

Hälsöfrämjande förändringsarbete inom äldreomsorgen

- äldres berättelser som angelägenhet till förändringsarbete

Jessica Suomivuori

*“Allting finns att läsa i ljuden.
Människans förflutna, nutid och framtid.
En människa som inte kan lyssna
kan inte höra råden som livet hela tiden ger oss.
Bara den som lyssnar på sitt nu kan fatta riktiga beslut.”*

- Paulo Coelho, Pilgrimsresan

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande HYH
Identifikationsnummer:	18761
Författare:	Jessica Suomivuori
Arbetets namn:	Hälsofrämjande förändringsarbete inom äldreomsorgen
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	Ett servicehem i Helsingfors
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med masterarbetet är att identifiera och diskutera utvecklingsbehov för ett hälsofrämjande förändringsarbete. Detta sker genom att identifiera och förstå äldres egna känsla av ohälsa och mindre meningsfull vardag. Arbetet strävar efter att identifiera behovet för förändring på servicehem och genom den autentiska bilden som ges via de äldres berättelser eftersträva en känsla av nödvändighet för förändringsarbete. För masterarbetet användes en bland metod bestående av tre delar. En kartläggning av invånarnas subjektiva uppfattning av meningsfullhet gjordes med hjälp av Aaron Antonovskys utvecklade KASAM- frågeformulär. Detta följdes upp av en intervju med de invånare som upplever meningslöshet i vardagen enligt KASAM- frågeformuläret. Det transkriberade materialet från intervjuerna innehållsanalyserades på ett deduktivt sätt. Slutligen presenterades resultatet av den deduktivt innehållsanalyserade materialet till vårdpersonalen som följdes av den berättande dialogen. Som teoretisk referensram för arbetet användes John Kotters teori om förändringsprocessen. Eftersom en förändringsprocess kräver flertal år, togs det endast fasta på det första steget, känslan av nödvändighet för förändring. Resultatet visade att sju invånare (av allt som allt 18) upplever meningslöshet i vardagen enligt KASAM- frågeformuläret. Fem invånare intervjuades. Den deduktiva innehållsanalysen lyfte fram sex teman med sammanlagt 19 kategorier. De tre mest frekvent förekommande teman var personliga aspekter, det sociala livet och vardagen. De tre mest frekvent förekommande kategorier som lyftes fram av invånarna var initiativförmågan, betydelsen av anhöriga och sysselsättning. Kategorier med citat från intervjuerna presenterades för vårdare. Den berättande dialogen väckte en del insikter hos vårdarna men dessa är svåra att bevisa att de framskrider till direkta handlingar under den tidsram som användes för masterarbetet. Utifrån den berättande dialogen lyftes dock fram och utvecklades ett veckoschema för att klargöra veckans program samt betydelsen av samvaro och bristande i initiativförmågan hos invånarna konstaterades starkt.</p>	
Nyckelord:	Meningsfullhet, äldre, förändringsprocess, blandad metod, KASAM
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	20.3.2018

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion (Master)
Identification number:	18761
Author:	Jessica Suomivuori
Title:	A health promoting process towards change in elderly care
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	A residential care home in Helsinki
Abstract:	
<p>The aim of this master's thesis is to raise awareness in the healthcare professionals of a residential care home about the significance of meaningfulness in the everyday life of the elderly. Insight is achieved using a mixed method approach consisting of three parts. First, a survey is conducted to gather the residents' subjective perception of meaningfulness through Aaron Antonovsky's SOC questionnaire. Second, those residents who experienced meaninglessness in everyday life according to the SOC questionnaire were interviewed. Finally, the material from the interviews was deductively content-analyzed and presented to healthcare professionals followed by the story dialogue. As a theoretical reference framework for this thesis, John Kotter's theory of the change process was used. Since a change process requires several years, the focus in this thesis is only on the first step, the sense of necessity for change. The results show that seven of eighteen residents experienced meaninglessness in everyday life according to the SOC questionnaire. Furthermore, five residents were interviewed. The deductive analysis showed six themes and all in all 19 categories. The most frequent themes were personal aspects, social life and everyday life. The most frequent categories were being capable of initiative, importance of relatives and occupation. Categories with quotes from the interviews were presented to the healthcare professionals. The story dialogue raised some insights for the professionals, but noticeable is that advancement of the insights which was awoken is difficult to prove to proceed into actions in the timeframe used for this master's thesis. However, based on the story dialogue, a weekly schedule was achieved, the lack of initiative among the residents and the importance of social interaction was highly noticed.</p>	
Keywords:	Meaningfulness, elderly, change process, mixed methods. SOC
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	20.3.2018

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen YAMK
Tunnistenumero:	18761
Tekijä:	Jessica Suomivuori
Työn nimi:	Terveyttä edistävää muutostyötä vanhustyössä
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	Palvelutalo Helsingissä
Tiivistelmä:	
<p>Opinnäytetyön tarkoitus on osoittaa asukkaiden kokeman tarkoituksellisuuden tärkeys palvelutalossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Tätä varten käytettiin tässä työssä monimenetelmä, joka koostuu kolmesta eri menetelmästä. Aaron Antonovskyn kehittämää SOC-kyselyä käytettiin kartoittamaan palvelutalon asukkaiden subjektiivinen tuntemus omasta tarkoituksellisuudesta. Aukkaita, joilla oli alhaiset pisteet SOC-kyselyn tarkoituksellisuutta käsittelevässä osuudessa, haastateltiin. Aineisto haastatteluista sisällysanalysoitiin deduktiivisesti. Lopuksi tulokset deduktiivisesti tehdystä sisällysanalysoidusta aineistosta esiteltiin hoitohenkilökunnalle, jonka jälkeen koko henkilökunta suoritti yhdessä tarinadialogin. Teoreettisena viitekehystenä toimi John Kotterin teoria muutosprosessista. Koska muutosprosessi voi helposti viedä monta vuotta, päättyi tähän työhön ainoastaan ensimmäinen askel, joka kehittää tunteen tarpeellisuudesta. Yhteensä suoritettiin 18 SOC- kyselyä, joista osoittivat että seitsemän asukasta sai SOC-kyselyssä matalat pisteet tarkoituksellisuudessa. Näistä, viisi asukasta haastateltiin. Kuusi teemaa ja yhteensä 19 kategoriala nousivat esille deduktiivisessä sisällysanalyysissä. Kolme useimmiten esiintyvää teemaa olivat henkilökohtaiset tekijät, sosiaalielämä ja arkipäivä. Kolme useimmiten esiintyvää kategoriala olivat aloitteellisuus, omaisten tärkeys ja ajanviette.</p> <p>Kategoriat ja sitaatit esiteltiin hoitohenkilökunnalle kokouksessa. Tarinadialogi herätti joitakin tunteita hoitohenkilökunnassa, mutta on vaikeaa todeta jos ne edistyvät sanoista tekoihin johtuen työssä käytettyyn aikaväliin. Tarinadialogin kautta kehitettiin kuitenkin viikkoaikataulu selkeyttämään viikon ohjelmaa. Lisäksi yhdessäolon tärkeys sekä aloitteellisuuden puute nousi vahvasti esille.</p>	
Avainsanat:	Tarkoituksellisuus, vanhus, muutosprosessi, monimenetelmä, koherenssi
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	20.3.2018

INNEHÅLL

1	Inledning	8
1.1	Ett naturligt åldrande	10
1.2	Betydelsen av meningsfullhet, KASAM	14
2	Tidigare forskningar	17
2.1	Att flytta till ett servicehem och känslan av ett hem	17
2.2	Vardagen och vården på servicehem	18
2.3	Sammanfattning av tidigare forskningar	21
3	Hälsofrämjande förändringsarbete	22
3.1	Komplexa förändringar	22
3.2	Angelägenheter till förändring	24
4	Arbetets syfte och frågeställningar	25
5	Design, metodik, etik och avgränsningar	26
5.1	Design av arbete	26
5.2	Metod för insamling av data	27
5.2.1	Frågeformulär	27
5.2.2	Intervju	28
5.2.3	Den berättande dialogen	29
5.3	Metod för analys av data	31
5.3.1	Deskriptiv statistik	31
5.3.2	Deduktiv innehållsanalys	32
5.4	Etiska överväganden och avgränsningar	33
6	Redovisning av resultat	35
6.1	Resultat av frågeformulär	35
6.2	Resultat av intervju	37
6.3	Resultat av den berättande dialogen	39
7	Diskussion och kritisk granskning	41
8	Reflektioner, rekommendationer och fortsatt forskning	46
	Källor	48
	Bilagor	53
Bilaga 1	Informationsbrev till invånarna	53
Bilaga 2	Anhållan om forskningslov	54
Bilaga 3	KASAM- frågeformulär	55
Bilaga 4	Intervjuguide	58

Figurer

<i>Figur 1. Den finländska befolkningsstrukturen (Statistikcentralen 2017b)</i>	8
<i>Figur 2. Teori om Känsla av sammanhang (Aaron Antonovskys 1987:43)</i>	16
<i>Figur 3. Pirhonens och Pietiläs (2015) faktorer som påverkar invånarens upplevelse att bli sedd</i>	19
<i>Figur 4. Ett stödande arbetssätt för invånarens känsla av sammanhang. (Lillekroken et al. 2015)</i>	20
<i>Figur 5. Faktorer som främjar den äldres hälsa baserat på tidigare forskning</i>	21
<i>Figur 6. John Kotters åtta steg till förändring (1996)</i>	23
<i>Figur 7. Design för masterarbetet</i>	26
<i>Figur 8. Pettersons (2009) beskrivning på Labonte och Feathers metod, den berättande dialog</i>	30
<i>Figur 9. Beskrivning av analysprocessen i detta arbete, vilket följer Jacobsen (2012) anvisningar</i>	32
<i>Figur 10. Invånarnas åldersuppdelning</i>	35
<i>Figur 11. Diagram enligt invånarnas antal levda år på serviceboende</i>	35
<i>Figur 12. Totala KASAM poäng</i>	36
<i>Figur 13. Poäng för upplevd meningsfullhet</i>	36
<i>Figur 14. Teman med kategorier efter innehållsanalysen enligt Jacobsens (2012) direktiv</i>	37

Tabell

<i>Tabell 1. Frekvens av förekommande teman och kategorier till följd av innehållsanalys</i>	38-39
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

FÖRORD

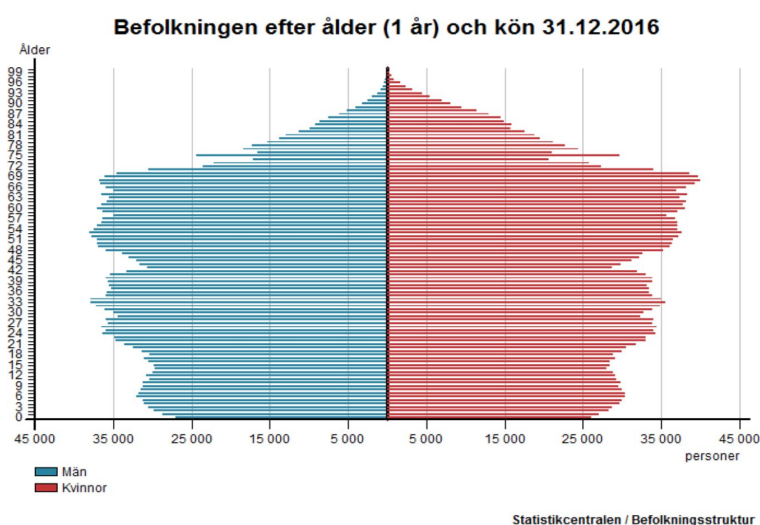
Med mitt färdiga masterarbete i handen vill jag rikta mitt tack åt flertal personer som visat intresse för temat och stöttat mig genom processen.

Jag vill tacka min handledare Maria Forss för alla intressanta diskussioner under givande handledningstillfällen och min granskare Jukka Piippo för konstruktiv kritik. Jag vill tacka min arbetsgivare som gjort det möjligt för mig att forska i ett ämne som jag brinner för. Ett stort tack till alla de invånare som deltagit i detta arbete, på ett eller annat sätt. Från de invånare som väckte hypotesen i mig, till de invånare som ställt upp på både frågeformulär och intervjuer och därmed gjort detta arbete möjligt för att utveckla och förbättra både er vardag men också sevicehemmets verksamhet.

Jag vill tacka min kära familj, min svärmor och närmaste vänner som lyssnat och stöttat under varje skede av arbetets gång. Till sist vill jag tacka min man och bästa vän, Carl-Mikael Suomivuori, för alla råd, åsikter och uppmuntran. Vad skulle jag göra utan dig!

1 INLEDNING

Äldreomsorgen lyfts fram i medierna med jämna mellanrum med ett negativt ljus på sig. (Yle 2017a, 2017c, 2017e, 2017f) Vårdpersonal är överbelastade på grund av för låg resursering och de som flyttar in på servicehem är allt äldre och mer mångsjuka vid inflyttning. (Tamperelainen 2017, HS 2017 & 2018) Medierna målar upp en bild av en oattraktiv äldreomsorg. Denna bild stöter lätt bort blivande vårdare att påbörja sin yrkeskarriär inom äldreomsorgen. Synen på framtiden kan ses som utmanande då den finska befolkningsstrukturen består av en allt större procentuell andel pensionerade jämfört med andelen i arbetsför ålder. (Yle 2017d)



Figur 1. Den finländska befolkningsstrukturen (Statistikcentralen 2017b)

I figur 1 visas tydligt den Finländska åldersstrukturen uppdelad enligt kön, antal och ålder den 31.12.2016. Då de stora åldersklasserna pensionerar sig är det en allt längre andel av befolkningen som får finansiera och bära upp välfärdssamhället. Den nuvarande åldersstrukturen är hotande och ödesdiger för arbetsmarknaden och den ekonomiska tillväxten. I Finland har andelen av populationen som är 80 år eller äldre ökat från 4% år 2006 till 5,2% år 2016. Den uppskattade ökningen av äldre i Europa har varit nästintill densamma från 4,1% år 2006 till 5,4% år 2016 (Eurostat). Situationen och åldersstrukturen ser liknande ut i flertal välfärdsländer. En hotbild som förekommer oundvikligt är den äldre befolkningens kostnader för vård och omsorg. Kostnader baserar sig dock på i hurdant hälsotillstånd framtidens åldringar har. Antalet pensionsår

har dock ökat, befolkningens hälsa har förbättrats och antalet friska år under individens livstid har ökat. (Statistikcentralen 2017a & 2017b, WHOa)

I Finland har utvecklingen av äldreomsorgen länge varit aktuell och har klassats som en revolution var man vill öka meningsfullheten och livskvaliteten för de äldre. Projekt har igångsatts av eldsjälarna för att skapa en mera positiv syn och visa på möjligheterna som förekommer inom äldreomsorgen. (Yle 2014, 2015 & 2017b, HS 2015 & 2017) Äldreinstitutet har genomfört projektet Vanhuuden mieli under åren 2011-2015 som nu mera fortsätter i projektet Elämän taidon eväät. (Ikäinstituutti, Vanhuuden mieli) Hoivakoti kuntoon- projektet var ett landsomfattande projekt som påbörjades år 2014 av geriatrisk Jaakko Valvanne. Förändringsprocessen inom ett servicehem sändes på tv och väckte stor uppmärksamhet, nya insikter och vilja till att utveckla äldreomsorgen. (Mikkola 2015, Yle 2015)

Kunskapen kring åldrandet ökar. Förändringar kopplat till åldrandet är komplexa och individuella och formas av både miljö- och genetiska faktorer. Kunskapen om åldrandet bör användas för de äldres väl. Viktigaste grundpelarna för den äldre individen är att upprätthålla konditionen, vara fysiskt aktiv, ha goda kost- och hälsovanor samt att hålla hjärnan stimulerad med intellektuella utmaningar och social samvaro. Åldrandet samt döden kan inte undvikas, men med förebyggande insatser kan ålderdomen göras lättare. (Mensen 2010:53, Voutilainen & Löppönen 2016)

Det hälsofrämjande begreppet utarbetades av Världshälsoorganisationen (1986). Enligt det utarbetade Ottawa dokumentet, menas att hälsofrämjandet är en process genom vilket man möjliggör för individer att öka kontrollen för att förbättra sin hälsa. Detta görs genom att förespråka, att möjliggöra och att medla hälsa. Hälsofrämjande arbete berör alla åldersklasser och inkluderar individer, familjer och samhällen. God hälsa är en stor resurs för social, ekonomisk och personlig utveckling och en viktig aspekt av livskvaliteten.

Arbetets syfte är att genom invånarna som bor på ett servicehem, subjektiva uppfattning om meningsfullhet ta reda på faktorer som bör förstärkas genom förändringsarbete inom äldreomsorgen för att öka de äldres upplevelse av meningsfullhet. Genom den ökade känslan av meningsfullhet i vardagen förbättras även

de äldres hälsa. Förändringsprocesser är krävande och tar lång tid, men studerande strävar efter att med detta masterarbetet åstadkomma en startpunkt för en förändring samt väcka insikt hos vårdarna för betydelsen av meningsfullhet i vardagen för de äldre och förespråka ett mera hälsofrämjande närmelesätt i vården.

1.1 Ett naturligt åldrande

Den kontinuerliga, naturliga och oundvikliga åldringsprocessen är gemensam för alla levande organismer. Processen påverkar och förändrar alla organ i kroppen; sinnesfunktioner nedsätts, reservkapacitet minskar samt regleringsmekanismer försämras. Åldringsprocessen kan delas upp i tre områden: det biologiska, det psykologiska och det sociala åldrandet. Människokroppen är fullt utvecklad vid 25 års åldern och därmed påbörjas den *biologiska åldringsprocessen*. (RomØren 2010:31, Mensen 2010:4, Kirkevold 2010:25) Den kroppsliga upplevelsen av att vara äldre är individuell och uppstår då kroppen protesterar eller då krafter och funktionsförmåga försämras. Åldrandet resulterar ofta i en upplevd skillnad mellan kropp och själ. (Kirkevold 2010:25, Lumme-Sandt 2017:297) Hjälpbehov och funktionsnedsättningar kan uppstå då sjukdom lämnar kvar permanenta men på förmågor och resurser. Risken för funktionsnedsättningar ökar med stigande ålder. Därmed uppstår olika behov av hjälp, antingen av andra människor eller tekniska hjälpmedel. Vanliga hjälpbehov är känslomässigt stöd, hjälp i hushållet och egenvård. Dessa är grundpelarna i vård- och omsorgsverksamheten trots att den äldres hjälpbehov kan förekomma kring annat. För att den äldre skall ha möjlighet att återvinna eller åtminstone upprätthålla sin funktionsförmåga krävs ett rehabiliterande arbetssätt av vårdpersonalen. Syftet med omsorgen är att förbättra funktionsförmåga, inte bota sjukdom. Fokus ligger på flera funktioner i den äldre, såsom grundläggande ADL- funktioner¹ men även en god talförmåga, en social integrering och ett liv med så stor grad av oberoende som möjligt. (RomØren 2010:33-36, Voutilainen & Löppönen 2016)

I det *psykologiskt åldrande* förändras och försämras individens självbild, minne, intellektualitet, inlärning samt problemlösningsförmågan. Minnesförmågan nedsätts

¹ Med ADL-funktioner menas aktiviteter i det dagliga livet.

längs med åren och äldre behöver mer tid än yngre för att lösa intellektuellt krävande uppgifter och problem. Individens personlighet² är något som nästintill är oförändrat under hela livets gång. Däremot påverkas de bilder samhället målar upp kring åldrandet och äldre (ageism), så att en tidigare positiv självbild kan bli lidande. (RomØren 2010:31, WHOa) Fokus svängs ofta inom vården till framtid och nutid medan minnen och det förflutna, som den äldre är rik på, skyfflas bort. (Kirkevold 2010:26) Minnessjukdom orsakar ofta symptom såsom nedsatt kognition, lågt självförtroende, låg självkänsla, försvagning av förmågor, depression samt rädsla men också avvikningar i det tidigare bekanta beteende. Beteendestörningarna är normalt förekommande vid alla minnessjukdomar. Beteendestörningar upplevs ofta av omgivningen som besvärliga och betungande. Förekomsten av beteendestörningar har visat sänka på den insjuknades och anhörigas livskvalitet avsevärt, men utöver det påverkar de negativt på vårdpersonalens upplevda arbetshälsa. Det leder ofta till övermedicinering av lugnande mediciner som i sig försämrar den minnessjukas välbefinnande samt framtid. (Eloniemi-Sulkava 2010, Heimonen 2010, Sarvimäki 2017:18)

Det *sociala åldrandet* innebär de förändringar som sker i den äldres sociala roller. (RomØren 2010:31) Speciellt äldre kvinnor kopplar sin identitet till en roll med flera omsorgs aspekter: moder, hustru och husmor. Identiteten som omsorgsgivare byts ut till omsorgstagare och kan vara svår att acceptera. En stor utmaning blir därmed att bli sårbar och beroende av hjälp. Om den äldre lider av minnessjukdom kan sociala situationer bli svåra att förstå och tolka. Världsuppfattningen blir allt mer oförståelig, kaotisk och skrämmande. Individerna kan uppleva det svårt att söka, skapa och förvara livets mål, mening och betydelse. Känsligheten i sårbarheten kan även ses som en resurs, både hos patienter samt vårdare. (Sarvimäki 2017:16, 18, Gastmans 2013)

Vårdarens roll i förhållande till den äldre blir adekvat för den äldres upplevda värdighet, respektfullhet och egenvärde. Trots en teoretiskt sätt ypperlig vård kan vårdaren istället för att se en holistisk människa med erfarenheter och resurser, endast se en rad uppgifter som bör utföras. För att garantera en god vård är det avgörande att möten vårdare och äldre emellan präglas av omsorg, stödande, bekräftelse, värdighet och integritet för att kunna undvika kränkningar och övergrepp. För ett holistiskt synsätt krävs tillräcklig

² Med personlighet menas här karaktärsdrag och vårt individuella sätt att vara.

kunskap om det naturliga åldrandet, sjukdomar och om att vara hjälpbehövande. För ett gott servicehem och omvårdnad krävs en genomtänkt människosyn, en stabil etisk grund samt organisatoriska ramar för utrymme till goda möten äldre och vårdare emellan. (Kirkevold 2010:27-28, Dykstra 2009, Voutilainen & Löppönen 2016, Eloniemi-Sulkava 2002)

Eftersom människans levnadsår har ökat ger det en värdefull möjlighet för både individen och samhället. Den ökade livslängden medför en möjlighet att ägna sig åt nya aktiviteter såsom att vidareutbilda sig eller fullfölja en passion. Omfattningen av dessa möjligheter baserar sig dock starkt på en faktor: individens hälsa. En god upplevd hälsa är inte endast baserad på frånvaron av sjukdom. Ett hälsosamt åldrande innebär att den äldre får och har möjlighet till att fortsätta utföra de sysslor som är viktiga. Den börda som samhället upplever av äldres sjuk- och hälsovårdskostnader borde istället ses som en investering och uppfattning till att möjliggöra för äldre att fortsätta medföra flertal positiva bidrag för samhället. De flesta länders sjuk- och hälsovårdssystem är sjukdoms fokuserade vilket inte tjänar de äldre. Det finns däremot ett behov av personifierad och integrerad vård som har fokus på upprätthållande av funktionsförmåga. Trots att hög ålder oftast kopplas ihop med ett större behov av hälso- och sjukvård, är kopplingen till använda hälsovårdstjänster svag. I välfärdsländer finns det allt mera bevis på att vid 70-årsåldern minskar användningen och de totala utgifterna märkbart för hälso- och sjukvård. Långtidsvård är den mest kostsamma utgiften. För att kunna kontrollera kostnaderna bör man investera i hållbara hälsofrämjande system samt långtidsvård system. (WHO 2017b, WHOa)

Världshälsoorganisationen rekommenderar att lagar och riktlinjer för den äldre befolkningen bör baseras på att förbättra funktionsförmågan hos *hela* den äldre befolkningen, oberoende av hälsa eller behov av vård. (WHOa) För att skapa och upprätthålla ett gott allmänt förhållningssätt angående åldrandet, gäller det att omkullkasta missuppfattningar, negativa attityder och antagande för att undvika en stereotypisk syn på åldringar som lätt kan leda till diskrimineringen endast på grund av åldern (*ageism*). (WHOa, Koelen et al. 2017) Diskrimineringen har stor negativ effekt på individen och samhället. Genom diskrimineringen kan den äldres hälso- och socialvård vara betydligt försämrade och den äldres frihet begränsas. (WHO 2017b,

Koelen et al. 2017, WHOa)

Den finska lagen följer stadigt Världshälsoorganisationens rekommendation, men har ett starkt fokus på att den äldre skall bo i sitt egna hem så länge som möjligt. Enligt Finlands lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster (2012), skall var kommun ordna med högkvalitativa social- och hälsovårdstjänster för den äldre befolkningen. Den finska lagen har en stark betoning på att i första hand prioritera öppenvårdstjänster inom social- och hälsovård eller tjänster i den äldres hem. Detta skall göras i rätt tid och i tillräcklig omfattning beträffande den äldres servicebehov. De tjänster som erbjuds skall stödja den äldres välbefinnande, funktionsförmåga, hälsa, delaktighet och förmåga att klara sig på egen hand. Social- och hälsovårdstjänster skall ge vård och omsorg så att den äldre upplever sitt liv tryggt, betydelsefullt och värdigt. Den äldre skall ha möjlighet att upprätta sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga. Kommunen får tillgodose den äldres servicebehov endast om det finns medicinskt motiverade skäl eller skäl anknutet till klient- och patientsäkerheten.

Verksamhet som ger långtidsvård bör minnas att det är mer än att bara möta grundläggande behov. Den innefattar att upprätthålla den äldre individens rättigheter, grundläggande frihet och värdighet. Fullföljandet av detta kräver att vårdpersonal har lämplig utbildning och stöd. (WHOa, Voutilainen & Löppönen 2016) Baserat på äldreomsorgslagen (2011) kräver Valvira (2012) att varje privat serviceproducent inom socialvård har en egenkontrollplan. Planen skall finnas till då verksamheten inleds och finnas tillgänglig för myndigheterna. I planen skall förekomma de tjänster som produceras. Producenten bör beskriva vilka åtgärder som används för att övervaka sin verksamhet och kvaliteten. Syftet med planen är att säkerställa patientens rättighet till en trygg vård, att verksamhetsprinciperna genomförs och att förebygga risker genom att kunna ingripa i faktorer som kräver förbättring. Planen skall uppdateras kontinuerligt och är ett omfattande dokument som inkluderar verksamheten, personalen, vården samt patienterna. Målet med en välfungerande egenkontrollplan är att personalen ständigt utvärderar sitt arbete, verksamheten och är lyhörda till anhörigas och klientens åsikter.

1.2 Betydelsen av meningsfullhet, KASAM

För att bevara en god hälsa är ett socialt nätverk, ett arbete eller sysselsättning och att kunna se mening och sammanhang i sitt liv viktigt. Om en eller flera av dessa är bristfälliga eller oexisterande blir man allt mer utsatt och riskerar en försämrad hälsa och sämre upplevd livskvalitet. (Cullberg 2003:356, Sarvimäki & Stenbock-Hult 2010) Människan har ett behov av att uppfatta sin existens samt uppleva att livet och handlingar har mening. Genom det filosofiska synsättet ser man människan som en varelse som eftersträvar mening, förståelse och värde med sitt liv genom att tolka sin omgivning. Denna eftersträvan kan ses som en av livets centralaste krafter. (Sarvimäki 2017:10-11)

Mening har många innebörd. Den kan definieras som avsikt, åsikt, pålitlighet, önskan, tanke och stämning. Det kan både ha en riktning till religion, gemenskap eller kallelse. (Wiklund et al. 2017:142, Torbjørnsen 2010:458) Upplevelsen av mening i livet behöver inte ha en koppling till religion och tron på Gud. (Sarvimäki 2017:13)

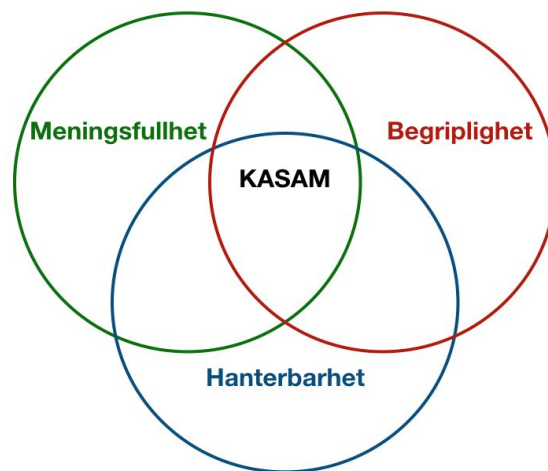
Upplevelsen av mening i livet kan variera mycket under olika livssituationer, men har konstaterats minska desto äldre man blir. (Stenbock-Hult 1993, Stenbock-Hult & Sarvimäki 1994, Fogelholm et al. 2007, Sarvimäki 2017:16) Livets inre mål förändras och livet uppfattas varierande från meningslöst till djupt meningsfullt. Att genomgå meningslöshet kan vara en värdefull upplevelse var människan inser vilka hörnstenar i livet som är viktiga. Som ett förbigående stadie hotar inte meningslösheten livskvaliteten, men om det förblir ett permanent tillstånd likt ett existentiellt tomrum, är det ett allvarligt hot mot människans hälsa. Upplevd meningslöshet kan förekomma hos de äldre som har ett gott psyke, men som är tvungna att flytta från sitt eget hem till ett servicehem eller liknande. Flytten kan i sig medföra en känsla av att vara åsidosatt och eventuellt även bortglömd av familj, släkt och vänner. Utmanande för den äldre, samt personalen på serviceboendet, blir då att försöka hitta tillbaka till det som tidigare i livet gett mening och vad som fortfarande kan ge mening i vardagen. (Sarvimäki 2017:13, Frankl 1985, Torbjørnsen 2010:458)

Enligt Giele och Elders (1998) teori om livsförloppet är ålderdomen en fortsättning på

det tidigare levda livet. I livets sista skeden blir framtidsperspektivet kortare och perspektivet över det förflutna växer. Att hitta en existentiell mening för framtiden känns allt mer osäkert medan behovet att hitta meningen med det levda livet växer. Att känslan av meningsfullhet i livet minskar då människan åldras, kan tyda på att människan har mål som hon inte mera kan åstadkomma eller uppgifter som hon inte hinner genomföra. Den äldre kan även ifrågasätta meningen med de vardagliga sysslor som finns. (Sarvimäki 2017:13-14) Även Lars Tornstams (2011) teori om gerotranscendens förespråkar en kontinuerlig utveckling hos människan genom hela livsförloppet. Utvecklingen är positiv från ett materialistiskt synsätt till ett mera rationellt och individen blir allt mer selektiv och fokuserad varpå energin fokuseras på nödvändigheter som äldre.

Det finns inget entydigt svar på frågan om livets mål, mening och betydelse. Viktor E. Frankl menar att var människa bör svara på frågan själv. Detta görs genom val i livet och att leva på sitt individuella sätt. (Sarvimäki 2017:11-12, Frankl 1985)

Sociologen Aaron Antonovsky (1987) utarbetade senare sin teori baserat på Frankls (1985) arbete. Antonovskys teori grundar sig på ett salutogent perspektiv. Han ansåg att hälsa är ett kontinuum var individen rör sig ständigt på en axel mellan hälsa och ohälsa. Enligt teorin om salutogenesis är koherensen, det vill säga känslan av sammanhang, människans främsta och centralaste hälsofrämjande samt upprätthållande kraft. Känslan av sammanhang består av *meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet*. Denna känsla utvecklas tills individen är 30 år, varpå den förblir stabil men sjunker med åldrande. Nedsättningen har senare ifrågasatts. Känslan av sammanhang är ett individuellt sätt som vi tänker, existerar och agerar på som leds av en inre tro som identifierar, understöder, använder och återanvänder de resurser som vi har tillgängliga. Då känslan av sammanhang bemästras genom begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kan individen genomgå omfattande stressorer i livet och samtidigt bevara sin hälsa. (Sarvimäki 2017:10, Antonovsky 1987: 217, Eriksson & Mittelmark 2017, Koelen et al. 2017) I figur 2 visas Antonovskys teori om känsla av sammanhang och hur den byggs upp av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.



Figur 2. Teori om Känsla av sammanhang (Aaron Antonovskys 1987:43)

Med *begriplighet* menas den kognitiva dimensionen, om hur individen klarar av att ta emot inre och yttre stimuli samt rationalisera och förstå den. Stimulit kan uppfattas som begripligt eller som kaos. Förmågan att skapa ordning ur kaos gör att individen kan förstå sin egen roll i sammanhanget. Då en situation är förstådd är det lättare att fungera i den. *Hanterbarhet* är den dimension som är kopplad till beteende. Den visar på om individen upplever att hon har resurser för att klara av de stimuli som hon blir utsatt för. För att klara av stimuli och stressorer krävs det att individen är motiverad, villig att investera energi på och hittar mening i att lösa sin situation. *Meningsfullhet* är den motiverande dimensionen. Denna dimension visar på huruvida individen kan se en del av livets problem som utmaningar istället för bördor och att de är därmed värda engagemang och ihärdighet. (Eriksson & Mittelmark 2017)

Styrkan på individens upplevda känsla av sammanhang kan mätas genom Antonovskys utvecklade frågeformulär, KASAM. KASAM- frågeformuläret finns som bilaga 1.

2 TIDIGARE FORSKNINGAR

Genom den tidigare forskningen vill studerande lyfta fram hur vardagen kan se ut på servicehem för både invånare och vårdare. En kartläggning över vad invånaren, vårdaren och servicehemmet kan bidra till för att främja den äldres hälsa presenteras till sist.

2.1 Att flytta till ett servicehem och känslan av ett hem

Inflyttningen på servicehem är en enorm förändring för den äldre. (Lee 2010, Pirhonen & Pietilä 2015 & 2016) Inflyttningen kan lätt gå snett vilket kan resultera i att den äldre upplever sig fångslad. En lyckad anpassning kan däremot garantera en känsla av trygghet och att vara hemma. (Pirhonen & Pietilä 2016)

Inflyttningen innebär att lämna sitt förra hem, området man bott på, grannar, personliga vardagliga sysslor, rutiner och sociala miljö. Det har konstaterats hur de äldre är rädda att förlora små vardagliga saker som gjort deras liv unikt. Därmed blir det viktigaste vid inflyttningen på ett äldreboende att bevara jaget. Genom inflyttningen på äldreboende utmanas den äldres inre till en ny roll. Nya förväntningar, den äldres personlighet och identitet kan lätt osidras eller förändras. Detta sker på grund av den tydliga uppdelningen som bildas på ett äldreboende då det handlar om patienter och vårdare och därmed utmanas den äldres själv. En enorm skillnad görs genom personalens syn på den äldre. Ser vårdaren invånaren som en person, en invånare eller en patient. Vårdarens synsätt formar därmed hur den äldres sista tid av livet kommer att bli. (Pirhonen & Pietilä 2015) I genomsnitt bor man på servicehem i 7,6 år. (Eloniemi-Sulkava 2002)

Betydelsen och meningen med att ha ett hem har visats vara mångfacetterat samt ökas med åldern. Hemmet är både en plats och en känsla. (Bygdell 2014) Den fysiska strukturen av huset fungerar som plats för utövning av dagliga aktiviteter. Dagsljus, värme- och ljudisolering samt bekvämligheten av skötseln värdesattes baserat på den äldres fysik. Dessa ger även känslor som privatliv, säkerhet, frihet och självständighet. (Koelen et al. 2017) Ett hus som är meningsfullt för den äldre ökar känslor som kontroll, autonomi och ansvar. Dessa känslor i sig leder till och är centrala faktorer för

att främja hälsan och därmed ett hälsosammare åldrande. (Koelen & Lindström 2005) Äldre som har ansvarsuppgifter, små dagliga hushålls sysselsättningar eller att ta hand om ett husdjur, har högre aktivitet och ett högre psykiskt välbefinnande. (Bygdell 2014, Edvardsson et al. 2016) Genom hemmets tillhörigheter visas prioriteringar i livet, skapas en personlig atmosfär och gamla minnen hålls i liv. Det egna hemmet ger trygghet, bevarar minnen och skapar möjligheten att hållas i kontakt med vänner, familj, grannar och samhället. (Bygdell 2014) Sociala kontakter är en rikedom som verkar bli allt mer värdefullare ju äldre man blir. (Puts et al. 2007) Man kan se på hemmet som att det bidrar till alla komponenter av känslan av sammanhang.

2.2 Vardagen och vården på servicehem

Pirhonen och Pietilä (2015) hänvisar till Erving Goffman, som listat kännetecknen för institutioner, och en hel del av dessa menar Pirhonen och Pietilä att ofta förekommer i vardagen på äldreboenden. Goffmans definition på en institution är

“ En total institution kan definieras som ett ställe med invånare samt arbete, var ett högt antal av individer i liknande situationer separeras från samhället för en märkbar tid, var den tillsammans lever ett instängt, formellt administrerat runt livet. “

-Erving Goffman 1968

Alla aspekter av den äldres liv utspelar sig på samma plats, flera vardagliga aktiviteter görs tillsammans med någon, aktiviteter planeras av andra och de äldre har liten möjlighet att inverka på aktivitet eller tidpunkt (detta oftast på grund av lagar och föreskrifter) och aktiviteterna är oftast helt eller delvis inplanerade för att följa äldreboendets riktlinjer och målsättning. Institutionerna ser oftast att aktiviteterna är personcentrerade, att synsättet till den äldres vård är utgående från självet, att den äldres individualitet respekteras och att vården ges i en hemlik miljö. De äldre är trots det brukare av vården och vårdarna i slutändan säljare av sin tjänst. (Pirhonen & Pietilä 2015)

Hung & Chaudhury (2011) understryker betydelsen av en personifierad omsorg och förespråkar en ändring i en uppgiftsfokuserad vård. Betydelsen av att hälsa på varandra, invånare och vårdare, har klassats som en faktor för bekräftelse. Invånarna behöver tillräckligt med tid vid interaktioner. Om takten under interaktionen är för snabb gör det

att invånaren känner sig borttappad och risken att vårdare misstolkar den äldres avsikt ökar. Individer som lider av minnessjukdom har beskrivit att en miljö med snabb takt gör ofta att de känner sig frustrerade och överväldigade. På samma linje har även Jonas-Simpson et al. (2006) konstaterat att invånare på servicehem känner sig besvikna, behandlade som ingenting samt orespekterade då vårdare inte stannar upp och lyssnar. Invånarens och vårdarens syn kan dessutom vara mycket olika, vilket Lehto et al. (2017) konstaterade i sin forskning över funktionsförmåga. För att garantera en vård som främjar ett aktivt liv och ett gott rehabiliterande arbetssätt kan det krävas en bättre förståelse för invånarens individuella behov samt invånarens egna synsätt och uppfattning av funktionsförmåga.

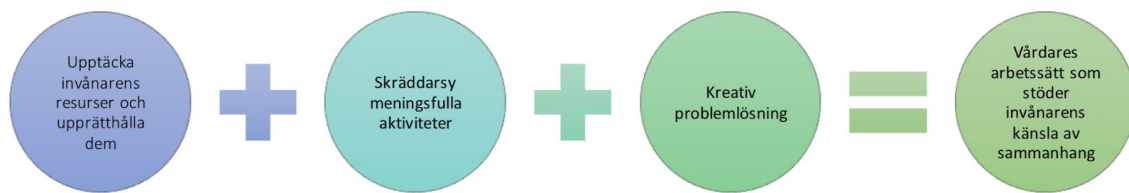
Pirhonens och Pietiläs (2015) forskning om invånarnas upplevelse att bli sedd resulterade i fem faktorer som hämmar respektive upprätthåller kontinuiteten av självet.



Figur 3. Pirhonens och Pietiläs (2015) faktorer som påverkar invånarnas upprätthållande av kontinuiteten

Möjligheten att ha sin egen dörr låst samt meningskiljaktigheter med vårdare ansågs vara förstärkande då invånaren genom argumentationen stod upp för sig själva samt var värdiga att ifrågasättas. Humor upplevdes som en guldvärd distraktion från eventuella sjukdomar eller livssituation. Små önskningar som förgyller vardagen gav bekräftelse att åsikter hörs. Se figur 3. (Pirhonen & Pietilä 2015) Välbefinnande kunde förmedlas av vårdare till invånare genom att visa äkthet, bekräftande ord och empati. Validation konstaterades ytterst viktigt för en god vård. Om vårdaren var en empatisk lyssnare upplevde invånare bli genuint bemött, hörd och accepterad för den man är. Empati konstateras bygga upp förtroende, minska upplevd ångest samt bygga upp värdighet. (Hung & Chaudhury 2011)

Äldre som insjuknat i minnessjukdom kan lätt kategoriseras som människor utan resurser, som behöver stöd från familj eller vårdpersonal för att klara av sin vardag. För att garantera en så god vård som möjligt är det viktigt att förstå att trots minnessjukdomen, har individen resurser för att klara av flera delar av sin vardag samt uppleva sammanhang i livet. Lillekroken et al. (2015) kartlade hurdant arbetssätt vårdare använder sig av som stöder till en högre grad av upplevelse av sammanhang i livet för äldre med minnessjukdom. I figur 4 visas dessa faktorer. Eventuella aktiviteter borde sedan utarbetas från dessa kategorier.



Figur 4. Ett stödjande arbetssätt för invånarens känsla av sammanhang. (Lillekroken et al. 2015)

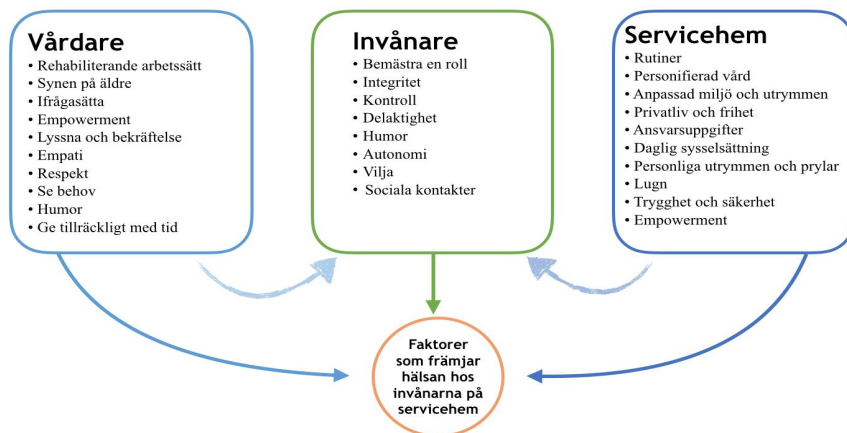
Noggrann uppmärksamhet och kontroll kring kvaliteten på stimuli som miljön levererar är nödvändigt för att minimera förvirring. Då stimuli kontrolleras och uppmärksammas kan invånarna fungera mer självständigt. Oljud, stora utrymmen samt att individen inte ser hela utrymmet och ingen närliggande toalett konstateras vara en orolig miljö för äldre med minnessjukdom. Fönster, en lugn atmosfär, goda dofter, fotografier, tavlor, gardiner och dekorationer kopplade till årstider och högtider värdesattes högt. Det kunde även konstateras att en minskad social interaktion mellan invånare och vårdare eller invånare och invånare kan resultera i förvirring. Meningsfull växelverkan är adekvat för att behåll sin identitet. För vårdaren krävs det därmed god förmåga att läsa kroppsspråk, känslor, ansiktsuttryck samt ha ett långt tålamod. (Hung & Chaudhury 2011)

God vård utgår från en social relation mellan vårdare och den äldre. Den sociala växelverkan är dyrbarare vid vården av minnessjuka. (Nolan et al. 2004) Relationerna gynnar inte endast invånarens hälsa och välbefinnande utan ger även en känsla av glädje i sitt arbete åt vårdaren. (Hung & Chaudhury 2011, Ball et al. 2009) Depressiva symtom, nedstämdhet och irritation är kopplade till en sämre upplevd livskvalitet hos äldre som lider av minnessjukdom. (Beerens et al. 2013) Genom personifierad vård

visas respekt för den äldre. Känslan av att bli inkluderad i diskussioner och aktiviteter har en ångest och oro minskande effekt. Att ta i beaktande den äldres tidigare liv, önsknings och levnadsvanor, behov och åsikter samt livserfarenheter betyder att vårdaren visar respekt för invånaren. Respektlöshet gentemot invånarna kan visa sig i att objektifiera den äldre eller behandla den äldre som ett spädbarn. Alla beslut fattas därmed av vårdaren eller vårdarens antaganden och invånarens åsikter osidoses. Vårdaren kan se sitt arbete som en rad uppgifter att utföra istället för ett möte två individer emellan. Detta resulterar ofta i ett antingen verbalt eller fysiskt aggressivt beteende från invånarens sida. Vårdaren kan ofta vara omedveten om att orsaken till invånarens beteende ligger hos vårdaren. Medvetenhet kräver känslighet och medveten närvaro samt att uppmärksamma invånarens känslor. Empowerment hos invånaren kan ha en enorm betydelse för självkänslan. Det betyder att vårdaren ger upp behovet av kontroll och istället vägleder invånaren till att använda sina resurser. (Hung & Chaudhury 2011)

2.3 Sammanfattning av tidigare forskningar

Tidigare forskningar visar på flera faktorer som både hämmar samt upprätthåller den äldres hälsa som invånare på servicehem. Viktiga faktorer som befrämjar hälsan hos invånaren på servicehem lyfts fram i figur 5. Figuren visar vad invånaren själv, vårdaren och servicehemmet kan bidra med för att främja invånarens hälsa. Givetvis bör även alla de tre grupperna stödja varandra för att bilda ett så hälsofrämjande servicehem som möjligt.



3 HÄLSOFRÄMJANDE FÖRÄNDRINGSARBETE

Valet av den teori som används för masterarbetet lyfts fram. Eftersom studerande strävar till att masterarbetet fungerar som en utgångspunkt för igångsätta en förändringsprocess lyfts endast det första steget i förändringsprocessen upp. Det teoretiska perspektivet fungerar som grund för arbetet.

3.1 Komplexa förändringar

Ungefär var tredje förändringsarbete misslyckas. (Beer & Nohria 2000, Sirkin et al. 2005) Förändring är en lång process som kan ta upp till flera år. (Kotter 2009, Garvin & Roberto 2005, Kotter 1996:146-147, Meyerson 2001) Processen är energikrävande och byggs upp av handlingar som förverkligas av flertal projekt. För att genomföra en förändring krävs det engagemang från flertal människor i en organisation. (Kotter 2009) Förändringsprocessen är lång eftersom processen bör göras på ett utförligt och korrekt sätt från första början. (Kotter 2009, Garvin & Roberto 2005, Heifetz & Linsky 2002, Beer et al. 1990)

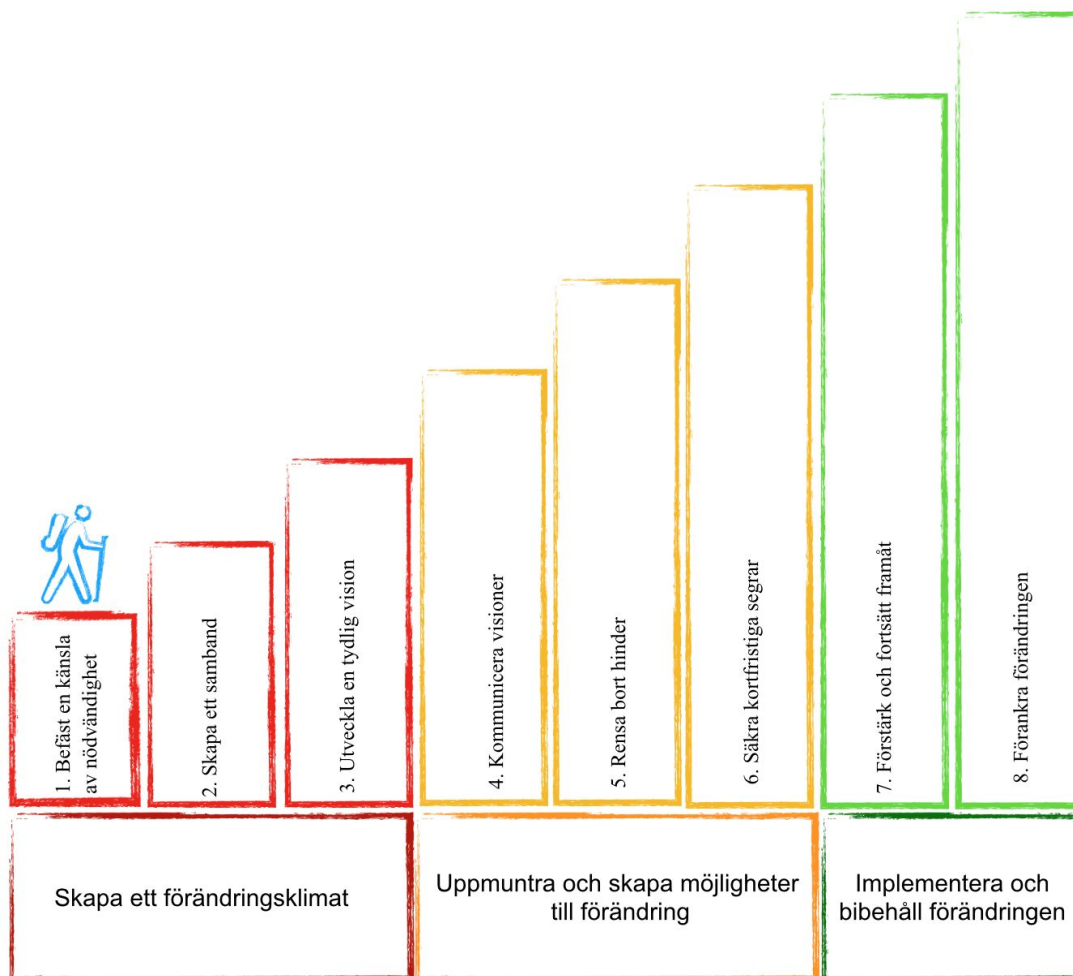
Teorier för förändringsarbete inom organisationer har funnits sedan 1940-talet. En av de första modellerna för förändring utvecklades av Kurt Lewin. Modellen var simpel och synen på förändringsprocessen har blivit mer komplex med åren. Lewins ursprungliga teori var menad för att förbättra små grupperns prestationer och kan ses som för enkel i dagens komplexa organisationer. (Bartunek & Woodman 2015)

En av de senaste teorierna om förändringsarbete i organisationer är enligt Bartunek & Woodman (2015) utarbetade av Gervase Bushe & Robert Marshak. Teorin har fokus på en dialogiskt förändringsarbete. Utgångspunkterna är teori, berättelser, konversationer med en positiv inriktning. De nyare teorierna inom förändringsarbete baserar sig dock oftast på äldre teorier, men säger sig vara bättre, utan att desto mera ifrågasätta den äldre teorin.

Den teori som används för att starta och genomföra en förändringsprocess bör vara

tillräckligt komplex och innefatta många steg för att vara tillräckligt handledande. (Kuipers et al. 2014) John Kotter är en av de främsta experter internationellt sett inom ledarskap och förändring. Hans kunskap angående temat anses vara ytterst bra anpassade till både olika kulturer, industrier och organisationer. (Kotter 1996:195)

Förändringsprocessen enligt Kotter är uppbyggd av åtta steg (se figur 6) var alla steg genomförs grundligt för att förändringen skall vara hållbar och implementeras tillräckligt stark i organisationen. (Kotter 1996:22, 86)



Figur 6. John P Kotters åtta steg till förändring (1996)

För att förändringsprocessen skall få en tillräcklig start krävs det att förändringen känns nödvändig till största delen av personalen i organisationen. Efter att känslan av nödvändighet är väckt följer de resterande sju stegen. Var steg bör gås igenom noggrant för att garantera ett lyckat slutresultat. Om steg lämnas bort eller hoppas över är det garanterat att förändringen inte kommer att lyckas. Eftersom förändringsarbete är ytterst

tidskrävande och sträcker sig över flera år, fokuserar masterarbetet endast på det första steget i Kotters förändringsprocess för att garantera en så lyckad start som möjligt till förändringen.

3.2 Angelägenheter till förändringar

Utgångspunkten för varje förändringsarbete ligger i att den bör kännas nödvändig. Flera forskare poängterar betydelsen av känslan av att förändringen är nödvändig. (Kotter 2009, Palmisano 2003, Kim & Maubourgne 2003, Kegan & Lahey 2001, Beer et al. 1990) Att skapa en känsla av nödvändighet till förändring kan anses vara lättare då det förekommer en krissituation. En krissituation kan också skapas eller provoceras fram genom att medvetet göra misstag, exponera organisationens svagheter för ledningen, öka personalens insikt genom att insistera till frekvent kundkontakt och framföra kundrespons. (Kotter 1996: 46)

Ingen förändringsprocess kan ledas och genomföras av en person, men det krävs en stark drivande kraft för att upprätthålla processen. Gruppen bör fungera väl ihop, som ett team. Teamet bör gemensamt skapa en holistisk vision och genomföra förändringen. Om målet med förändringen är en form av beteendeförändring är teamarbetet ännu viktigare. Risker bör identifieras och diskuteras noggrant tillsammans, både verkliga och potentiella. (Kotter 1996: 23, 53-54, 60-62, 70)

Enligt både Kotter (2009) och Palmisano (2003) är en hög känsla av självgodhet något som är negativt för förändringsprocessen i organisationen och därmed är sannolikheten för förändring låg så länge känslan av självgodhet förekommer. För ett gott teamarbete bör arbetstagarnas kompetenser identifieras och kartläggas så att var arbetstagare kan på bästa möjliga sätt arbeta mot förändringen. (Sirkin et al. 2005, Beer et al. 1990) Därmed krävs det en guidad sammansmältning av medarbetare som har förtroende för varandra samt ett gemensamt mål. Både ledarskap och medarbetarskap är viktigt för det fungerande teamet. Ledarskapets funktion är att fungera som ledare och förstärka medarbetarna istället för att fungera som en chef och kontrollera dem. (McCormack et al. 2011, Kotter 2009, Heifetz & Linsky 2002, Beer et al. 1990, Palmisano 2003)

Förödande för förändringsprocessen kan vara en grupp med ytterst låg motivation. De

med stora egon samt de som pratar illa om andra medarbetare skall helst undvikas i teamet om möjligt. Om det inte är möjligt att välja sitt team, bör ledaren vara medveten om dessa individer. (1996: 53-54, 61-62)

4 ARBETETS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med masterarbetet är att identifiera och diskutera utvecklingsbehov för ett hälsofrämjande förändringsarbete på ett servicehem. Detta sker genom att identifiera och förstå äldres egna subjektiva känsla av ohälsa och mindre meningsfull vardag. Arbetet strävar efter att identifiera behovet för förändring på ett servicehem i Helsingfors och genom den autentiska bilden som ges via de äldres berättelser eftersträva en känsla av nödvändighet för förändringsarbete.

Utgående från arbetets syfte har följande frågeställning utarbetas för arbetet:

1. Hur meningsfull upplever de äldre sin vardag på ett servicehem?
2. Vad behöver de äldre för att uppnå en ökad känsla av meningsfull vardag?

5 DESIGN, METODIK, ETIK OCH AVGRÄNSNINGAR

5.1 Design av arbetet

Kotter (1996) poängterar hur tidskrävande en förändring är och hur viktigt det är att ta sin tid och genomföra varje steg noggrant före man framskrider till följande steg. Känslan av nödvändighet är den grundläggande faktorn för att lyckas med förändring, därmed kartläggs problemområdet ordentligt. Syftet med masterarbetet är att identifiera och diskutera utvecklingsbehov för ett hälsofrämjande förändringsarbete. Detta sker genom att identifiera och förstå äldres egna känsla av ohälsa och mindre meningsfull vardag.



Figur 7. Design för masterarbetet

Genom en tydlig och autentisk materialinsamling kring syftet eftersträvas att arbetet kan fungera som en grogrund till utvecklingen av verksamheten på servicehemmet. Den autentiska uppfattningen skapas genom de äldres, invånarnas, berättelser. Utgående från hypotesen genomfördes en kartläggning av invånarnas känsla av sammanhang (KASAM) för att få en uppfattning om invånarnas upplevda meningsfullhet i vardagen. Kartläggning gjordes sommaren år 2017 i samråd med servicehemmets föreståndare på frivillig och anonym basis av invånarna. För att skapa en bredare uppfattning om problematiken kring låg upplevelse av meningsfullhet i vardagen hos en del av invånarna, utfördes intervjuer med dessa invånare. Intervjuerna gjordes med de invånare som hade låga poäng i delen för meningsfullhet i KASAM- frågeformuläret. Dessa invånare valdes eftersom studerande genom masterarbetet strävar efter att ta reda på

vilka faktorer som bör utvecklas och förstärkas för att öka känslan av meningsfullhet. Intervjuerna innehållsanalyserades på ett deduktivt sätt och resultaten presenterades för vårdpersonalen under ett personalmöte för att skapa en känsla av nödvändighet kring temat. Den berättande dialogen används vid slutet av presentationen för att få en uppfattning av vårdpersonalens åsikter, tankar och insikter. I figur 7 visas designen för masterarbetet.

5.2 Metod för insamling av data

Arbetets frågeställning styr valet av arbetets metod. Med masterarbetet eftersträvas att öka meningsfullheten hos invånarna på ett servicehem i södra Helsingfors genom att väcka insikt och tankar hos vårdpersonalen för att igångsätta en förändring. Därmed användes en bland metod.

Bland metod är ett relativt nytt närmelsesätt inom forskning var man använder sig av både kvantitativ och kvalitativ metod för att åstadkomma en mera beskrivande helhet. Grundläggande för användningen av bland metod är problemlösning i praktiken. Genom användningen av flera metoder för att samla ett material görs forskningen mera trovärdig om både den kvantitativa som kvalitativa datan visar åt samma håll. Med bland metod ökar noggrannheten, skapar man en större helhetsuppfattning och styrkor och svagheter från den kvantitativa och kvalitativa metoden kompenserar ofta varann. (Denscombe 2010:137-144)

5.2.1 Frågeformulär

Som kvantitativ metod för arbetet användes Aaron Antonovskys utvecklade frågeformulär, KASAM. Frågeformuläret består av 29 frågor. Svaren ges på en skala ett till sju och det totala resultatet kan variera mellan 29 till 203 poäng. Poängen räknas ihop att kan därmed visa på om individen upplever en stark eller svag känsla av sammanhang. (Eriksson & Mittelmark 2017) Enligt formuläret bör individen ha över 30 poäng i frågorna som riktar sig mot meningsfullhet, för att kunna konstatera att individen upplever mening i sin vardag. Resultatet av KASAM- frågeformuläret har en stark anknytning till individens subjektiva upplevelse av sin hälsa, i synnerhet den

upplevda psykiska hälsan. Ju högre poäng, desto bättre är den upplevda hälsan hos individen enligt Antonovsky. Detta oberoende av etnicitet, nationalitet, kön eller ålder. Det är viktigt att komma ihåg att KASAM är ett mätningssinstrument och en individs hälsa inte endast kan förklaras med ett KASAM resultat. (Eriksson & Lindström 2006)

KASAM- frågeformuläret har använts i flertal länder, på många språk och formuläret har omarbetats till flera olika varianter. Frågeformuläret (se bilaga 1) och dess skala verkar vara både pålitlig och kulturellt användbar som instrument för att mäta hur människor klarar av att bemästra sin hälsa och stressorer i livet. (Eriksson & Lindström 2005) Formuläret har konstaterats vara anpassningsbart och pålitligt till äldre. (Mc Gee et al. 2017) Meningsfullhet och begriplighet som komponenter i KASAM- formuläret har konstaterats vara upplysande beteendefaktorer för att utvärdera, rehabilitera och planera service för äldre. (Virues-Ortega et al. 2017)

Ett salutogent närmelesätt är värdefullt för hälsofrämjande arbete och är värt att implementera i praktiken mer än vad det görs idag. (Eriksson & Lindström 2006, Super et al. 2014, Wiesmann & Hannich 2010, Griffiths 2009, Bauer 2017) I detta arbete används KASAM- frågeformuläret för att skapa en uppfattning kring om meningslöshet förekommer bland invånarna på servicehemmet. Frågeformulärets frågor är grupperade så att en del av frågorna mäter begriplighet, en annan del hanterbarhet och en sista del meningsfullhet. Både det totala KASAM-resultatet räknas, men även poängen kring de olika begreppen för att specifikt ta reda på vilka invånare som har låga poäng i meningsfullhet enligt frågeformuläret.

5.2.2 Intervju

Martyn Denscombe (2010) poängterar att intervju kan till en början anses vara simpel som metod. En intervju är dock mer invecklad än en konversation. Intervjun omringas av antaganden och uppfattningar som en vanlig diskussion inte innefattar. Faktumet är att likheten mellan diskussion och intervju kan göra att intervjuaren gör en alltför svag plan och förberedelse inför intervjun än vad metoden egentligen kräver för att bli väl genomförd. (Denscombe 2010:172-173) En av de kvalitativa delarna i mastersarbetet var intervju med invånarna på servicehemmet.

Intervju som metod är passlig då forskaren vill utforska mera komplexa och svårfångade fenomen. Intervju är en lämplig metod då man vill ha reda på individens åsikter, känslor och erfarenheter. Genom välstrukturerade och väl planerade intervjuer kan forskaren uppnå det mest värdefullaste uppgifterna kring ämnet. Detta kräver dock att informanterna är villiga att ge denna värdefulla information. Det finns flera olika former av intervjuer och kan variera från strukturerade till ostrukturerade. Semistrukturerade intervju innebär att intervjuaren har en del frågor som skall besvaras, men utöver detta får informanten fria händer. Intervjun kan utföras på tvåmanhand, i grupp eller i en focus grupp. Den traditionella intervjun utförs på tvåmanhand med en informant och en forskare. Den är ofta lättare att planera och genomföra. (Denscombe 2010:173-176)

Som intervjuare bör man vara neutral och passiv. Egna åsikter eller kunskap skall inte uttryckas, utan intervjun sker för att lyssna och lära. Målet är att få den som intervjuas att öppna sig för intervjun, inte hota eller på annat sätt framkalla detta. Genom intervjun strävar man till att öka känslan av empowerment och delaktighet hos den som intervjuas. Före själva intervjun bör dock en intervjuguide utformas. Före själva intervjun krävs enligt goda etiska principer ett forskningslov av den som ansvarar för eventuell organisation. (Denscombe 2010:180- 181)

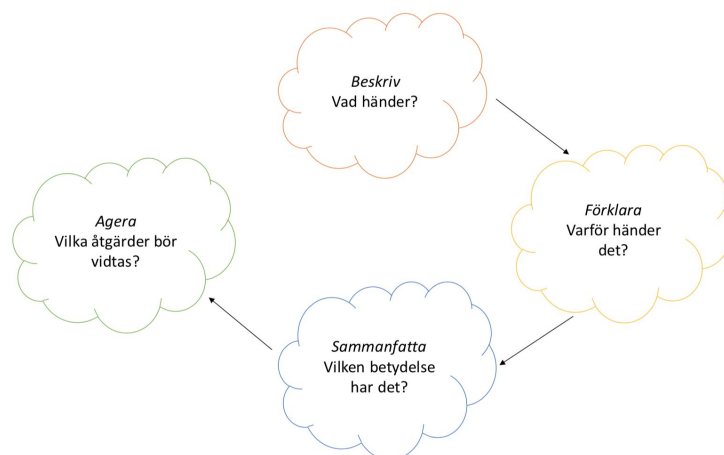
Som grund för intervjun användes som inspiration Peter Öberg (1997) utvecklade intervjuguide som han använt i sin doktorsavhandling om biografi och åldrandet. Öbergs intervjuguide är omfattande och därför valdes det ut delar av den som ansågs passande för masterarbete. Vissa omformuleringar gjordes. Intervjuguiden finns som bilaga 4.

5.2.3 Den berättande dialogen

Dialog är i motsats till diskussion en icke konfrontativ ansats där ingen deltagare kan tala om vad som är rätt eller fel, falskt eller sant. Dialogen bör kännetecknas av empati, respekt och ödmjukhet. För att skapa en dialog krävs det att alla är beredda att lyssna på varandra. Det är genom dialog och reflektion som deltagarna lär sig nytt samt utvärderar sådant som ansett vara sanningar. Genom den goda dialogen kan även gamla sanningar ifrågasättas. Processen för att alla röster blir hörda är väsentligt inför att förankra

förändringsidén samt inspirera. (Pettersson & Lindskov 2012:292-293) Framtidsdialoger anses som en bra metod inom äldreomsorgen för att utveckla och planera hur verksamhet skall utvecklas. (Eriksson et al. 2010) Som metod för spridande av känslan av nödvändighet och den andra kvalitativa metoden,, användes den berättande dialogen.

Grundregeln för klientarbete bör vara att klienterna skall vara med om alla möten som berör dem. Trots detta kan det ändå anses bra att vårdare får tillfällen att diskutera sinsemellan kring sina synpunkter och komma överens om samarbeten eller utvecklingsbehov. Mötet och dialogen bör resultera i överenskommelser om vilka åtgärder som skall göras kring temat och det som berör klienten bör informeras till klienten. (Eriksson et al. 2010) Pettersson hänvisar till Labonte och Feathers utvecklade teori om den berättande dialogen (“story dialog”) som är en strukturerad dialog. I denna dialogmetod används berättelse som utvecklingen av praktiken, reflektion och problemlösning. Dialogens utgångspunkt finns i presentation av berättelser från praktiken som därefter fritt reflekteras över. Därefter hålls en strukturerad dialog med hjälp av frågorna presenterade i figur 8.



Figur 8. Petterssons (2009) beskrivning på Labonte och Feathers metod, den berättande dialog

Efter dialogen skriver var deltagare ner sina främsta insikter. Inga andra kriterier finns för deltagarnas svar än att det skall vara insikter som anses värdefulla. Dessa insikter är de som deltagaren upplevt som särskilt viktiga. Dessa insikter kan bestå av frågor, något som tangerar ämnet eller problemlösningens förslag. Deltagarna i gruppen delar sedan in insikter i kategorier samt ger de insikter som är kopplade tillsammans en övergripande kategorinamn. Detta kan påminna om en innehållsanalys. I den berättande dialogen är

deltagarna därmed en del av både datainsamlingsmetoden och data-analysmetoden och ökar därmed känslan av delaktighet och empowerment. Forskarens roll är att hålla dialogen smidig och vara till för att fördjupa förståelsen i syftet med den berättande dialogen. (Petterson 2009)

5.3 Metod för analys av data

Det material som samlas in genom metoderna bör bearbetas och analyseras. Detta bör göras för att göra materialet begripligt och kunna tolkas. Var analysprocess följer tre faser: förberedelser, organisering och rapportering. (Elo & Kyngäs 2008) Den kvantitativa metoden, frågeformuläret, analyserades på ett deskriptivt sätt medan den kvalitativa metoden, intervjun, innehållsanalyserades på ett deduktivt sätt.

5.3.1 Deskriptiv statistik

KASAM- frågeformulärets resultat analyserades på ett grundläggande deskriptivt sätt. Detta gjordes genom att räkna svarsprocent, värden och medelvärden. Med enkel deskriptiv statistik kan man få en första uppfattning kring forskningsområdet. Denscombe (2010:241) konstaterar att genom deskriptiv analys av kvantitativ data kan man åstadkomma klar och tydlig fakta. Genom analysen sammanfattas, organiseras och uppvisas den kvantitativa datan som är insamlad enligt vald metod.

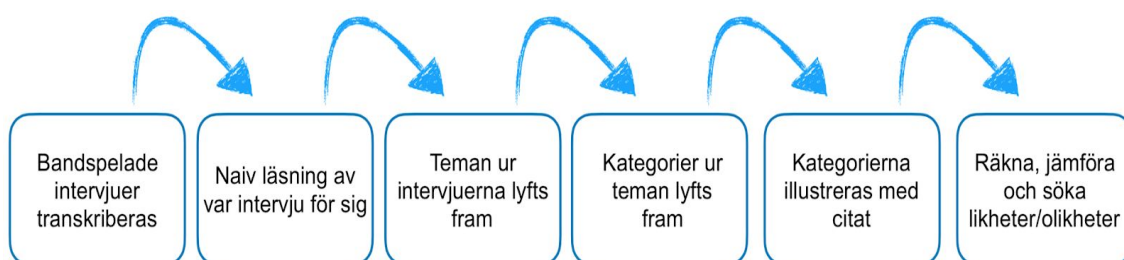
Kvantitativ data kan formas av flertal metoder, men i detta arbete från KASAM-frågeformuläret. Genom att förstå den kvantitativa datan rätt kan slutsatser dras från materialet. De basuppgifter som samlas in i detta arbete kring invånarna (sampel, ålder och antal år på servicehem) klassas som nominal data. Den nominala datan har i detta arbete räknas och grupperas. Själva KASAM- frågeformuläret samlas in med ordinal data. Var fråga i KASAM- frågeformuläret har en specifik siffra som svar. Det totala KASAM- värdet räknas ihop av alla frågor medan var enhet (meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet) räknas ihop baserat på resultaten i specifika frågor. (Denscombe 2010:242-243)

I detta arbete användes Excel vid analyseringen av alla invånarens KASAM resultat.

5.3.2 Deduktiv innehållsanalys

Det material som samlas in, skall analyseras för att ge en övergripande uppfattning. Innehållsanalysering av materialet är ett passande närmelsesätt att studera känsliga områden inom vården. (Elo & Kyngäs 2008) Analyseringen av materialet kan ske på två olika sätt: deduktivt eller induktivt. Den induktiva metoden innebär att fakta samlas in varpå den bildar nya teorier och begrepp. Den deduktiva metoden används däremot för att förstärka redan förekommande teorier och hypoteser. Den deduktiva inriktningen startar med en hypotes eller teori medan den induktiva analysmetoden utgår ifrån att fördomsfritt bemöta forskningsområdet. (Forsberg et al. 2010:56-57, Elo & Kyngäs 2008) Med innehållsanalys vill man både förenkla och förtydliga sitt material. Innehållsanalysen skall karaktäriseras av öppenhet och syfta till att förenkla, begripliggöra och berika materialet. (Jacobsen 2012:146)

Elo & Kyngäs (2008) förespråkar den induktiva analysmetoden för att skapa ny uppfattning medan den deduktiva används för att prova och förstärka redan existerande teori. I detta arbete används därmed den deduktiva analysmetoden vid analysen av intervjuerna för att skapa en uppfattning kring den existerande meningslösheten hos invånarna på servicehemmet. Den deduktiva analysmetoden krävs eftersom studerande utgår från sin hypotes, är verksam inom servicehemmet och eftersom det redan förekommer rätt mycke material kring forskningsområdet. I det här arbetets följs Jacobsen (2012) steg till den deduktiva innehållsanalysen och analysprocessen beskrivs i figur 9 här nedan.



Figur 9. Beskrivning av analysprocessen i detta arbete, vilket följer Jacobsen (2012) anvisningar

Detta innebär att alla bandinspelade intervjuer först transkriberades var för sig till ordagrann text. Materialet, som bestod av sammanlagt 19 sidor text, lästes sedan flertal

gångar noggrant igenom (naiv läsning). Redan i utformandet av intervjuguiden har en preliminär tematisering gjorts. Efter genomläsningen följdes tematisering av var intervju för sig och teman lyftes därefter fram ur intervjuerna. De temaområden som förekom i intervjuguiden går tydligt att härleda även till innehållsanalysen. Tematiseringen visar på ämnen som är det mest centrala för materialet, kategoriseringen i sin tur berikas efteråt med citat från materialet (Jacobsen 2012:146-149). Elo & Kyngäs (2008) poängterar att även om man använder sig av en deduktiv innehållsanalys kan forskaren välja att plocka fram aspekter som inte går att kombinera till de redan existerande temorna.

5.4 Etiska överväganden och avgränsningar

Studera har följt anvisningarna för god vetenskaplig praxis utgiven av Forskningsetiska delegationen (2009 & 2012). Arbetet genomförs noggrant, hederligt och omsorgsfullt. Arbetet präglas av respekt för andra forskare, deltagare i forskningen samt sitt resultat. Deltagandet i arbetet är frivilligt och samtycke till arbetet kommer informeras och tas emot muntlig. Arbetet i sig ingriper inte på deltagarnas integritet, men deltagarna kommer hållas anonyma. (Forskningsetiska delegationen 2012)

Då en forskning görs med fullt ansvar, noggrannhet och då forskaren har den kunskap som krävs, utförs även forskningen på ett garanterat mera etiskt sätt. En forskare som fungerar etiskt, frågar ej deltagarna frågor endast av nyfikenhets skull utan med en orsak bakom. Denna orsak bör även förklaras tydligt åt deltagarna. Deltagarna informeras om den väsentliga informationen kring forskningens gång. Till detta hör anonymitet samt möjligheten till att avbryta sitt deltagande när som helst om det så känns. Forskarens tolkning och analys av materialet har deltagarna dock ej möjlighet att påverka på i efterhand. (Hyvärinen 2017:32) Materialet för arbetet kommer förvaras på ett säkert sätt samt förstöras efter att masterarbetet är slutfört och godkänt. Materialet kommer inte innehålla identifierbara uppgifter. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Individer med sjukdomar som minnessjukdom har tidigare lätt blivit exkluderade från forskning. Hellström et al. (2007) motsäger sig nödvändigheten av detta, eftersom det är mycket mera nytta än risker med inklusion av dessa individer. Därmed var

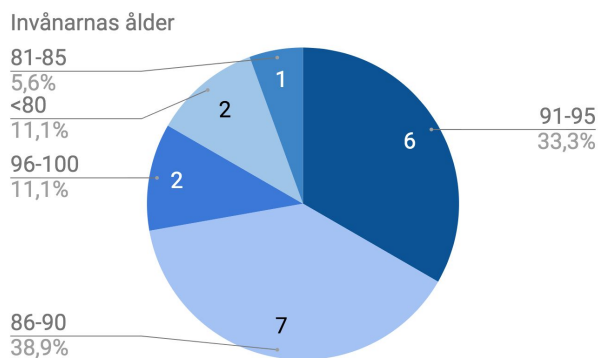
minnessjukdom inget exklusionskriterie till KASAM- frågeformuläret. Exklusionskriterier för arbetet som helhet var om invånaren bodde en tillfällig stund på servicehemmet och inte en permanent invånare. Invånaren måste även klara av att uttrycka sig för att inkluderas i arbetet.

Inklusionskriterier för intervjudelen av arbetet var att invånaren hade låga poäng i meningsfullhetsdelen av KASAM- formuläret. Studerande lade sitt fokus på att intervjua endast de invånare som enligt frågeformuläret upplever meningslöshet eftersom fokus för masterarbetet ligger på att skapa uppfattning hur meningslösheten upplevs. Utöver detta vill studerande ta fasta på vad som kan förändras för att förbättra verksamheten till en som stöder en mera meningsfull vardag.

6 REDOVISNING AV RESULTAT

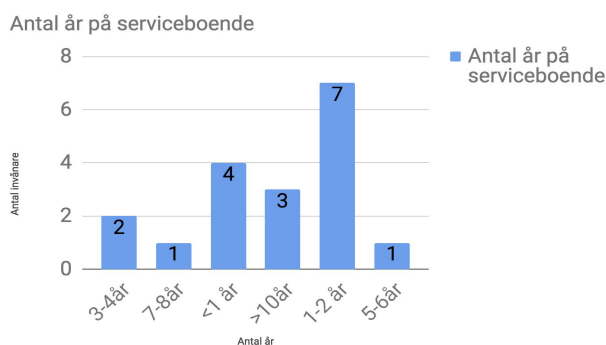
6.1 Resultat av frågeformulär

Utöver KASAM- frågeformulärets 29 frågor, kartlades invånarna enligt ålder och antal år levda på servicehem. Svartsprocenten för frågeformuläret var 82%. Av servicehemmets totalt 22 invånare deltog 18 invånare i frågeformuläret. Fyra invånare kunde inte delta på grund av exklusionskriterierna, invånarna kunde inte uttrycka sig eller var tillfälliga invånare på servicehemmet. Den största åldersgruppen visade sig vara 86- 90 åringar (38,9%). (figur 10)



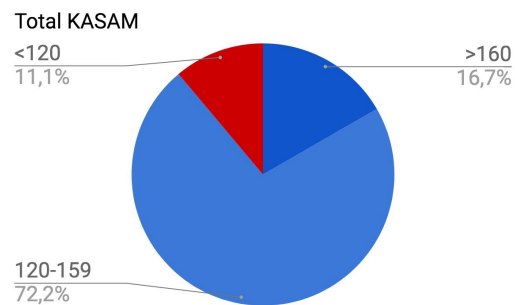
Figur 10. Invånarnas åldersindelning

Invånarna som deltog i frågeformuläret har bott på servicehemmet relativt kort stund. Sammanlagt 11 av invånarna hade bott under 2 år på servicehemmet. Se figur 10 för invånarnas uppdelning av antal år på servicehem. (figur 11)



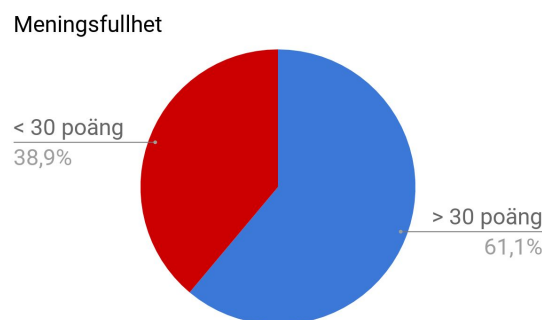
Figur 11. Diagram enligt invånarnas antal levda år på serviceboende

Formuläret visade att det totala poängen av KASAM var gott (> 120 poäng) hos 88,9% av invånarna. 11,1% av invånarna hade ett svagt totalt KASAM (< 120 poäng). (figur 12) Medeltalet för invånarnas totala KASAM var 135 poäng. Det högsta totala KASAM värdet var 171 poäng, medan det lägsta var 91 poäng.



Figur 12. Totala KASAM poäng

Poängen för hanterbarhet och begriplighet var så gott som bra hos alla invånare som deltog. En invånare hade låga poäng i hanterbarhet. Medeltalet för hanterbarhet var 52 poäng (normalvärdet > 35 poäng). De lägsta poängen för hanterbarhet var 32 poäng, medan de högsta var 63 poäng. Medeltalet för begriplighet var 49 poäng (normalvärdet > 30 poäng). De lägsta poängen för begriplighet var 34 poäng, medan de högsta var 69 poäng.



Figur 13. Poäng för upplevd meningsfullhet

Medeltalet för poängen av meningsfullhet var 31 poäng. Sju invånare hade låga poäng av meningsfullhet (< 30 poäng) enligt informationen insamlad med KASAM formuläret (38,9%). (figur 13) De lägsta poängen för meningsfullhet var 20 poäng, medan de högsta 46 poäng.

6.2 Resultat av intervju

Utifrån KASAM- frågeformuläret hade sju invånare låga poäng i delen som mäter upplevelsen av meningsfullhet. Av dessa sju invånare hade en avlidit och en flyttat bort från servicehemmet, därmed utfördes sammanlagt fem enskilda intervjuer med invånarna.

Intervjuguiden (bilaga 4) användes vid alla intervjutillfällen. Alla fem intervjuer bandspelades och transkriberades ordagrant. Intervjuerna blev sammanlagt 19 sidor skriftligt material. Naiv läsning genomfördes av materialet flertal gånger. Materialet analyserades därefter var intervju för sig på ett deduktivt sätt för att ta reda på vilka faktorer som vårdarna och servicehemmet som verksamhet kan starkare ta fasta på för att kunna öka på invånarnas upplevelse av meningsfullhet i vardagen. Därefter slogs var intervjus analys ihop till en helhet och räkningar av förekomst, olikheter och likheter gjordes (figur 9, figur 14).



Figur 14. Teman med kategorier efter innehållsanalysen enligt Jacobsens (2012) direktiv

I alla fem intervjuer lyftes alla teman upp, *personliga aspekter, det sociala livet, vardagen, delaktighet, omgivningen och fysiska aspekter*. Däremot förekom inte alla kategori i varje enskild intervju. Kategorierna *struktur* och *förändring* lyftes fram av endast en invånare i var kategori. De kategorier som lyftes upp i alla intervjuer av invånarna var *sysselsättning, möjligheten att påverka, tankar om döden, bordsplaceringen och måltider, längtan, initiativförmåga, betydelsen av anhöriga och ensamhet*. Det mest frekventa tema var *personliga aspekter*, följt av *det sociala livet* och *vardagen*. De mest frekventa kategorier var *initiativförmågan, betydelsen av anhöriga* och *sysselsättning*. (Tabell 1)

Citat ur äldres berättelser	Tema med kategorier
<p>“Nå int, alltså nu som det här är nu så int vet jag det här nu vad jag skulle kunna göra. Eftersom jag inte, jag har ingen roll här i det här hushållet. Att jag är en sånhän som som, ni skall sköta om.” [skrattar]</p> <p>“Ingenting. Nej ingenting. [att se fram emot] Det är bara allt att släpa sig dag till dag. Jag bara existerar. Och jag existerar ganska bra. Jag har int värk, jag får god mat och bra skötsel. Och det därän, jo det passar mig. Som lat människa så passar det mig mycket bra. Men jag har inga intressen mera till nånting.”</p>	<p>Personliga aspekter</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Initiativförmåga ● Längtan ● Känna sig behövd
<p>“Vad får dig att stiga upp på morgonen? ... och int, och int bli liggande. [skrattar] Mina barns bilder. Jo, och ta kontakt med dem och men int är det ju heller... mitt liv har egentligen varit.”</p> <p>“Jag skulle vilja att de var mera med oss. Det är ju inte möjligt till, att hela tiden. Men vara mera i matsalen. Och mera i kontakt. De är så snabbt in och ut, ofta hinner man bara hälsa och det är det.”</p>	<p>Det sociala livet</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Betydelsen av anhöriga ● Ensamhet ● Sällskap
<p>“Jo i synnerhet fasta personalen. Dom är trevliga och vänliga alltid. Nu är alla trevliga men sen de här unga hinner jag aldrig se. Då jag inte riktigt hinner se hur de ser ut så, och di växlar ju. ”</p> <p>“Rutiner är det som gör att jag orkar upp varje morgon. Utan rutiner skulle jag inte göra nånting.”</p>	<p>Vardagen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sysselsättning ● Personal ● Rutiner
<p>“Nej inte kan jag det. Allting är ju redan bestämt. Rutiner finns som skall följas. Och jag är lat. Och slapp. Rutinen bestämmer ju ändå allt.”</p> <p>“Men att just på tal om di här förändringarna så har jag haft svårt att finna mig i många. Och många som jag också ärligt sagt tycker har varit onödiga. Pengar på alla möjliga underliga saker som är så tunga att vi inte orkar lyfta. Att varför?”</p>	<p>Delaktighet</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Möjlighet att påverka ● Samhörighet ● Förändringar
<p>“Nånej int speciellt mycke int. Vi går ju int här i huset på besök liksom till varandra.. Och det där.. men att Karin som sitter bredvid mig i matbordet pratar jag nog med och sen Anna och det där hon,</p>	<p>Omgivningen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Allmänna utrymmen ● Bordsplacering,

<p><i>Inger mitt emot mig och så vidare så de har jag nog kontakt med.”</i></p> <p><i>“Jag trivs i mitt rum här och mina små saker omkring mig. Och där ser jag mig själv på ett porträtt i ungdomen. Det är en fin ram också. Jag har ju den egentligen där för att den är fin och int för att se på motivet. Men den är vacker och bekant. ”</i></p>	<p>måltider</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rummet, prylar ● Struktur
<p><i>“Int sku jag, jag säger att jag är lat. Jag ids inte mera. Jag bara är. Och trivs inte nåt vidare med det. Jag har inte egentligen något skäl till det, för jag har nog egentligen ännu krafter att göra det vad jag tycker. Men jag ids inte. Jag är så förbannat lat. Jag tycker det för ingenstans heller att försöka heller. Jag är direkt sagt för gammal. Jag skulle behöva den där tableten nu pikku hiljaa.”</i></p> <p><i>“Det är det som är det fasliga. Jag känner mig som en tonåring. [skrattar] Att inte, jag, därför får jag så dåligt kontakt med de där andra människorna. Jag vet att jag känner mig tokigt ung.”</i></p>	<p>Fysiska aspekter</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Upplevelsen av hälsan ● Upplevelsen av att vara gammal ● Tankar om döden

Tabell 1. Frekvens av förekommande teman och kategorier till följd av innehållsanalys

Flera av temana och kategorierna som lyftes fram genom innehållsanalysprocessen är är faktorer som vårdare och servicehem kan inverka på. Flera av kategorierna och temana samverkar och inverkar på varann. Teman och kategorier bör tas i beaktande för att kunna garantera en mera meningsfull vardag för invånarna.

6.3 Resultat av den berättande dialogen

Efter innehållsanalyseringen av materialet från intervjuerna med invånarna presenterades resultatet under ett möte för personalen. Presentationen väckte flertal tankar och känslor. Till slut användes den berättande dialogen för att vägleda diskussionen. Gruppdiskussionen räckte en timme och alla i personalen deltog aktivt, alla hade någonting att säga.

Personalens första reaktion vid presentationen av resultaten var skratt. Efter en stunds genomgång av materialet blev det en allvarlig diskussion bland personalen med flertal åsikter, påståenden och insikter på temat. Det konstaterades bland annat vara hemskt att man inte upplever sig kunna påverka sin vardag. Diskussion väcktes även kring att invånarnas fokus ligger mycket starkt på nutid och enligt diskussionen konstaterades att en helhetssyn på t.ex. program och sysselsättning som redan hållits inte förekom så starkt som vårdpersonal trott. En allmän insikt som lyftes fram var att själva aktiviteten inte var så viktigt utan själva samvaron och upplevelsen av att bli sedd och hörd var det

som värdesattes. Det konstaterades att eftersom invånarna starkt lyft upp bristen på initiativförmåga, är detta någonting som vårdarna bör ta i beaktande.

Slutsatser som konstaterades genom den berättande dialogen var att invånarna på servicehemmet lever mycket i nuet och stunden. Alla de som intervjuades upplevde att det var lite sysselsättning och aktiviteter trots att det varit någon form av aktivitet nästintill varje dag de föregående veckorna. Genom diskussionen väcktes tanken hos flera vårdare att utveckla ett veckoschema för att ge mera struktur och tydlighet i vad som händer på servicehemmet.

Personalen lyfte även upp integritet och positiv handledning samt ännu aktivare använda sig av ett rehabiliterande arbetssätt och låta invånarna göra allt de som de kan för att förstärka deras självkänsla, delaktighet och empowerment. Det konstaterades även att det är delvis detta som blir lidande om personalresurseringen är för liten och stressen ökar.

Sammanfattningsvis för hela den berättande dialogen blev att samvaron är den viktiga delen. Aktiviteter och sysselsättning är viktig att den är lämpad till invånarna, men det viktigaste är dock samvaron och denna behöver definitivt inte vara baserad på någon specifik aktivitet. Samvaron är guld värd redan om det är att vårdaren ger tillräckligt med tid vid mötet med invånare eller ordnar med en liten diskussionsstund. Möjligen kan redan vårdarens närvaro vid måltiderna och möjligheten att ge tid åt invånarna genom att sätta sig och dricka en kopp kaffe kan ha samma effekt som en välplanerad aktivitet.

Flera i personalen nämnde dagarna efter diskussionen hur diskussionen blivit och gro i tankarna.

7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Utgångspunkten för masterarbete fanns i studerandes hypotes om att invånarnas upplevda meningslöshet i vardagen kan ta sig uttryck i ångest, oro och rastlöshet. Dessa känslouttryck kan i sin tur vara svåra för vårdaren att bemöta om inte orsaken till uttrycken förstås. Tidigare forskningar har visat att invånarna upplever meningslösheten på grund av få aktiviteter och sysselsättning i vardagen, att förväntningarna på invånaren är låg samt att känslan av att vara behövd bidrar till upplevelsen av meningslöshet. En tanke om en likhet till begreppet curlingföräldrar³ väcktes hos studerande under arbetsprocessen. Ett begrepp som curlingvårdare eller curlinginvånare kan lätt förekomma om inte vårdare bemästrar ett fullständigt rehabiliterande, holistiskt och hälsofrämjande arbetssätt. Curlingvårdare kan ses som en vårdare som har ypperlig kunskap kring vården och vill invånaren dens bästa, men gör för mycket för invånaren istället för att låta invånaren bemästra sin vardag så långt som möjligt på egen hand.

Studerandes strävan med arbete var att väcka tankar och åsikter kring temat hos vårdpersonalen på ett servicehem för att kunna förbättra verksamheten samt även minska på invånarnas upplevda meningslöshet. För arbetet utvecklades sammanlagt tre forskningsfrågor. Den första forskningsfrågan var inledande för arbetet och löd *hur meningsfull upplever de äldre sin vardag på ett servicehem?*

Detta ville studerande ta reda på för att se hur meningsfull invånarna upplever sin vardag på servicehemmet. Genom KASAM- frågeformuläret visade sig mycket riktigt att åtminstone en del av invånarna led av meningslöshet. Trots att KASAM- frågeformuläret har påvisats av flertal forskare vara pålitligt kan det ändå ifrågasättas om en subjektiva uppfattningen av meningsfullhet kan mätas med hjälp av en siffra. Ett resultat med ett mera eller ett mindre poäng skulle ha kunna ge ett totalt annorlunda resultat. Populationen för frågeformuläret kan ses som litet, och idealet skulle ha varit att ha en större population för att ge ett mera generaliserande resultat. Trots detta kan KASAM- frågeformuläret bra användes som en grov kartläggning. Studerande hade

³ Curlingföräldrar eller curlingbarn är ett populärpsykologiskt begrepp utvecklat av Bent Hougaard, var föräldrar överbeskyddar sina barn och inte låter dem bemästra sitt liv till den utsträckning de kunde klara av.

även hoppats se om de invånare som hade låga poäng i meningsfullhet, hade någon annan faktor lika och kartlade därmed även ålder, kön, antal levda år på servicehem samt MMSE⁴. I slutändan konstaterades detta onödigt då de invånare som intervjuades inte hade någon av dessa gemensamma. Med ett större sampel skulle man eventuellt kunna hitta någon form av likhet eller olikhet bland dessa variabler. Eftersom studerande var bekant för invånarna kan det dock ifrågasättas om resultaten är pålitliga. Eventuellt kan en del invånare antingen ha förskönat sina svar eller tvärtom. Även om studerande hade varit obekant för invånarna skulle pålitligheten kunna ifrågasättas. Studerande anser ändå att formulärets svar är pålitliga eftersom det handlar om den enskilda individens subjektiva uppfattning kring tillvaron. KASAM- frågeformuläret fungerade dock genomsnittligt bra. Stundvis hade invånarna svårt att fatta beslut kring sitt svar, och därmed krävde formulären stundvis mera tid.

Den andra forskningsfrågan löd *vad behöver de äldre för att uppnå en ökad känsla av meningsfull vardag?* Svaret på denna forskningsfråga anser studerande sig ha nått genom den deduktiva innehållsanalys som genomfördes på det transkriberade materialet av intervjuerna. Genom den deduktiva innehållsanalysen lyftes det fram teman och kategorier som bör reflekteras över och ta i beaktande för att skapa en mera meningsfull vardag för invånarna. De teman som lyftes fram bör dock ses som en helhet var varje tema inverkar och påverkar på de övriga temorna. De teman som lyftes upp i intervjuguiden var också de som syns tydligast i innehållsanalysen. Jacobsen (2010:147-148) konstaterar att det bör tas i beaktande att då man arbetar med en intervjuguide, förekommer ofta att de teman som är fattade i guiden genomlyser i intervjuans analyserade resultat som helhet. Studerande kan se detta, men även att aspekter som inte tydligt nämndes i intervjuguiden lyftes fram i den deduktiva innehållsanalysen. Dessa kategorier kan inte härledas till intervjuguiden, men lyftes ändå fram av om inte ett par invånare så alla av de fem som intervjuades. Dessa är till exempel kategorierna *förändringar, att känna sig behövd, initiativförmåga* (därmed hela temat kring personliga aspekter), *bordsplacering, anhöriga* och *struktur*. Det vore upplysande att se hur samma förfarande av KASAM- frågeformuläret följt med intervjuer skulle kunna belysa ett annat servicehem eller verksamhet kring vilka teman

⁴ MMSE är förkortning av Mini Mental State Examination, som är kort bedömning på kognitiva funktioner.

och kategorier som borde utvecklas för att skapa en mera meningsfull vardag för dem.

Om arbetet och innehållsanalysen skulle ha gjorts av en annan person utan koppling till organisationen eller på ett induktivt sätt genom en intervju med endast en fråga skulle resultatet vara ett helt annat. Studerande valde dock den deduktiva analysmetoden för att det kan konstateras omöjligt att genomföra en komplett induktiv innehållsanalys med tanke på att studerande är verksam inom servicehemmet. Genom studerandes erfarenheter som vårdare på servicehemmet samt den grundläggande hypotesen för arbetet, kan det konstateras omöjligt att inte styras av specifika faktorer. Studerande skulle möjligtvis kunna gjort samma genomförande av arbete på ett annat servicehem för att fungera mera objektivt, men i detta fall ville studerande utföra arbetet inom den egna organisationen. Att forska inom sin egen organisation som man själv är verksam i har både för- och nackdelar. Eftersom studerande är bekant för invånarna, kan invånarna försköna eller överdriva svaren. En grundläggande tillit bör dock finnas att intervjuerna har varit ärliga och pålitliga. Studerande har genom arbetets gång strävat till att hålla sig observant kring sin objektivitet, men forskningsområdet skulle betydligt kunna berikas genom att arbetet skulle därutöver detta göras av någon utanför servicehemmet, för att öka reliabiliteten. Studerande valde att intervjua de invånare som enligt KASAM-frågeformuläret hade låga poäng i meningsfullhet. Om valet här hade varit ett annat, att intervjua de som hade högst poäng i meningsfullhet, hade resultatet antagligen varit ett annat. Studerande gjorde dock sitt val för att få en tydligare bild över av vilka faktorer som kan forma den upplevda meningslösheten för att sedan kunna sträva till att förstärka dessa. Specifikt de kategorier som lyftes fram ur temana berikar uppfattningen av de problemområden som bör utvecklas.

De teman och kategorier som lyfts fram, är något som studerande ser att var servicehem och organisation inom äldreomsorgen ständigt borde arbeta med för att utveckla och förbättra sin verksamhet samt invånarnas hälsa. Indirekt tror studerande starkt på att ett mera salutogent syn- och handlingssätt skulle främja både invånarnas och vårdarnas hälsa på varje enhet och organisation inom äldreomsorgen. Resultatet av innehållsanalysen går i samma riktning som de resultat Pirhonen & Pietiläs (2015) forskning lyfte fram. Var intervju räckte i genomsnitt 31 minuter och trots intervjuguiden, som fungerade som fokuspunkter i intervjun, lyfte invånarna själva upp

flertal aspekter som studerande kunde ha fråga. Intervjuerna utfördes i invånarens egna miljö. Onödiga frågor frågades inte, utan alla frågor höll sig till temat och guiden.

Att bevisa på att en tydlig förändring verkligen skett i vårdarnas arbetssätt genom insikt i temat är svår och därtill omöjlig. Personalens reaktion till en del av citaten var skratt. Kotter (1996) nämner att största förödande effekten vid igångsättande av en förändringsprocess är självgodhet. Om reaktionen med skratt är ett tecken på självgodhet är omöjlig att bevisa. Studerande kan dock genom resultaten av den berättande dialogen se att flera vårdare lyft fram förutom muntligen, även skriftligen, insikter kring hur de önskar och vill arbeta inom vården. Kotter (1996) nämner flertal gånger att för att åstadkomma en långsiktig förändring kräver det en känsla av nödvändighet som utgångsläge. Denna känsla av nödvändighet syns i de insikter som vårdpersonalen nämnt under den berättande dialogen. Men om dessa insikter skrider till handling är omöjligt att bevisa. Kotter (1996) nämner också att för att tankar skall leda till handlingar krävs det en accepterande arbetskultur. Studerande kommer dock fortsätta att arbeta för detta och fungera som, enligt Kotters nämnda, vägledande koalition och förespråka en accepterande arbetskultur. En del små handlingar har dock redan skett. Utifrån de tankar som den berättande dialogen väckt har det utformas ett tydligare veckoschema för att skapa en tydligare rutin och struktur i vardagen. Denna kommer vidareutvecklas baserat på de åsikter och tankar som invånarna hämtar fram för att schemat skall fungera så bra och anpassningsbart som möjligt. Dialogen mellan vårdare och invånare kan i detta fall ses som förbättrad. Genom dialogen ökar även invånarnas känsla av delaktighet. Diskussionen kring aktiviteter och sysselsättning väckte starka tankar om att tona ner uppståndelsen kring aktiviteterna och istället fokusera mer på den samvaro som sysselsättningen och aktiviteten hämtar. Berättande dialogen användes vid presentation av resultaten för vårdarna. Resultaten kunde ha presenterats för både invånare och vårdare samtidigt och studerande funderade länge på detta. Valet om att endast hålla presentationen för vårdarna baserade sig på att studerande var genom sitt syfte med arbetet intresserad av att väcka vårdarnas insikter och åsikter. Antagandet om att studerande får en mera genuinare respons av vårdarna enskilt styrde därmed valet att hålla presentationen enskilt åt vårdarna. Studerande valde att presentera materialet genom invånarnas riktiga citat. Ett alternativt sätt skulle ha

varit att skapa längre berättelser som skulle ha beskrivit i en berättelse hur en hel dag kan se ut för en invånare på servicehemmet. Studerande ansåg ändå att citaten direkt från invånare ger mera impact och en omformulerad berättelse uppbyggd av invånarens intervju kan i sig omedvetet försköna faktan och ärendet kan möjligen inte tas på det direkta allvar.

Studerande använde sig av en blandad metod i utförande av masterarbetet. Blandad metod är ett intressant sätt att närma sig fenomen och problemkartläggning. Därmed var bland metoden mycket passande i detta arbete. Om tidsramen hade varit längre och arbetet gjorts som ett mera omfattande, flerårigt projekt, skulle studerande använt sig av aktionsforskning för att fortsätta på arbetet. Aktionsforskning som närmelsesätt skulle ha gjort att man med högre sannolikhet kunnat följa med om en verklig eventuell förändringsprocess. Studerande skulle gärna ha gått vidare med att utarbeta servicehemmets vision tillsammans med både personal och invånare samt även bearbeta servicehemmets egenkontrollplan. Denscombe (2010) poängterar att en blandmetod oftast är mycket givande och ger resultatet ett större djup då resultaten från båda metoderna visar åt samma riktning. Det var fallet i detta arbete, de som enligt KASAM-frågeformuläret upplevde enligt poängen meningslöshet i vardagen nämnde det även i intervjun. Nämnvärt var dock det att en del av de som intervjuades ändå var nöjd med sin vardag så som den är och uttrycker inte verbalt någon önskan om att ha en ökad mening i sin vardag. Så som tidigare nämnts kan meningslöshet ta sig uttryck i ångest, oro och rastlöshet. Därmed kan det hända att invånaren själv inte desto mera uppfattar var skon klämmer, utan problemlösningen och ansvaret ligger starkare hos vårdaren att uppfatta invånarens hälsa för att sedan kunna förbättra denna och därmed även underlätta sitt eget arbete.

8 REFLEKTIONER, REKOMMENDATIONER OCH FORTSATT FORSKNING

I detta arbete har studerande genom en blandmetod tagit reda på om invånarna upplever meningslöshet i vardagen, vilka faktorer som bör förstärkas för att öka känslan av meningsfullhet samt skridit till handling genom den berättande dialogen för att förhoppningsvis skapa en känsla av nödvändighet kring temat hos vårdarna. Upplevd meningsfullhet i vardagen är ett koncept som påverkas av flera faktorer. Resultaten tyder på ett fenomen som påverkas av både faktorer från invånaren själv, vårdaren samt servicehemmet. Genom ett bidrag från allas håll kan man öka invånarens upplevda meningsfullhet i vardagen. Detta kräver att vårdarens arbetssätt och servicehemmets verksamhet och vision samarbetar mot samma håll för att eftersträva en meningsfull vardag för invånaren. Detta resultat visar i samma riktning som bland annat Pirhonen & Pietiläs (2015) och Lillekroken et al. (2010) tidigare forskning kring ämnet.

Baserat på masterarbetets resultat kan konstateras att grundpelaren för var servicehem, oberoende av vilket hälsotillstånd invånarna bemästrar, borde vara en personifierad vård som är omringad av social samvaro enligt invånarens tycke. Var invånare har sina egna behov och social samvaro kan möjligen upplevas för en del som ansträngande. Därmed är det både vårdarens ansvar att bemästra ett genuint, lugn och ovillkorslöst möte mellan invånare och vårdare men även servicehemmets skyldighet att ansvara för att resurseringen av personal är tillräcklig så att dessa möten är möjliga. Med tanke på landets åldersstruktur och både de äldres och vårdarnas hälsa, skulle det vara viktigt att utveckla ett mera salutogent tankesätt än det patogena som för tillfället har grepp om äldreomsorgen.

Det finns en hel del att forska vidare i angående temat kring meningsfullhet, äldre och förändringsarbete. För att nämna en fortsatt forskning samt utveckla verksamheten kring de äldres väl, skulle det vara viktigt att ta reda på hur de äldre som vårdas i hemmet upplever meningsfullhet i vardagen. Detta kunde göras för att bland annat ta reda på om den tydliga linje som dragits i Finland med lagstiftning om att vårda äldre i hemmet så länge som möjligt och den låga personalresursering som förekommer inom hemvården, är väl för den äldre befolkningen som denna borde tjäna.

KÄLLOR

- Antonovsky A. 1987. *Hälsans mysterium*. Natur och kultur. 271 s.
- Arcada. God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. 2014. Publicerad: 23.2.2017 Hämtad 21.3.2017 Tillgänglig:
https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf
- Ball, M. M., Lepore, M. L., Perkins, M. M., Hollingsworth, C., & Sweatman, M. 2009. "They are the reason I come to work": The meaning of resident-staff relationships in assisted living. *Journal of Aging Studies*, 23(1), 37-47.
- Bartunek, J. M., & Woodman, R. W. 2015. Beyond Lewin: Toward a temporal approximation of organization development and change.
- Bauer, G. F. 2017. The Application of Salutogenesis in Everyday Settings. In *The Handbook of Salutogenesis*. Springer International Publishing.
- Beer, M., & Nohria, N. 2000. Cracking the code of change. *HBR's 10 Must Reads on Change*.
- Beer, M., Eisenstat, R. A., & Spector, B. 1990. Why change programs don't produce change. *HBR's 10 must reads on change*.
- Beerens, H. C., Zwakhalen, S. M., Verbeek, H., Ruwaard, D., & Hamers, J. P. 2013. Factors associated with quality of life of people with dementia in long-term care facilities: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 50, 1259-1270.
- Cullberg, J. 2003. *Dynamisk psykiatri. i teori och praktik*. Natur & Kultur. 512 s.
- Denscombe, M. (2010). *The Good Research Guide: for small-scale social research*. McGraw Hill. 373 s.
- Dykstra, P. A. 2009. Older adult loneliness: myths and realities. *European journal of ageing*, 6(2), 91.
- Edvardsson, D., Backman, A., Bergland, Å., Björk, S., Bölenius, K., Kirkevold, M., ... & Sandman, P. O. 2016. The Umeå ageing and health research programme (U-Age): Exploring person-centred care and health-promoting living conditions for an ageing population. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36, 168-174.
- Elo, S., & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Eloniemi-Sulkava, U. 2010. Käyttösoireisen muistipotilaan lääkkeetön hoito. *Käypä hoit*.
- Eloniemi-Sulkava U. 2002. *Supporting community care of demented patients*. Kuopion yliopisto
- Erikson, E. H. 2004. *Den fullbordade livscykeln*. Natur & kultur. s. 160
- Eriksson, E. Arnkil, T. Rautava, M. 2010. Framtidsdialoger: Handbok för samtalsledare som arbetar med nätverk. *Handbok/Institutet för hälsa och välfärd (THL)= Opas/Terveys ja hyvinvoinnin laitos: 9*. Publicerad: Hämtad: 13.2.2018 Tillgänglig:
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79924/84a245f3-acde-49d3-9409-970889c36ffc.pdf?sequence=1>
- Eriksson, M., & Lindström, B. 2005. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 460-466.
- Eriksson, M., & Lindström, B. 2006. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health:

a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 376-381.

Eriksson, M., & Mittelmark, M. B. 2017. The Sense of Coherence and Its Measurement. In *The Handbook of Salutogenesis*. Springer International Publishing.

Eurostat. Hämtad 22.12.2017. Tillgänglig:

<http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00010&language=en>

Finlex 2011. *Lag om privat socialservice*. Hämtad: 29.11.2017 Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2011/20110922>

Finlex 2012. *Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre*. Hämtad: 25.5.2017 Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

Forsberg, C., & Wengström, Y. 2010. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & kultur. 215 s.

Forskningsetiska delegationen. 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. Publicerad: Hämtad: 21.3.2017 Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>

Forskningsetiska delegationen. 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Publicerad: 14.11.2012 Hämtad: 21.3.2017

Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Frankl, V. E. 1985. *Man's search for meaning*. Simon and Schuster. 176 s.

Garvin, D. A., & Roberto, M. A. 2005. Change through persuasion. *Harvard business review*, 83, 26-33.

Giele, J. Z., & Elder, G. H. 1998. *Methods of life course research: Qualitative and quantitative approaches*. Sage.

Griffiths, C. A. 2009. Sense of coherence and mental health rehabilitation. *Clinical rehabilitation*, 23, 72-78.

Heifetz, R. A., & Linsky, M. 2002. A survival guide for leaders. *Harvard business review*, 80, 65-74.

Hellström, I., Nolan, M., Nordenfelt, L., & Lundh, U. 2007. Ethical and methodological issues in interviewing persons with dementia. *Nursing Ethics*, 14(5), 608-619.

Helsingin sanomat. 2015. *Tutkija: Vanhustenhoito Suomessa korkeintaan seiskan tasoa- "Miksi vanhukset herätetään aamuseitsemältä?"*. Publicerad: 15.10.2015 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig:

<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002860046.html>

Helsingin sanomat. 2017. *Vuosaari teki kotihoidossa taikatempun: hoitajien työkuorma väheni ja vanhusten hyvinvointi parani*. Publicerad: 15.3.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig:

<https://www.hs.fi/paivanlehti/15032017/art-2000005127070.html?share=33cfb1dc47f6d728f3aa365dbe96bd63>

Helsingin sanomat. 2018. *Vanhuksen epäillään kuolleen kotihoidon laiminlöynnön seurauksena Espoossa- hoitajien mukaan päivät ovat täynnä vaaratilanteita*. Publicerad: 13.1.2018 Hämtad:

13.1.2018 Tillgänglig: <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000005523064.html>

Hung, L., & Chaudhury, H. 2011. Exploring personhood in dining experiences of residents with dementia in long-term care facilities. *Journal of Aging Studies*, 25, 1-12.

Hyvärinen, M. 2017. *Tutkimushaastattelun käsikirja. Kap 1. Haastattelun maailma*. s. 11-45. Hyvärinen

M., Nikander P., Ruusuvuori J. red. Vastapaino. 460 s.

Ikäinstituutti. *Vanhuuden mieli*. Hämtad 5.11.2017. Tillgänglig:

<https://www.ikainstituutti.fi/ikainstituutti/aikaisemat-hankkeet/vanhuuden-mieli/>

Jacobsen, D. I. 2012. *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Uppl. 2. Lund. Studentlitteratur AB.

Jonas-Simpson, C., Mitchell, G. J., Fisher, A., Jones, G., & Linscott, J. 2006. The experience of being listened to: a qualitative study of older adults in long-term care settings. *Journal of Gerontological Nursing*, 32, 46-53.

Kegan, R., & Lahey, L. L. 2001. The real reason people won't change. *HBR's 10 Must Reads on Change*, 77.

Kim, W. C., & Mauborgne, R. 2003. Tipping point leadership. *If you read nothing else on change, read these best-selling articles.*, 37.

Kirkevold, M. 2010. Geriatrisk omvårdnad- god omsorg till den äldre patienten. Kap. 1 Äldre och sjuk. s. 23-28. Kirkevold Marit, Brodtkorb Kari, Ranhoff Anette Hylen. red. Liber. 516 s.

Koelen, M., Eriksson, M., & Cattan, M. 2017. Older People, Sense of Coherence and Community. In *The Handbook of Salutogenesis*. Springer International Publishing.

Koelen, M. A., & Lindström, B. 2005. Making healthy choices easy choices: the role of empowerment. *European journal of clinical nutrition*, 59, S10-S16.

Kotter, J. P. 1996. *Leading change*. Harvard business review press. 194 s.

Kotter, J. P. 2009. Leading change: why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*, 73.

Kuipers, B. S., Higgs, M., Kickert, W., Tummers, L., Grandia, J., & Van der Voet, J. 2014. The management of change in public organizations: A literature review. *Public Administration*, 92, 1-20.

Lee, G. E. (2010). Predictors of adjustment to nursing home life of elderly residents: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 957-964.

Lehto, V., Jolanki, O., Valvanne, J., Seinälä, L., & Jylhä, M. 2017. Understanding functional ability: Perspectives of nurses and older people living in long-term care. *Journal of Aging Studies*, 43, 15-22.

Lillekroken, D., Hauge, S., & Slettebø, Å. 2015. Enabling resources in people with dementia: a qualitative study about nurses' strategies that may support a sense of coherence in people with dementia. *Journal of clinical nursing*, 24, 3129-3137.

McCormack, B., Dewing, J., & McCance, T. 2011. Developing person-centred care: addressing contextual challenges through practice development.

Mc Gee, S. L., Höltege, J., Maercker, A., & Thoma, M. V. 2017. Evaluation of the revised Sense of Coherence scale in a sample of older adults: A means to assess resilience aspects. *Aging & mental health*, 1-10.

Mensen, L. 2010. Geriatrisk omvårdnad- god omsorg till den äldre patienten. Kap. 4 Biologiskt åldrande. s. 48-53. Kirkevold Marit, Brodtkorb Kari, Ranhoff Anette Hylen. red. Liber. 516 s.

Meyerson, D. E. 2001. Radical change, the quiet way. *HBR's 10 Must Reads on Change*, 39.

Mikkola, T. 2015. *Hoivakodin kulttuuria muuttamassa*. Hämtad 5.11.2017. Tillgänglig:

<http://www.somero.fi/client/somero/userfiles/hoivakotikuntoon-ebook190815.pdf>

- Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. 2004. Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *Journal of clinical nursing*, 13, 45-53.
- Palmisano, S. 2004. Leading change when business is good. Interview by Paul Hemp and Thomas A. Stewart. *Harvard Business Review*, 82, 60-70.
- Petterson P., Lindskov C. 2012. *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom vårdnad. Kap. 16 Aktionsforskning.* s. 289-302. Henricson Maria. red. Studentlitteratur. 590 s.
- Pirhonen, J., & Pietilä, I. 2015. Patient, resident, or person: Recognition and the continuity of self in long-term care for older people. *Journal of aging studies*, 35, 95-103.
- Pirhonen, J., & Pietilä, I. 2016. Perceived resident–facility fit and sense of control in assisted living. *Journal of aging studies*, 38, 47-56.
- Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P., & Deeg, D. J. H. 2007. What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands?. *Quality of life Research*, 16, 263-277.
- RomØren, T. I. 2010. Geriatrisk omvårdnad- god omsorg till den äldre patienten. Kap. 2 Äldre, hälsa och hjälpbehov. s. 29-37. Kirkevold Marit, Brodtkorb Kari, Ranhoff Anette Hylene. red. Liber. 516 s.
- Sarvimäki, A. 2017. *Vanhuuden mieli. Elämän tarkoitus, merkitys ja mielekkyys vanhuudessa.* s. 10-20. Heimonen Sirkkaliisa, Fried Suvi red. Ikäinstituutti. 144 s.
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. 2000. Quality of life in old age described as a sense of well-being, meaning and value. *Journal of advanced nursing*, 32, 1025-1033.
- Sirkin, H. L., Keenan, P., & Jackson, A. 2005. The hard side of change management. *Harvard business review*, 83, 108.
- Statistikcentralen. 2017a. Publicerad: 29.3.2017 Hämtad: 22.12.2017 Tillgänglig: <http://findikaattori.fi/sv/81>
- Statistikcentralen. 2017b. Publicerad: 29.3.2017 Hämtad: 22.12.2017 Tillgänglig: <http://findikaattori.fi/sv/14>
- Super, S., Verschuren, W. M., Zantinge, E. M., Wagemakers, M. A. E., & Picavet, H. S. J. 2014. A weak sense of coherence is associated with a higher mortality risk. *J Epidemiol Community Health*, 68, 411-417.
- Tamperelainen. 2017. *Muistisairaat muuttuvat palveluasuntoihin yhä myöhemmin.* Publicerad: 29.10.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig: <https://www.tamperelainen.fi/artikkeli/574284-muistisairaat-muuttavat-palveluasuntoihin-yha-myohemmin>
- Torbjørnsen, T. 2010. *Geriatrisk omvårdnad- god omsorg till den äldre patienten. Kap. 35 Andlig omsorg.* s. 451-460. Kirkevold Marit, Brodtkorb Kari, Ranhoff Anette Hylene. red. Liber. 516 s.
- Tornstam, L. 2011. Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43.
- Valvira. 2012. *Föreskrifter om innehållet och upprättandet av planer för egenkontroll för serviceproducenter inom den privata hälso- och sjukvården.* Publicerad: 25.7.2012 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig: http://www.valvira.fi/documents/18502/77667/Foreskrift_2_2012_planer_for egenkontroll_inom_den_privata_halsovarden.pdf
- Virues-Ortega, J., Vega, S., Seijo-Martinez, M., Saz, P., Rodriguez, F., Rodriguez-Laso, A., ... & Garre-Olmo, J. 2017. A protective personal factor against disability and dependence in the elderly: an

ordinal regression analysis with nine geographically-defined samples from Spain. *BMC geriatrics*, 17, 42.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. *Hyvä ympärivuorokautinen hoito*. Käypä hoito suositus.

Publicerad: 22.9.2016 Hämtad: 1.12.2017 Tillgänglig:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=25B189EBB39C3101F17C81838991F15A?id=nix01676>

Wiesmann, U., & Hannich, H. J. 2010. A salutogenic analysis of healthy aging in active elderly persons. *Research on Aging*, 32, 349-371.

WHO- Världshälsoorganisationen. 2017b. *10 facts on aging and health*. Hämtad: 22.12.2017. Tillgänglig:

<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/en/>

WHOa- Världshälsoorganisationen. *Ageing and life-course*. Hämtad: 22.12.2017 Tillgänglig:

<http://www.who.int/ageing/features/misconceptions/en/>

WHO- Världshälsoorganisationen. 1986. *The Ottawa charter*. Publicerad: 21.11.1986. Hämtad:

28.12.2017 Tillgänglig: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Wiklund G. L., Bergbom, I. 2017. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studenlitteratur. 468 s.

Yle. 2017a. "Ei minua uskottu, kun sanoin, ettei äiti pärjää enää kotona"- Tutkija: Vanhusten omaan

tahtoon vedotaan Suomessa irvokkaalla tavalla. Publicerad: 19.11.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig:

<https://yle.fi/uutiset/3-9932949>

Yle. 2017b. *Agressiiviset muistisairaat rauhoittuivat ilman temppuja tai lääkkeitä- "Me olemme läsnä ja mitään ei tehdä väkisin"*. Publicerad: 7.12.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig:

<https://yle.fi/uutiset/3-9954170>

Yle. 2017c. *Arvostettu geriatri 91-vuotiaan hädästä: "Itsemääräämisoikeuden menetys voi romahduttaa ihmisen terveyden"*. Publicerad: 20.12.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig:

<https://yle.fi/uutiset/3-9986995>

Yle. 2017d. *Palveluministeri: Laitoshoidon ja kotihoidon välille tarvitaan uudenlaisia hoitomuotoja*.

Publicerad: 19.11.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig: <https://yle.fi/uutiset/3-9936924>

Yle. 2017e. *Hangö utredde dödsfallet inom hemvården- ledningen ger personalen sitt fulla stöd*.

Publicerad: 21.9.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig:

<https://svenska.yle.fi/artikel/2017/09/21/hango-utredde-dods-fallet-inom-hemvarden-ledningen-ger-personalen-sitt-fulla-stod>

Yle. 2017f. *Viranomaisvalvonnan johtopäätös: Vanhusten palvelutalossa laiminlyöntejä*. Publicerad:

19.7.2017 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig: <https://yle.fi/uutiset/3-9729806>

Yle. 2014. *Ikäihmisen hyvän arjen respekti: Enemmän hommailua ja vähemmän huilailua*. Publicerad:

8.10.2014 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig: <https://yle.fi/uutiset/3-7517126>

Yle. 2015. *Hoivakoti kuntoon- voiko hoivakotia muuttaa neljässä kuukaudessa ilman lisärahaa tai*

-henkilökuntaa? Publicerad: 19.1.2015 Hämtad: 30.12.2017 Tillgänglig: <https://yle.fi/uutiset/3-7737333>

Öberg, P. 1997. *Livet som berättelse: om biografi och åldrande*. Universitetsstryckeriet, 2002. 142 s.

BILAGOR

Bilaga 1 Informationsbrev till invånarna

Hej alla invånare!

Jag heter Jessica Suomivuori, är legitimerad hälsovårdare och sjukskötare sen år 2011. Här har jag jobbat som sjukskötare sedan år 2012. Det naturliga åldrandet och de äldres väl står mitt hjärta nära. År 2015 inledde jag mina masterstudier inom hälsofrämjande på högre yrkeshögskoleutbildningen på Arcada. Nu har det blivit tid för mig att slutföra mina studier och därmed göra mitt masterarbete.

Syftet med mitt masterarbetet är att göra en kartläggning över invånarnas meningsfullhet i vardagen samt hur invånarnas meningsfullhet kan eventuellt ökas genom ett förändringsarbete tillsammans med personalen och invånarna. Grundläggande information kommer samlas in med ett frågeformulär. Frågeformuläret kan antingen fyllas i på egenhand eller så kan hjälp fås.

Deltagandet i frågeformuläret är frivilligt och görs anonymt. Det är tillåtet att avbryta deltagandet när som helst. Det sammanställda resultatet kommer presenteras för personalen för att diskutera utvecklingsmöjligheter.

Om ni har några frågor så svarar jag gärna!

Jessica Suomivuori

Bilaga 2 Anhållan om forskningslov

Helsingfors, 24.1.2018

Styrelsens ordförande,

Härmed ansöker jag om lov att intervjua en del av invånarna på servicehemmet xxxxxxx för att utreda meningsfullhet i vardagen hos invånarna på servicehemmet.

Materialet av intervjuerna kommer att användas till mitt masterarbete. Med mitt arbete strävar jag efter att igångsätta ett förändringsarbete. Jag vill genom arbetet skapa insikt och en känsla av nödvändighet hos personalen kring betydelsen av att invånarna har en meningsfull vardag samt meningsfullt slut av sitt liv. Masterarbetet igångsattes av mitt egna intresse för äldreomsorgen samt förbättringen av denna. Min ursprungliga hypotes är att åtminstone en del av invånarna inte upplever sitt liv som meningsfullt och att de upplever att få saker förväntas av dem. Meningslösheten resulterar ofta i ångest, oro och rastlöshet som personalen kan uppleva som svår att handskas med. Tidigare forskningar har visat att detta ofta resulterar i övermedicinering. Jag vill med mitt arbete visa på hur man kan få igång en förändringsprocess på ett servicehem genom insikt och känsla av nödvändighet. Jag vill även visa att förändringarna som behövs är små och inte så krävande.

En grundläggande kartläggning med Aaron Antonovskys utvecklade KASAM-frågeformulär genomfördes hösten 2017 med föreståndarens samtycke. Invånare ställde sig med stort intresse inför frågeformuläret och arbetet. Resultaten visade att ca hälften av invånarna har en låg upplevelse av meningsfullhet. Därmed vill jag nu utföra en djupare intervju med dessa invånare som gett uttryck till meningslöshet.

Intervjun kommer ordnas i invånarnas bekanta miljö. Invånaren kommer informeras om att intervjun är frivillig, anonym och har möjlighet att avbryta när som helst. Intervjuerna kommer att spelas in, men endast användas för studerandes egna bruk. De raderas efter att arbetet är godkänt. All information är konfidentiell. Resultaten kommer att presenteras för personalen i februari 2018 och på seminarium på Yrkeshögskolan Arcada i mars 2018.

Med vänlig hälsning,

Jessica Suomivuori
Tfn. 040-8610621
E-post. bergrotj@arcada.fi

Masterarbetshandledare
Maria Forss
Tfn. 050-3451431
E-post. maria.forss@arcada.fi

13. Vilket påstående beskriver bäst hur du ser på livet?
 1 2 3 4 5 6 7
 det går alltid att finna en lösning på livets svårigheter det finns ingen lösning på livets svårigheter
14. När du tänker på ditt liv, händer det ofta att du:
 1 2 3 4 5 6 7
 frågar dig själv varför du finns till känner hur härligt det är att leva
15. När du ställs inför ett svårt problem är lösningen:
 1 2 3 4 5 6 7
 alltid förvirrande och svår att finna fullständigt solklar
16. Är dina dagliga sysslor en källa till?
 1 2 3 4 5 6 7
 smärta och leda glädje och djup tillfredsställelse
17. I framtiden kommer ditt liv förmodligen att vara:
 1 2 3 4 5 6 7
 fullt av förändringar utan att vet vad som händer närmast helt förutsägbart och utan du överraskande förändringar
18. När något otrevligt hände tidigare brukade du:
 1 2 3 4 5 6 7
 älta det om och om igen säga "det var det" och sedan gå vidare
19. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?
 1 2 3 4 5 6 7
 mycket ofta mycket sällan/ aldrig
20. När du gör något som får dig att känna dig väl tillmodts:
 1 2 3 4 5 6 7
 kommer du säkert att fortsätta till mods kommer det säkert att hända något känna dig väl som förstör den goda känslan
21. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?
 1 2 3 4 5 6 7
 mycket ofta mycket sällan / aldrig
22. Du är inställd på att ditt personliga liv i framtiden kommer att vara:
 1 2 3 4 5 6 7
 helt utan mål och mening fyllt av mål och mening
23. Tror du att det i framtiden alltid kommer att finnas människor som du kan räkna med? 1 2
 3 4 5 6 7
 det tvivlar du på det är du helt säker på
24. Händer det att du har en känsla av att du inte vet exakt vad som håller på att hända?
 1 2 3 4 5 6 7
 mycket ofta mycket sällan / aldrig

Intervjuguide för intervjuer kring upplevd meningsfullhet i vardagen

- Ett normalt liv och en normal vardag
 - Vad hör till ett gott liv? Upplever du att du har ett sådant?
 - Om du inte upplever att du har ett sådant; vad fattas det då
 - Om du har ett sådant, vad är det viktigaste i ditt goda liv?
- Tillbakablick på livet
 - Om du måste flytta bort från servicehemmet, vart skulle du då vilja flytta och vad skulle du vilja att där skulle förekomma?
 - Är det något specifikt som du skulle vilja åstadkomma, något du längtar efter eller något du ännu vill få gjort?
- Bemästring av livet
 - Upplever du att du kan bestämma över ditt liv?
 - Hur påverkar du i din vardag och ditt liv?
- Mening
 - Vad tycker du ger mening i livet
 - Vad ger ditt liv innehåll
 - Vad gör att du orkar vidare i livet
 - Upplever du att du har mening i ditt liv
- Livet här och nu
 - Kan du beskriva en vanlig dag i ditt liv för tillfället. Hur ser den ut? Vad gör du under en vanlig dag?
 - Vad skulle du vilja göra? Saknar du något som du skulle vilja göra men som på något sätt är hindrat?
 - Vem umgås du med?
 - Upplever du ensamhet? På hurdant sätt upplever du den?
 - Har du någon person som du kan vända dig till i alla sorters frågor och ämnen? Finns den människan lätt tillgänglig?
 - Hur upplever du din hälsa?
 - Vilka är dina intressen?
 - Vilka är dina aktiviteter?
 - Vilka tankar har du om döden?
 - Hur skulle du bedöma ditt liv i den här stunden, just idag?
- Hur tycker du att den här intervjun har varit?