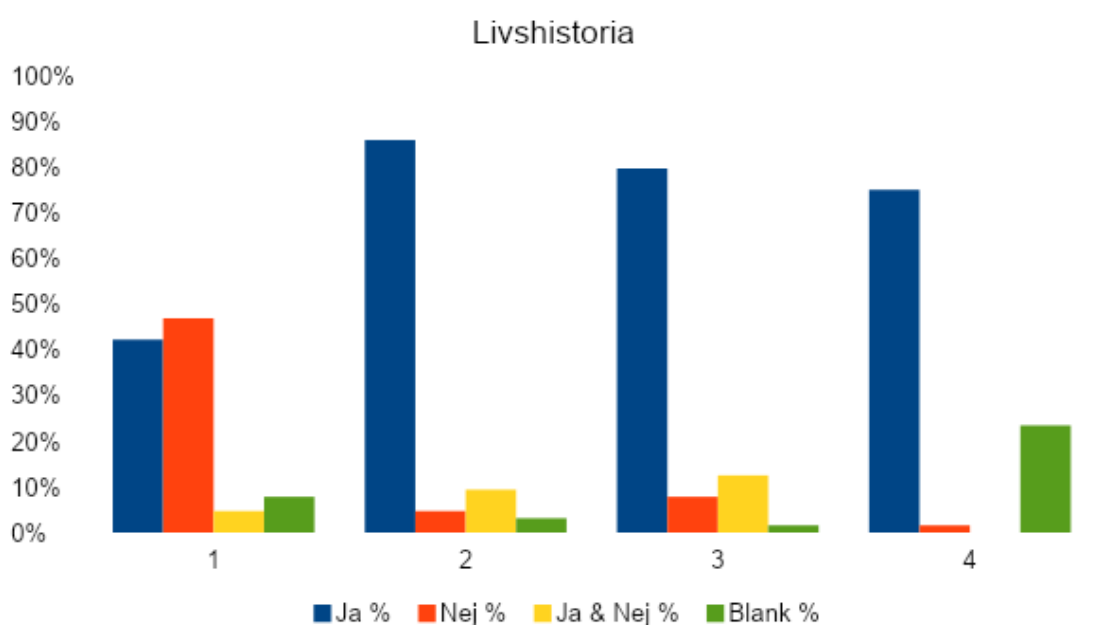
Den fjärde frågan är beskrivande. Den handlade om vårdarens tonfall och röstläge då hen kommunicerar med personen. För de mesta beskrev observatörerna att vårdaren ton och röstbehandling var tydlig, lugn, vänlig, saklig och ödmjuk. Nekande eller avvikande svar var få till antal.

Muuten rauhallinen, mutta kun asukas halusi lisää ruokaa niin vähän tuskien sanottiin, että olet saanut jo ja kun asukas pyysi tupakalle niin siihen tuskastiin, että joo joo kohta ja odota.

## 6.3 Hur syns personens livshistoria

Den tredje helheten sammanfattar hur syns personens livshistoria i serviceenheten. Helheten består av fyra frågor inom temaområden. I materialet framkom det som huvudtema: grundinformation av personens livshistoria och tips varifrån informationen kan hittas.

1. Rummets tavla (hur många och hur ser den ut)
2. Personen har ett eget utrymme i enheten
3. Personer använder sina egna kläder
4. Personen har kläder på sig som motsvarar deras personlighet



Figur 4. Livshistoria består av tre frågor från observationsenkäten.

De flesta som observerades använde sina egna kläder. Man kan få information av personens livshistoria då personen använder sina egna kläder. Information av personens

livshistoria kan man även få av hur personens rum är in rätt, om man t. ex har egna fotografier på väggarna eller använder rum tavlan ( en tavla var personens livsberättelse framkommer). På tavlan kan framkomma personens namn och saker som personen tycker om.

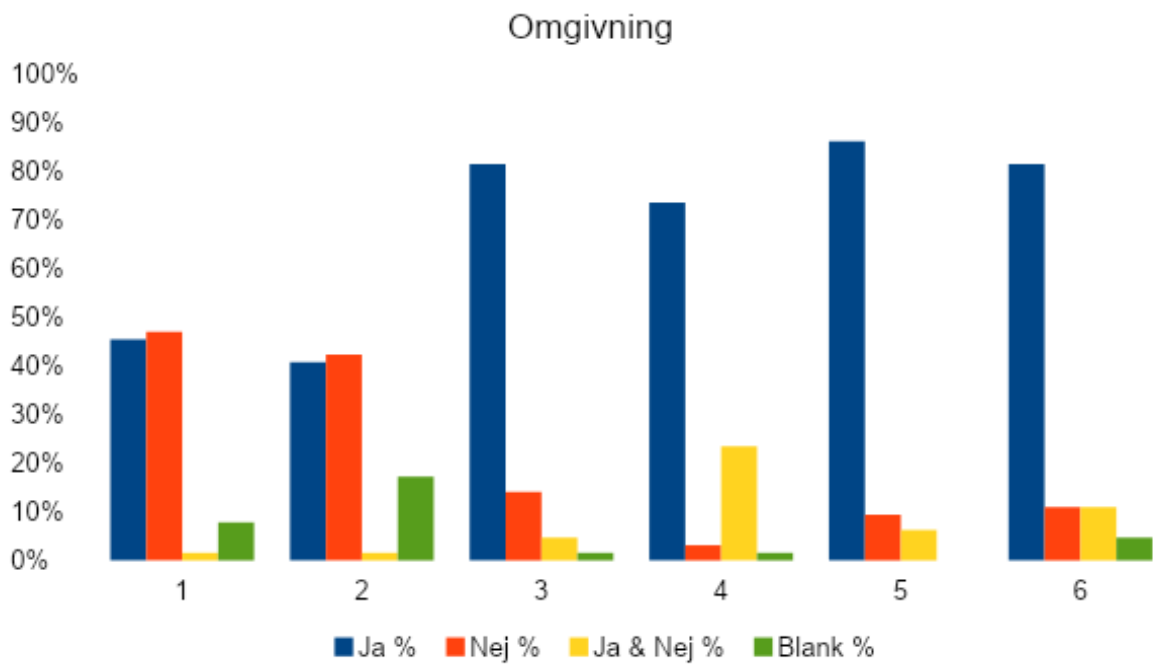
Ungefär en femtedel (23%) av vårdarna svarar att det är svårt att svara på frågor gällande personens livshistoria. Observatörerna yppar att det är svårt att svara på en del frågor gällande livshistoria eftersom de inte känner personerna.

Henkilöhistoria ei auditoijan tiedossa syvällisemmin, on vaikea vastata tuntematta henkilöö.

## 6.4 Matsituationer

Den fjärde helheten sammanfattar observationen i matsituationer på serviceenheten. Helheten bestod av 18 frågor, av vilka 16 var slutna. I materialet framkom det som huvudtema: omgivning, kommunikation och aktivitet.

1. Används det engångshaklapp med djup spillficka?
2. Används det haklappar gjorda av tyg?
3. Används det servetter?
4. Är omgivningen lugn under matsituation?
5. Finns det tillräckligt bra belysning i matsalen?
6. Är serveringen av maten gjord på ett estetiskt sätt?



Figur 5. Omgivningen består av sex frågor från observationsenkäten.

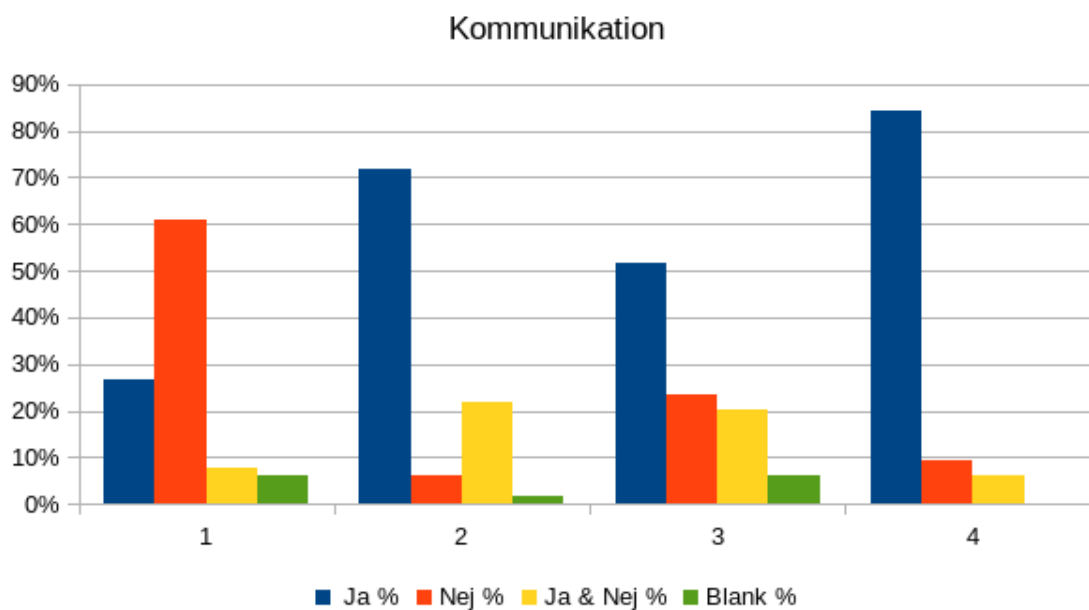
Information om personens omgivning inom matsituationer framkommer då personens haklappar beskrivs i detalj samt observatörerna tar ställning t. ex till belysningen och lugnet i matsalen. Det kunde kännas rastlöst eftersom tv:n var på.

Likaså har dukningen i matsalen och dess estetik beskrivits med t.ex:

Kyllä näytti herkulliselta, ruoka kivannäköisissä tarjoiluastioissa ja ruoka selkeästi lautasella, Ei, ei muoviasiastiat roskeisiin, hoitaja kattanut pöydän valmiiksi ja annostellut ruuat lautaselle tarjoilu on käytännöllinen, osa aterioista, osalla liian isot annokset, kyllä jalallisia laseja on käytössä, keittoruoka, ei pöytäliinat, kukat jne puuttuu, annostellaan asiakkaan nähden.

Beskrivande frågan *Hur är matbordets dukning gjord?* handlade ytterligare om hur bordets dukning hade utförts. Det beskrevs att dukningen är gjord på ett sådant sätt att personen har det bra vid matsituationen. Borden var dukade med bordsdukar, glas, bestick, servetter och blommor. Det beskrevs att dukningen var vacker. Det kom också fram att man inte hade någon dukning. På en del ställen fanns det matlistor.

1. Frågar man personen om användning av haklappen?
2. Berättar man till personen vad det kommer att hända och vad det är för mat?
3. Frågar man personen vad hen vill ha?
4. Hör man orden tack och varsågod använda i matsituationen?



Figur 6. Kommunikation består av fyra frågor från observationsenkäten.

Enligt observatörerna frågar man inte alltid personen om användning av haklappen (61 % frågar inte).

Drygt hälften av vårdare (52%) frågar vad personen vill ha, 23% observerar att sådan sak aldrig frågades av personen. En femtedel svarar ja och nej på frågan. Ja och nej frågan handlade t. ex. om att personer som åt morgonmål fick inte säga vad hen vill ha men på lunch fick man säga därför att det finns mera valmöjligheter på lunch.

Kyllä ja ei, yhdelle tuotiin ruokaa ja sanottiin ”täs ois ruokaa, syöt sä?” kyllä/ lounas/aamupala, ei kerrota ruuasta, mutta aamupuuro harvemmin ”esitelläänkään”, osa asiakkaista tiedostaa, että on ruokailuaika ja ovat ruokailuryhmässä ruoka on annosteltu lautaselle, osalle kerrottiin, lounaalla ei oli ehkä kysytty matkalla ravintolaan.

Likaså valde skribenterna Ja och nej svaret då personer som kunde tala och kom till matsalen frågades medan personer som inte kunde uttrycka sig med tal eller personer som åt i sängen frågades ingenting.

Kyllä ja ei asukkaat tuotiin lounaalle saliin ja tiesivät mitä tapahtuu vuoteessa ruokailijoille ei kerrottu mitä tapahtuu, vaan alettiin nostamaan vuoteen päätyä. Hoitajat juttelivat syöttäessä keskenään. Yksi asukas ei avannut suutaan, mutta lusikkaa yritettiin työntää silti suuhun. Suun avaamattomuus kuulemma merkitsee, että ruoka ei maistu juuri silloin. Syöttäjä niin asukkaan takana, ettei asukas voinut häntä mitenkään nähdä, kyllä ja ei Osa kysyy vointia ja että on aamupala, kyllä jos asukas kysyy, kyllä kannustetaan motivoimaan syömään itse,kerrottiin, asukkaan kysellessä kerrotaan ruuasta,kyllä kerrotaan ja selitetään lääkkeitä myös.

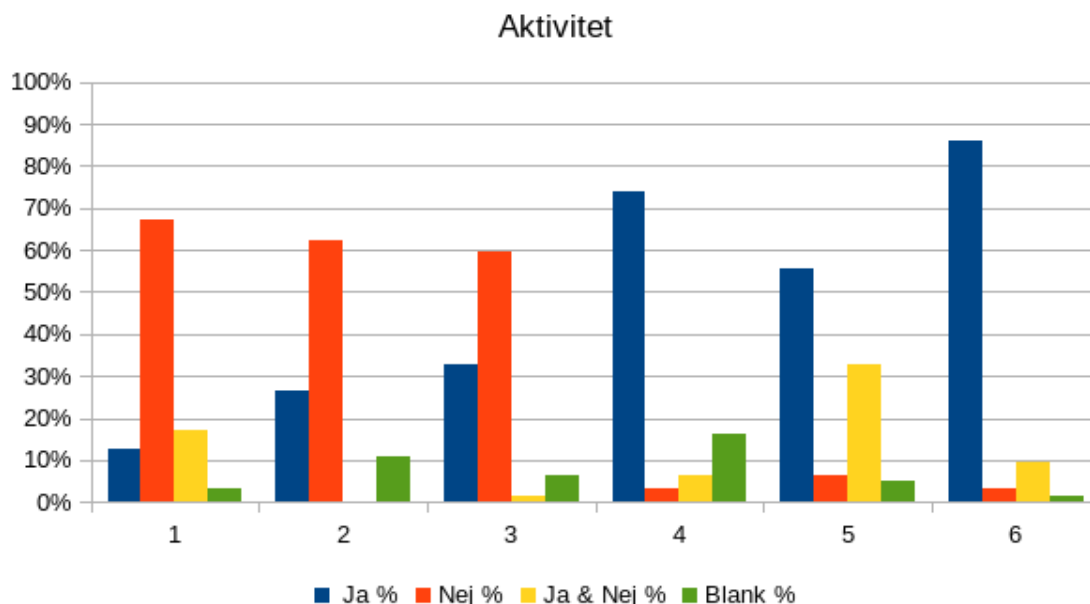
Man frågar vad personen vill ha samt använder orden tack och varsågod i matsituationen.

En av det beskrivande frågorna handlade om växelverkan i matsituationerna, där framkom det att stämningen för det mesta var lugn, tyst och närvarande. Det beskrevs att man hjälper i matsituationen och hela tiden berättar vad det kommer att ske, det var lugnt och vårdaren hade ögonkontakt. Man använde personens förnamn då man pratade till personen. Man uppmuntrade att äta själv och man använde humor vid matsituationerna.

1. Är mjölk, bröd, smör, margarin, kryddor, socker salt serverat på matbordet?
2. Får personerna få servera till sig själv och andra i matbordet?
3. Äter vårdare tillsammans med personerna som modell?
4. Använder personerna proteser i matsituationen och är proteser i munnen?
5. Äter personen vid matbordet?



## 6. Har personerna har en bra ställning vid matsituationen?



Figur 7. Aktivitet består av sex frågor från observationsenkäten.

Det observerades att man inte har serverat mjölk, bröd, smör, margarin, kryddor, socker salt på matbordet (67%). Ungefär likaså 63% observera att personerna inte får servera till sig själv och andra i matborden. Fortsättningsvis 59% observerade att vårdaren inte heller äter tillsammans med personerna som modell.

Aktivitet innebär t. ex om att man gör färdiga portioner och serverar maten framför personen samt assisterar ätande. Det kom fram att en stor del inte har serverat mjölk, bröd, smör, margarin, kryddor, socker salt på matbordet.

Vidare 74% av observatörerna ansåg att personerna använder proteser. Kring 56 % observatörerna berättade att nästan alla äter vid matbordet.

Vaihtelevasti, asiakkaat ovat hyväkuntoisia, ei tarvinneet apua ruokailutilanteessa, hiljaista oli vuorovaikutus, jonkin verran kuuluu keskustelu, enemmän saisi olla, lähes kaikki, osa vuodepöydältä.

86 % observatörerna ansåg att personerna har en bra ställning vid matsituationen.

## 7 RESULTATDISKUSSION

I detta kapitel kommer vi att diskutera om vi har uppnått syftet med vårt examensarbete.

Vår forskningsfråga var:

Hur beskriver vårdarna följande helheter: bemötande, hur kommunicerar man med personen, hur beaktar man personens livshistoria och matsituationer.

Respekt genomskådade alla delområden genom hela arbetet. Respekten framkommer då vårdaren kommunicerar med personen tydligt, lugnt och lättförståeligt. Respekt betyder också jämlikhet: vårdaren tilltalar personen på ett vuxet sätt samt använder personernas namn. För de mesta beskrev observatörerna att vårdarens ton och röstbehandling var tydlig, lugn, vänlig, saklig och ödmjuk. Då vårdare inte visade respekt med personen handlade det om att vårdaren bröt mot en god kommunikation och använde osakliga eller oartiga uttryck.

Personerna kan ha en förmåga att avläsa stämningen i en viss situation. Med hjälp av ljud, gester, miner, beröring och ljus drar människor en slutsats om vad som sker och är allt bra eller inte. (Pohjavirta 2017 s. 49)

Respekt kommer tydligt fram ur materialet i samband med non verbal kommunikation då vårdare t. ex tar ögonkontakt och hälsar eller annars skapar kontakt utan ord. Vårdarna använder även beröring för att betona det som man har sagt. Respekt framkommer då vårdare skapar tillhörighet genom att visa att hen bryr sig om och ger stöd: vårdare kramar kärleksfullt, håller i handen, smeker handen samt annars skapa glädje och skratt i vardagen.

Något som lyftes fram var att man gav inte valmöjligheter eller frågade om åsikter av sådana personer som inte kunde uttrycka sig med tal eller personer som åt i sängen.

Personen ska ha en möjlighet att yppa sin åsikt oberoende kan hen uttrycka sig med ord eller inte. Saarnio et al. (2019) menar att respekt för personens integritet samt behov och samarbete med personen kan ses som grunden för vården.

Respekt är också synligt inom matsituation. Matsituationer handlar inte bara om personens behov att äta. Matsituationer bjuder personer med demens ett tillfälle att vara socialt aktiva, uppleva en känsla av sammanhang och tillhörighet. (Chaudhury et al. 2017 s. 876)

Matsituationen kan erbjuda personer med demens en upplevelse av autonomi och personlig kontroll, trygghet av en hemliknande miljö samt möjlighet till social växelverkan och relationer. (Chaudhury et al. 2017 s. 887) Att fråga någon om hen vill ha haklapp, handlar om autonomi. Det innebär att personen får ta ställning till hur hen vill äta, å andra sidan kan man argumentera att haklappen erbjuder personen möjligheten till görande. Haklappen möjliggör t. ex. att personen kan äta själv utan att personalen behöver byta och tvätta personens kläder i många omgångar. Växelverkan i matsituationen handlade om att vårdare möjliggjorde lugn och ro vid måltiden.

Kommunikation och bemötande av personer med demens ska vara vänligt, lugnt och utan stress. (Sjöström & Ekwall 2010 s. 122)

I resultatet framkom det att en stor del inte har serverat mjölk, bröd, smör, margarin, kryddor, socker salt på matbordet Även en stor del observerade att personerna inte får servera till sig själv och andra i matborden

Skulle man kunna möjliggöra görandet i matsituationer och få en upplevelse av autonomi med tex att personerna skulle ha möjlighet att breda själv brödet, hälla mjölken och bjuda till andra? I Phinney et al 2006 forskning betonades om hur mycket det betyder för personerna att fortsätta med vardagsaktiviteter även om det innebar att de var tvungna av att använda nya strategier. (Phinney et al 2006)

I materialet framkom det inte om personerna kan själva föra t. ex. disken bort eller om de kan få vara med och torka av borden, det kunde ses som en möjlighet att kunna fortsätta med vardagsaktiviteter fastän man inte mera bor hemma.

Det finns terapeutiska möjligheter inom personcentrerad vård. Den kan förhöja till och med livskvaliteten och hur personer med minnessvårigheter och deras anhöriga samt vårdare upplever hälsa, funktionsförmåga och aktivitet samt tillfredsställelse, lugnet och acceptans. (Downs 2013 s. 53–55)

I resultatet nämnde observatörerna att det är en stor del av personerna som inte har sin livsberättelse synlig i form av rummets tavla.

Det har visat sig att livsberättelser och att minnas ökar livstillfredsställelse, förbättrar den kognitiva orienteringsförmågan, minskar depression, aktiverar personer med minnessvårigheter, främjar till social interaktion, minskar kronisk smärta, samt förbättrar personal/invånare/familjerelationer. (Latha et al.2014 s.19–20)

I resultaten kom det även fram att många personer har fotografier av sitt liv i rummet. Latha et al menar att fotografier är ett effektivt verktyg med att väcka minnen till liv. (Latha et al 2014 s.18)

Du Toit & Buchanan 2018, hittade tre temaområden i vilka vårdarna upplevde personcentrerad vård: aktivt engagemang, möjliggjort tillhörande och skraddarsydd vård. Att vara delaktig, att få göra tillsammans, känna sig hemma, att bli förstörd, att vara lyhörd till individuella behov och preferenser, bli sedd och bemött med empati och värdighet. (du Toit & Buchanan 2018 s. 4–5)

Uppfattningen om långvård för äldre förändras ständigt. Tiderna då seniorer låg i sina sängar under långa stunder i de värdefulla sista stunderna av sina liv är lyckligtvis borta. Förbättrad medicinering bidrar också till att de äldre har bättre funktionsförmåga under längre tid och den sista tiden sängliggandes med demens är kort och koncist.

Vårt lärdomsprov synliggör den enorma kunskap och kunnande som dagens vårdgivare har. Vårdgivare vill ta hand om de äldre som individer. Vårdaren vill vara artig, snäll, lyssna på vad de äldre har på hjärtan. Idealet är att bemöta den äldre personen på ett värdigt sätt och detta har vårdare fått utbildning för.

Skribenterna har bearbetat bemötande gentemot den äldre person med demens utifrån vårdarens synvinkel och vårdkontext fastän om hela idén med personlighet är att bygga en omtänksam relation kring den äldre och personen. Vardagliga sysslor är något som man såklart skall hjälpa till med och det är centralt för personer som behöver mycket hjälp men vi blev förvirrade av den nästan totala frånvaron av fritids och kreativa aktiviteter.

Vi har nått syftet som var att sammanställa svar från observationsenkäter om äldre personer med demens. Vi har sammanställt hur vårdarna beskrev följande helheter; bemötande, kommunikation med personen, hur beaktas personens livshistoria och hur ser personernas matsituationer ut.

I materialet syntes det att det vården var väldigt vårdcentrerat, enligt vårdarens arbetsrutiner, fastän hela personcentreringen utgår från att man ser personen. Vi var häpna över att det i materialet inte framkom någonting gällande personernas fritid, personernas görande.

## **8 METODDISKUSSION, RELIABILITET OCH VALIDITET**

Vi har arbetat med ett material som var färdigt sammanställt av beställaren. Som vi tidigare nämnt bestod materialet av vårdarens skriftliga öppna, tolkningsbara, fritt skrivna observationer och det förorsakade problem för oss.

Materialet hade öppna och slutna frågor i samma helhet. Det kunde ha gått smidigare om man haft färdiga svarsalternativ och t ex en sektion där man fritt kan skriva ifall man vill ge mera information.

Då vi gick igenom frågorna märkte vi att de är tolkbara. I fortsättningen kunde man tex under frågorna skriva ut en förtydligande text där man förklarar vad man är ute efter i

varje fråga. Enkäterna var i pappersform vilket kunde medföra problem med att tyda det som var skrivet. Kunde enkäten göras elektronisk?

Vi blev tvungna att kategorisera materialet i olika tabeller och kategorier som vi själva måste skapa. Materialet gick inte att bearbeta smidigt varken kvantitativt eller kvalitativt. Vi rekommenderar att i fortsättningen skulle man skapa ett verktyg för att få kvalitativt bevis på all det fina som personcentrering kan ge och bidra till vårdarbete. Samtidigt skulle man kunna få pålitlig, mätbar information eller bevis på hur vårdarna jobbar dagligen och kunskap om vilka utmaningarna är i vården och vad man redan kan tillämpa väldigt bra i den utmanande vårdmiljön.

Undersökningens totala validitet kan utvärderas då skribenterna analyserar reliabilitet det vill säga i vilken uträkning kan själva undersöks uppläggnings och analysen ha påverkat resultaten. Reliabilitet beror på hur väl man genomfört observationen. (Jacobsen 2012 s. 290–291) Olika tolkningar om situationerna vid auditeringstillfällen lyfts fram som en utmaning. Personalen som utförde observationerna hade alla validation utbildningen. Det kom fram t.ex. att de som observerade andra året var mer kritiska och mer noggranna än första årets observationer då metoden inte ännu var bekant för någon. (Liikka, 2019)

En person åt gången utförde observationerna, kunde man ha fått mer information om man skulle ha haft flera observatörer åt gången och observera på samma ställe?

Reliabilitet också intern validitet är en bestämmande faktor för undersökningens totala validitet. Kan man verkligen mäta det man avsett? I fall man drar slutsatser täcker observationerna dessa? Finns det tillräckligt material att utföra motsvarande slutsatser? Extern validitet berättar i vilken utsträckning resultaten går att generalisera. Gäller de resultat som man har fått i större grupp? (Jacobsen 2012 s. 291)

Man kunde möjligtvis kunna få mera information av observationerna om själva enkäterna skulle ha varit gjorda på det sättet att största delen av frågorna skulle ha varit öppna frågor, då kunde man ha haft mera material att jobba med och kanske resultaten skulle ha varit ännu mer ingående.

## 9 ERGOTERAPEUT PERSPEKTIV FÖR VIDARE FORSKNING

Vi anser att på vårdenheter kunde man dra nytta av ergoterapeuternas kunnande, för tillfället jobbar ergoterapeuter sällan på vårdenheter. Ergoterapeuten har ett kunnande att lyfta fram och bekräfta personens resurser.

Personens resurser kan utnyttjas för att skapa en meningsfull vardag också i vårdmiljön. Ergoterapeuten kan lyfta fram olika möjligheter till konkret aktivitet. Det betyder alltså verkliga möjligheter att göra aktiviteter som personen väljer och värdesätter.

I framtiden rekommenderar vi att man samlar in information om kapaciteten hos en person med demens som bor på ett äldreboende. Det uppmuntras att investera i enlighet med lagen och nuvarande vådrekommandationer. Funktionsförmåga och rehabilitering särskilt viktigt för att stödja personens funktion. (Lehto-Niskala et al 2021 s. 50) För dattainsamling rekommenderar vi att man använder till exempel befintliga utvärderingsmetoder som belyser rätt frågeställningar för myndigheten och personens verksamhet: COPM, ADL taxonomi, ValMo/ ReDO, REIS-S, OSA-S.

## KÄLLOR

- Blennberger, E., 2013, *Bemötandets etik*, 1:2 uppl., Studentlitteratur AB, Lund, s.160.
- Brownie, S., Nancarrow, S., 2012, Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review, *Dove press journal*.
- Chaudhury, H., Hung, L., Rust, T & Wu, S., 2017, Do physical environmental changes make a difference: Supporting person-centered care at meal times in nursing homes, *Dementia*, s. 878–896. ok
- Svensktdemenscentrum2008, faktaomdemens Tillgänglig; <https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens> Hämtad: 18.10.2021
- Downs, M., 2013, Putting People—and Compassion—First: The United Kingdom’s Approach to Person-Centered Care for Individuals with Dementia, *Journal of American Society on Aging*, 37(3). s.53–59.
- Du Toit, S. H. J., Buchanan, H., 2018, Embracing Cultural Diversity: Meaningful Engagement for Older Adults with Advanced Dementia in a Residential Care Setting. *American Journal of Occupational Therapy*, 72(6), s. 1–8.
- Edberg, A-K., 2014a, Att möta personer med demens. I: Edberg, A-K., (red.), *Att möta personer med demens*, Studentlitteratur, Lund, s. 19–33.
- Edberg, A-K., 2014b, Personcentrerad omvårdnad. I: Edberg, A-K., (red.), *Att möta personer med demens*, Studentlitteratur, Lund, s. 151–168.
- Ekman, I., Norberg A., Bengt Kristensson, U., Swedberg, K., Lindström Kjellberg, I., 2014 *Personcentrering inom hälso och sjukvård: från filosofi till praktik*, Liber
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., Stibrant-Sunnerhagen, K., 2011, Person-centered care: ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*.
- Finne-Soveri, H., 2017, Muuttuva maailma, muuttuva vanhuus, *Duodecim* 133, s. 215–219.
- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada, 2014. Tillgänglig: [https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf) Hämtad: 20.9.2019.



- Granskär, M., Höglund-Nielsen, B., 2012 Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården, Studentlitteratur, Lund.
- Hanssen, 1., 2013, Äldre från andra kulturer. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylén Ranhoff, A., (red.) *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. Liber AB, Stockholm, s. 38–47.
- Hylén Ranhoff, A., 2013, Den äldre patienten. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylén Ranhoff, A., (red.) *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. Liber AB, Stockholm, s. 73–84.
- Jacobsen, D., 2012, Förståelse, beskrivning och förklaring: *introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Johansson, A., 2005, *Narrativ teori och metod : med livsberättelsen i fokus*, Studentlitteratur, Lund.
- Kristensson Ugglå, B., 2014, Ekman, I., (red.) Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I: *Personcentrering inom hälso och sjukvård: från filosofi till praktik*. Liber AB, Stockholm, s. 21 – 68.
- Latha, K.S., Bahandary, P.V., Tejaswini, S., Sakana, M., 2014, Reminiscence Therapy: An overview. *Middle East Journal of age and ageing*, Volume 11 issue 1.
- Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylhä, M., 2021, Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta, *Yhteiskuntapolitiikka*, 86 (2021):1, s. 50–59.
- Liikka, P., 2019, *intervju om TunTeva-metoden* [muntl.], intervju: 13.12.2019.
- Pohjavirta, H., 2017, Muistiryhmän Ohjaajan Opas, TUNTEVA@N TAPAAN, Tampereen Kaupunkilähetysrytys.65 Tillgänglig: [https://tamperecitymission.fi/wp-content/uploads/Tunteva\\_Muistiryhma%CC%88n-ohjaajan-opas.pdf](https://tamperecitymission.fi/wp-content/uploads/Tunteva_Muistiryhma%CC%88n-ohjaajan-opas.pdf)  
Hämtad: 30.11.2019
- Saarnio, L., Boström, A-M., Hedman, R., Gustavsson, P. & Öhlen, J. 2019. Enabling At-Homeness for Older People With Life-Limiting Conditions: A Participant Observation Study. *Nursing Homes. Global Qualitative Nursing Research*, 6, s.1-12. Tillgänglig: SAGE Journals Online. Hämtad: 24.10.2019

- Sjöström, K & Ekwall, A., Psykisk ohälsa. I: Ekwall, A., (red.) *Äldres hälsa och ohälsa : en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. Studentlitteratur AB, Lund, s. 117–132.
- Suomen kuntaliitto., 2010, *ITE3: Opas ITE-itsearviointi-ja laadunhallintamenetelmän käyttöön*, Helsinki.
- Svensktdemenscentrum2008,faktaomdemens Tillgänglig;<https://demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Vad-ar-demens> Hämtad:18.10.2021
- TENK, 2012, forskningsetiska delegationen. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 10.2.2020
- Thorsen, K., 2013, Teorier om åldrande. I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. & Hylén Ranhoff, A., (red.) *Geriatrisk omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. Liber AB, Stockholm, s. 54–66.
- Villar, F., Celdran, M., Vilamira, J., Serrat, R. 2018, Involving institutionalised people with dementia in their care-planning meetings: lessons learnt by the staff, *ScandJ Caring Sci*; 2018; 32; 567–574.
- Westlund, P., 2009, *Salutogen GPS: För ett gott bemötande*. Fortbildningen AB/ Tidsningen Äldreomsorg, Solna.

# BILAGA 1 OBSERVATIONSENKÄT

Helsinki

Havainnointilomake

**SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA**  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Etelän palvelualue

Tuloskortti: TunteVa-asiantuntijat havainnoivat muistisairaana ihmisen kohtaamista ristiinauditoinnilla x 1 vuodessa Eteläisen palvelualueen monipuolisen palvelukeskuksen yksiköissä.

**Havainnointi tapahtuu 19.11–2.12.2018 välisenä aikana.** Havainnoinnin toteuttavat TunteVa-asiantuntijat 3-4 tunnin aikana iltavuoron aikana arkisin tai viikonloppuna. TunteVa-asiantuntijat eivät havainnoi omaa yksikköä.

Havainnoissa keskitytään neljään kokonaisuuteen: kohtamiseen, miten puhutellaan asukasta/asiakasta, miten näkyy asukkaan/asiakkaan elämänhistoria ja ruokailutilanteet.

## KOHTAAMINEN

- 1) Kerrotaanko asukkaalle/asiakkaalle tapahtumien kulkua hänen kanssaan toimiessa? \_\_\_\_\_
- 2) Kysytäänkö asukkaalta/asiakkaalta häneen liittyviä asioita? \_\_\_\_\_
- 3) Odottaako hoitaja vastausta asiakkaalta/asukkaalta? \_\_\_\_\_
- 4) Kuuleeko hoitaja aidosti asukkaan/asiakkaan vastauksen? \_\_\_\_\_
- 5) Koskettaako hoitaja ja millä tavalla hoitaja kosketta asukasta/asiakasta? \_\_\_\_\_
- 6) Onko hoitajalla katsekontaktia asukkaaseen/asiakkaaseen samalla tasolla? \_\_\_\_\_
- 7) Kävelläänkö asukkaan/asiakkaan ohi kohtaamatta häntä? \_\_\_\_\_
- 8) Kannustetaanko asukasta/asiakasta omatoimisuuteen? \_\_\_\_\_
- 9) Käytetäänkö huumoria ja millä tavalla (ollaanko tahdikkaita)? \_\_\_\_\_

**SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA**  
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Etelän palvelualue**MITEN PUHUTELLAAN ASUKASTA/ASIAKASTA?**

- 1) Onko hoitajan puhe rauhallista ja selkeää? \_\_\_\_\_
- 2) Puhutaanko aikuiselta aikuiselle? \_\_\_\_\_
- 3) Minkälainen on hoitajan puheen sävy ja äänenkäyttö? \_\_\_\_\_
- 4) Käytetäänkö asukkaan nimeä? \_\_\_\_\_

**MITEN NÄKYÄ ASUKKAAN/ASIAKKAAN ELÄMÄNHISTORIA?**

- 1) Huoneentaulu \_\_\_\_\_ (määrä ja laatu) \_\_\_\_\_
- 2) Asukkaalla/asiakkaalla on oma tila yksikössä \_\_\_\_\_
- 3) Asukas/asiakas käyttää omia vaatteita \_\_\_\_\_
- 4) Vastaako asukkaan/asiakkaan ulkoasu hänen omaa persoonaansa? \_\_\_\_\_

**RUOKAILUTILANTEET**

- 1) Käytetäänkö ruokailuliinoja?
  - a) kertakäyttöisiä ruokailuliinoja (kaukalomalli) \_\_\_\_\_
  - b) kankaisia ruokailuliinoja \_\_\_\_\_
  - c) servettejä \_\_\_\_\_
- 2) Kysytäänkö asukkaalta/asiakkaalta ruokailuliinan käytöstä? \_\_\_\_\_
- 3) Kerrotaanko asukkaalle/asiakkaalle mitä tapahtuu ja mitä ruokaa on tarjolla? \_\_\_\_\_
- 4) Kysytäänkö asukkaalta/asiakkaalta mitä hän haluaa? \_\_\_\_\_
- 5) Onko ruokailuympäristö rauhallinen? \_\_\_\_\_
- 6) Onko riittävä valaistus ruokailutilassa? \_\_\_\_\_
- 7) Onko tarjottava ruoka asetettu esteettisesti kauniisti esille ja asukkaan/asiakkaan lautaselle? \_\_\_\_\_
- 8) Miten ruokapöytien kattaus on tehty? \_\_\_\_\_
- 9) Ovatko pöydässä tarjolla maidot, leivät ja margariinit/voit, mausteet, sokeri, suola? \_\_\_\_\_
- 10) Saako asukas/asiakas itse ottaa pöydästä ja tarjota muille pöydässä istuville? \_\_\_\_\_
- 11) Kuuleeko sanoja: Ole hyvä, Kiitos? \_\_\_\_\_
- 12) Toteutuuko malliateriointi? \_\_\_\_\_

**SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALA**

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut

**Etelän palvelualue**

- 13) Minkälainen on asukkaan suun puhtaus? Käyttääkö hän hammasproteeseja ruokailussa? \_\_\_\_\_
- 14) Kuinka monta asukasta/asiakasta syö pöydän ääressä? \_\_\_\_\_
- 15) Onko asukas/asiakas hyvässä ruokailuasennossa? \_\_\_\_\_
- 16) Minkälainen vuorovaikutustilanne on ruokailutilanteessa kun asukasta/asiakasta avustetaan ruokailussa? \_\_\_\_\_