

Inre styrka hos den äldre

Redskap för virtuella och traditionella
resursförstärkande hembesök

Mikaela Sjöström

Sofie Strandell

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för VÅRD

Åbo 2011



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND
INVESTING IN YOUR FUTURE



CENTRAL BALTIC
INTERREG IV A
PROGRAMME
2007-2013



EXAMENSARBETE

Författare: Mikaela Sjöström och Sofie Strandell

Utbildningsprogram och ort: Vård, Åbo

Inriktningalternativ/Fördjupning: Sjukskötare YH

Handledare: Bodil Julin

Titel: Inre styrka hos den äldre – Redskap för virtuella och traditionella resursförstärkande hembesök

Datum: 28.09.2011

Sidantal: 35

Bilagor: 4

Sammanfattning

Det här examensarbetet utgår från tre hälsofrämjande förhållningssätt: Empowerment, resiliens och salutogenes som även är Virtu- kanalens grund. Syftet med arbetet är att redogöra för hur sjukskötaren använder sig av resursförstärkande förhållningssätt i virtuella och traditionella hembesök. Målet är att ge sjukskötaren redskap i form av en folder och en affisch, som fungerar som hjälpmedel i det hälsofrämjande arbetet inom hemvården. Produktifierat examensarbete användes som metod.

Examensarbetets resultat är Inre styrka. Inre styrka utgörs av tre hälsofrämjande förhållningssätt; empowerment, resiliens och salutogenes. Empowerment är grunden, som leder till resiliens och salutogenes. Tillsammans bildar de tre förhållningssätten Inre styrka. Ett redskap utvecklades för sjukskötaren för att tillsammans med patienten identifiera hennes eller hans inre styrka. Sjukskötaren kan använda sig av redskapen både i traditionella och virtuella hembesök.

Språk: Svenska

Nyckelord: Empowerment, nursing, resilience, elderly people, coping, Sense of Coherence, telecare, inner strength

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

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mikaela Sjöström ja Sofie Strandell

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Sairaanhoidtaja AMK

Ohjaaja: Bodil Julin

Nimike: läkkään ihmisen sisäinen voima – Työvälineitä virtuaalisille ja perinteisille voimavaroja vahvistaville kotikäynneille

Päivämäärä: 28.09.2011

Sivumäärä: 35

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö perustuu kolmeen terveyttä edistävään suhtautumistapaan: voimaantumiseen, resilienssiin sekä salutogeneesiin, joihin myös Virtu-kanava perustuu. Työn tarkoituksena on selvittää kuinka sairaanhoidtaja voi käyttää hyväkseen voimavaroja vahvistavia suhtautumistapoja sekä virtuaalisesti että perinteisesti tapahtuvilla kotikäynneillä. Tavoitteena on tarjota sairaanhoidtajalle esite- ja julistemuotoisia työvälineitä, joista on apua terveyden edistämisessä kotihoidossa. Menetelmänä on käytetty toiminnallista opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön lopputulos on Sisäinen voima. Sisäinen voima koostuu kolmesta terveyttä edistävästä suhtautumistavasta; voimaantuminen, resilienssi sekä salutogeneesi. Perustana on voimaantuminen joka johtaa resilienssiin ja salutogeneesiin. Yhdessä nämä kolme suhtautumistapaa muodostavat sisäisen voiman. Sairaanhoidtajalle on kehitetty työväline, jonka avulla hän voi yhdessä potilaan kanssa tunnistaa potilaan sisäisen voiman. Sairaanhoidtaja pystyy hyödyntämään työvälineitä sekä perinteisillä että virtuaalisilla kotikäynneillä.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Empowerment, nursing, resilience, elderly people, coping, Sense of Coherence, telecare, inner strength

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

BACHELOR'S THESIS

Author: Mikaela Sjöström and Sofie Strandell

Degree Programme: Nursing

Specialization: Bachelor of Health Care

Supervisor: Bodil Julin

Title: The elder's inner strength – A tool virtual and traditional resource-enhancing house calls

Date: 28.09.2011

Number of pages: 35 Appendices: 4

Summary

This bachelor's thesis is based on three approaches to health promotion: empowerment, resilience and salutogenesis, which form the basis for the Virtuchannel. The work aims to describe how nurses can utilize resource-enhancing approaches during virtual and traditional house calls. The goal is to provide the nurse with tools, in the form of a booklet and a poster, as aids in the health promoting work in the patient's home. Productified bachelor's thesis is used as a method.

The result of our bachelor's thesis is Inner strength. Inner strength consists of three health promoting approaches; empowerment, resilience and salutogenesis. These approaches constitute together Inner strength. A tool was created for the nurse so that she or he, together with the patient, can identify the patient's inner strength. The tools can be utilized by the nurse during traditional as well as during virtual house calls.

Language: Swedish

Key words: Empowerment, nursing, resilience, elderly people, coping, Sense of Coherence, telecare, inner strength

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

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Metod	2
3.1	Produktifierat examensarbete.....	2
3.2	Att göra en produkt	3
4	Begreppsdefinitioner	5
4.1	Hälsa.....	5
4.2	Hälsofrämjande	5
4.3	Hembesök.....	6
5	Virtu- projektet.....	7
6	Televård.....	7
7	Empowerment	9
7.1	Empowerment hos vårdaren.....	11
7.2	Koppling av sjukskötarens empowerment till patienten	12
8	Resiliens	14
8.1	Vårdarens roll.....	16
8.2	Att mäta resiliens.....	17
9	Salutogenes.....	17
9.1	Salutogen omsorg.....	22
9.2	Salutogena idéer i praktiken.....	23
10	Inre styrka	24
11	Resursförstärkande förhållningssätt – ett sammandrag.....	26
12	Hälsofrämjande pedagogik	27
13	Etikdiskussion	27
14	Produktutvärdering.....	28
15	Processbeskrivning.....	29
16	Diskussion.....	33
	Källförteckning.....	36

Bilaga 1: Folder

Bilaga 2: Affisch

Bilaga 3: Responsbrev

Bilaga 4: Produktrespons från Väståboland

1 Inledning

Det här examensarbetet skrivs inom ramen för projektet ”Virtual Eldery Care Services on the Baltic Islands – Virtu”. Projektet använder sig av virtuell teknologi, i detta fall Tv-utrustning som installeras hemma hos den äldre individen. Via televisionen kan den äldre individen få t.ex. hemvård eller kontakta vänner och bekanta. Ett av projektets mål är att utveckla en virtuell service som skall stöda äldre, hemmaboende skärgårdsbor runt Östersjön att kunna bo kvar hemma längre. I Virtu-kanalen sänds program som kallas aktiviteter och dessa baserar sig på empowerment, resiliens och salutogenes. De tre begreppen väckte vårt intresse och handlar om att individen med hjälp av sina egna resurser skall finna styrka att ta sig igenom vardagen, med en känsla av kontroll.

Enligt statistikcentralen i Finland (2009) ökar den äldre befolkningen, samtidigt som antalet vårdpersonal minskar eller hålls oförändrat. Idag är strävan att de äldre skall kunna bo kvar hemma så länge som möjligt, virtuell teknologi kan vara till hjälp inom hemvården. Virtuella hembesök har sina begränsningar eftersom sjukskötaren inte befinner sig hemma hos patienten, därför är det ännu viktigare för sjukskötaren att stärka den äldres inre styrka via Virtu-kanalen. I examensarbetet kommer vi att behandla empowerment, resiliens och salutogenes som resursförstärkande förhållningsätt. Alla dessa är hälsofrämjande och stärker den äldres egna resurser.

Virtuell teknologi är ett relativt nytt fenomen, i synnerhet inom äldreomsorgen. Tidigare forskning inom det här området går inte så långt bak i tiden, den första artikeln inom televård publicerades 1997 (Botsis & Hartvigsen 2008, s. 196). Det är först nu som forskarnas intressen har väckts. Det har forskats om resiliens, men främst i samband med barn. Det är svårare att hitta forskning som behandlar äldre och resiliens. Vad gäller forskning om salutogenes är träffarna på sökmaskinerna ännu färre än vid resiliens. Relativt mycket har det ändå forskats om empowerment och en hel del vårdteorier är i grund och botten empowermentbaserade (t.ex. Henderssons omvårdnadsteori från 1950-talet eller Orems från 1970-talet), däremot verkar detta förhållningssätt inte användas i samma mån.

Med detta examensarbete stöder vi sjukskötaren i arbetet inom hemsjukvården genom att göra en produkt i form av en folder och en affisch. Foldern och affischen är redskap som hjälper sjukskötaren att använda sig av empowerment, resiliens och salutogenes i virtuella och traditionella hembesök. Syftet med den nya hälso- och sjukvårdslagen (2010/1326) är

att öka patientens möjligheter att välja sin egen vård och inom bashälsovården läggs tyngden på hälsofrämjande och tidigt ingripande. Den nya lagen för med sig en förändring i sjukskötarens arbete. Sjukskötarens kommer tillsammans med patienten fram till den rätta vården, enligt patientens önskan. Sjukskötarens identifierar tillsammans med patienten hans eller hennes egna resurser och sjukskötarens ger tillräckligt med information. Då sjukskötarens delar med sig av sin kunskap kan patienten fatta sina egna beslut och därmed stärks delaktigheten i vården.

När vi i examensarbetet skriver om hembesök, avser vi både virtuella och traditionella hembesök där sjukskötarens är hemma hos den äldre. Med resursförstärkande förhållningssätt avser vi empowerment, resiliens samt salutogenes. Med ”vi” avses författarna till examensarbetet. När vi skriver om den äldre eller om den äldre befolkningen avser vi personer över 75 år.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vårt examensarbete är att redogöra för hur sjukskötarens använder sig av resursförstärkande förhållningssätt i hembesök. Målet är att ge sjukskötarens redskap i form av en folder och en affisch, som fungerar som ett hjälpmedel i det hälsofrämjande arbetet inom hemvården. Utgående ifrån syftet och målet har vi kommit fram till följande frågeställning: Hur sjukskötarens använder sig av empowerment, resiliens och salutogenes i virtuella och traditionella hembesök?

3 Metod

3.1 Produktifierat examensarbete

Ett produktifierat slutarbete har produkten i fokus och innehåller en praktisk del, produkten och en rapport del, teorin bakom. Det produktifierade slutarbetet går ut på samarbete med olika aktörer i arbetslivet, är praktiskt och baserar sig på evidens. Det produktifierade slutarbetet visar att studerandena har kunskap och färdighet inom det kommande yrket. (Vilkka & Airaksinen 2003, s. 9-10). Vi har i vårt produktifierade slutarbete gjort en folder och affisch för sjukskötare, som kan användas som ett redskap i det hälsofrämjande hembesöket. Vårt examensarbete är uppbyggt av en teori del, där vi har samlat den evidensbaserade fakta vi behöver för att kunna göra den praktiska delen, foldern och

affischen. Processen med det produktifierade slutarbetet visar vilken kunskap och färdighet vi har som blivande sjukskötare inom det här området.

Ett verktyg i det produktifierade slutarbetet är en examensarbetsdagbok enligt Vilkka & Airaksinen (2003, s. 19-22), där anteckningar görs under slutarbetsprocessen. Slutarbetsprocessen är omfattad och sträcker ut sig under en längre tid. Det är då lättare att komma ihåg hurdana val som gjordes i början av processen när anteckningar hela tiden har skrivits. Rapporten som skrivs baserar sig på examensarbetsdagboken, där allt från idéer till mål skrivs ner och alla artiklar som används kan antecknas. Examensarbetsdagboken är ett viktigt redskap under handledningen, där viktiga uppgifter antecknas. Enligt Vilkka & Airaksinen (2003, s. 65) innehåller rapporten i det produktifierade slutarbetet vad vi gör, varför vi gör det och hur vi har gått till väga då vi gjort foldern och affischen, vi beskriver arbetsprocessen där vi refererar våra resultat och slutsatser. Vi evaluerar också vårt eget lärande och utveckling.

Enligt Vilkka & Airaksinen (2003, s. 51-53) planeras produkten i det produktifierade slutarbetet noggrant. Slutresultatet är trovärdiga produkter, i detta fall en folder och en affisch. Trovärdigheten i produkten stärks om storlek, teckensnitt och papprets kvalitet är igenomtänkt. I planeringsstadiet reds ut vad produkterna får kosta, görs de i svart-vitt eller i fyrfärg. Det viktigaste är att produkterna är nya och passar målgruppen med sitt innehåll. Produkterna är informativa, lättöverskådliga och logiska. Enligt Vilkka & Airaksinen (2003 s. 65) är texten i produkterna riktad direkt till målgruppen.

3.2 Att göra en produkt

Resultatet av vårt slutarbete är en folder och en affisch för sjukskötare. Innehållet i foldern och affischen är koncentrerat och enkelt framställt och utgår från vårt slutarbete.

När tillverkningen av foldern och affischen inleds är det viktigt att fundera på den grafiska utformningen, hur de skall se ut. Vi går igenom hela vårt material (bilder och text) för att kunna skapa en folder och affisch enligt vår vision. Vi går igenom folderns disposition, d.v.s. i vilken ordningsföljd texterna kommer och vi funderar också om avsnitten skall ha en egen sida. Bildernas storlek och placering går igenom, marginalbredden, sidoantal och format funderas på. Valet av färger är av stor betydelse. (Nilsson 1996, s. 9-10).

Skillnaden mellan en folder och en broschyr är att foldern har mera än två sidor, den är inte häftad utan bara vikt. Vikningen kan göras på olika sätt. En broschyr har mera än åtta sidor och den är häftad. (Nilsson 1996, s. 29).

Bilderna i foldern och affischen är det som ger det första intrycket. Bilderna avgör helhetsintrycket. Viktigt är då att bilderna är bra. Hurdana bilder och varifrån de fås, är något som begrundas. (Nilsson 1996, s. 39).

Vilken typografering som väljs är en smaksak. Texten är läsbar och överskådlig. Bokstävernas font kopplas till innehållet. En grov font kan t.ex. tolkas som att någon ropar. En bokstav bildar ett ord som bildar en text. Texten kan ses som en bild där typsnittet bildar olika former. Texten förmedlar en stämning beroende på hurdan font som är vald. Rubriker framträder tydligt och förmedlar då en speciell stämning som passar in på innehållet i foldern. Är textmängden stor är det viktigt med läsbarheten. Då typsnittet väljs gäller det att prova sig fram för att se skillnaden mellan olika typsnitt och sedan välja det som känns bekvämast. För att skapa kontraster används olika typsnitt, understrykningar eller färger. För att undvika att resultatet blir amatörmässigt skall de olika möjligheterna på fonten inte blandas för mycket (t.ex. kursiv, fet och understruken). (Nilsson 1996, s. 49-51).

En bra grafisk utformning i en folder och affisch är att den är enkel och inte innehåller för mycket text och bilder. Det skall finnas en balans mellan tomma utrymmen, bilder och text. Har foldern flera sidor skall den grafiska utformningen göras per uppslag. Läsaren ser hela uppslaget på samma gång. Viktiga detaljer som bilder och rubriker skall inte placeras i skarven mellan sidorna i uppslaget. Marginalerna ger foldern ett intryck av luft. Alla marginaler behöver inte vara lika stora. Är innermarginalen lika stor som yttermarginalen på ett uppslag blir resultatet för mycket tomt utrymme i mitten. (Nilsson 1996, s. 55-57).

När den grafiska utformningen görs finns det tre viktiga begrepp kontraster, balans och osynliga linjer. Utan kontraster skulle inget gå att urskiljas. Kontrasten skall vara tydlig och smakfull så att den lyfter fram innehållet i foldern. Balansen i den grafiska utformningen bildas av att rubriker, texter, bilder och tomma ytor är i harmoni med varandra. Rubriken, bilderna, texten och de tomma ytorna hänger ihop och bildar osynliga linjer. Syns inte de osynliga linjerna blir resultatet rörigt och balansen fattas. För många osynliga linjer ger ett alltför stramt intryck. (Nilsson 1996, s. 57-59).

4 Begreppsdefinitioner

4.1 Hälsa

Världshälsoorganisationen (WHO) definierade hälsa 1946 som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”. Hälsa definieras enligt Eriksson (1986 s. 70) som sundhet, friskhet och välbefinnande. Människan kan ha hälsa trots sjukdom, men det går inte att vara frisk och sjuk samtidigt. Trots en sjukdomsdiagnos kan individen känna hälsa och fastän det inte finns symptom på sjukdom kan individen känna sig sjuk. Sundhet är ett tillstånd eller en egenskap där den sunda individen är hälsosam. Friskhet är en fysisk egenskap eller ett tecken på tillståndet hälsa. Välbefinnandet är en känsla som individen antingen har eller inte har.

En gemensam definition på hälsa inom den humanistiska vetenskapen¹ är någonting mera än frånvaro av sjukdom. Utgångspunkten är hälsa, inte sjukdom som den är i den medicinska inriktningen. Inom den humanistiska vetenskapen ses människan som en individ i ett sammanhang. Antonovskys definition på hälsa utgår från ordet salutogenes, ordet saluto betyder hälsa och ordet genes ursprung, uppkomst. Salutogenes är motsatsen till ordet patogen, där pato betyder sjukdom. Hälsan uppkommer enligt Antonovsky då individen har en känsla av sammanhang. Kaos, stress och påfrestningar finns alltid i individens liv, en del av individerna har bättre förmåga att bevara eller uppnå hälsa än andra. (Medin & Alexanderson 2000, s. 46, 63).

4.2 Hälsöfrämjande

Det hälsöfrämjande begreppet har definierats otaliga gånger, och det finns ingen entydig beskrivning om vad som egentligen menas med det. Idén med hälsöfrämjande är att man inser att människan lever i olika sammanhang, där det finns faktorer som påverkar hälsan positivt eller negativt. Utgående ifrån dessa faktorer funderas det på vad det som kan göras för att skapa främjande miljöer för hälsan. Det är bra att fokusera på sådana miljöer där människan vistas dagligen, d.v.s. i skolan, på arbetsplatsen, bostadsområdet eller i föreningar. Det viktiga är att få individen motiverad och medveten om att han eller hon själv kan påverka sin egen hälsa, eftersom livsstilen, levnadsvanor och sättet att tänka alla påverkar hälsan. För att nå resultat är den berörda delaktig, d.v.s. känna att han eller hon

¹ Humanistisk människosyn är en livsåskådning som grundar sig på respekt för människovärdet, man behandlar alla likvärdigt och tror på människans möjligheter (Eriksson 1991, s.20-21).

har fått information och att man har känslan av att kunna påverka situationen och ta ansvar. Av betydelse är också att man är medveten om de olika systemnivåernas (individ, grupp, organisation och samhälle) förutsättningar att påverka samt medvetenhet om hur de olika systemen påverkar varandra. Att se människan som en helhet är viktigt i det hälsofrämjande arbetet. I grund och botten är det hälsofrämjande synsättet salutogent, eftersom Antonovskys ”känsla av sammanhang” är viktigt för att klara av motgångar och för att man skall inse sin egen roll i form av ett sammanhang. (Winroth & Rydqvist 2008, s. 238, 247-251).

Den första hälsofrämjande definitionen definierades på den första internationella konferensen i Ottawa 1986 ”The Ottawa Charter for Health Promotion”. Då beskrevs hälsofrämjande på följande sätt:

”Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. Therefore, health promotion is not just the responsibility of the health sector, but goes beyond healthy life-styles to well-being.” (WHO 2009, s. 1).

Vår egen sammanfattning på svenska är att hälsofrämjande är en process där människan har möjlighet att påverka sin egen hälsa. För att nå fullständig hälsa, fysisk, mental och social, inser individen eller gruppen olika krav för att tillfredsställa behov och för att ändra eller handskas med miljön. Hälsa ses som en resurs i livet och inte som ett mål för levandet. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga och fysiska resurser. Därför är hälsofrämjande inte bara ansvar för hälsosektorn utan går bortom hälsosamma livsstilar för att uppnå välbefinnande.

4.3 Hembesök

Vården av patienten sker i patientens hem. Sjukskötaren gör då ett hembesök som hemsjukvården organiserar. Inom hemsjukvården har det tillsammans med patienten eller anhöriga gjorts en vårdplan. Inom hemsjukvården spelar de anhöriga en stor roll och därför omfattar vården både de anhöriga och patienten. I hemsjukvården ser sjukskötaren inte bara det medicinska problemet runt patienten utan hon eller han beaktar även de sociala, ekonomiska, emotionella och existentiella problem som eventuellt finns i hemmet. Hemsjukvårdens uppgifter är att främja hälsa och att förhindra att sjukdom eller skada

uppstår t.ex. genom att förebygga fallolyckor. Sjukskötaren förhindrar utveckling av ohälsa t.ex. genom att ge kostråd vid hembesök. (Haag & Karlsson 2002, s. 10-12).

I kvalitetsrekommendationerna om tjänster för de äldre är tyngdpunkten på främjandet av välfärd och hälsa och att stöda den förebyggande verksamheten och de äldres hemmaboende. För att de äldre skall kunna bo hemma är det viktigt att resurserna inom äldreomsorgen koordineras till tillgänglighet, trygghet och trivsel. Kvalitetsrekommendationerna är som grund då kommunerna förbereder sig på förändringar i åldersstrukturen hos invånarna och utarbetar en äldrepolitisk strategi där tjänsterna för de äldre utvecklas. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008).

5 Virtu- projektet

Detta examensarbete utgör en del av projektet "Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands" (Virtu) som förverkligas under perioden maj 2010 till april 2013. Projektet finansieras av Europeiska regionala utvecklingsfonden och av de organisationer som deltar i projektet. Det övergripande syftet med projektet Virtu är att skapa en ny serviceform baserad på virtuell teknik som gynnar de äldre, deras anhöriga, kommuner, social- och hälsovården i skärgården i Finland, Åland och Estland. Projektet Virtu består av fem arbetspaket. Ett av arbetspaketen ägnas åt forskning. Forskningen i projektet Virtu är organiserad kring fyra teman: *Spridning och införande av virtuella tjänster inom äldreomsorgen, kostnadsanalys av virtuella tjänster inom äldreomsorgen, effekter av virtuella tjänster i förhållande till traditionella tjänster i vardagen för äldre personer, och användbarheten av virtuella tjänster inom äldreomsorgen.* Närmare information om projektet finns på www.virtuproject.fi. (Julin, B. 2011, projektchef).

6 Televård

Under de senaste åren har den äldre individen haft stort förtroende för att anhöriga tar hand om och sköter om den gamla och dennes ärenden, för att den äldre kan bo kvar hemma så länge som möjligt. Åldringshem stänger och det är brist på platser, vilket leder till att många tas om hand hemma och det leder till minskade kostnader för samhället. Demografin visar också att antalet barn som föds minskar, vilket leder till att risken för vårdpersonalbrist ökar i framtiden. Eftersom åldringarnas antal ökar med jämn takt och den förväntade livslängden stiger, är behöver vi nya metoder som skall kunna fungera som

hjälpmedel vid sidan om vanliga hembesök. Idag riktas uppmärksamheten mot teknologin. (Magnusson, Hanson & Borg 2004, s. 223- 224).

Geronteknologi är namnet på området som forskar i användningen av informations- och kommunikationsteknologi ²(IKT) för att främja den äldres hälsa och underlätta vardagen för den äldre. Ett begrepp inom IKT är telemedicin, som första gången nämndes i början av 1960- talet och innebär vård och behandling på distans med hjälp av interaktiv kommunikation via informations- och kommunikationsteknologi. Senare utvidgades begreppet telemedicin till televård (telecare på engelska), som förutom medicinsk behandling och diagnostik också innefattar informationsutbyte, rehabilitering och omvårdnad på distans. (Sävenstedt, S., Zingmark & Sävenstedt, G., 2007, s. 14-15). Televård beskrivs som överföring av vårdtjänster till hemmaboende äldre, ofta boende på avlägsna platser. Service som ingår är bl.a. virtuella hembesök, påminnelse-system och säkerhetssystem, detta för att undvika hospitalisering. (Magnusson, Hanson & Borg 2004, s. 224- 225). Telehemvård definieras som användning av telekommunikationsutrustning med medicinska nödvändigheter för att göra hembesök med en sjukskötare. Typisk utrustning inom telehemvården är bildtelefoner, datorer, trådlösa apparater, videokamera och fysiologisk monitoreringsutrustning som t.ex. blodtrycksmätning och blodsockermätning. (Bowles & Baugh 2007, s. 1-2).

Den telekommunikationsutrustning som Virtu-projektet använder sig av är en interaktiv television som är utrustad speciellt för äldre människor. Deltagarna i Virtukanalens aktiviteter betraktas inte endast som mottagare av televård utan som aktiva deltagare som hjälper till med att utveckla systemet. Det positiva med Virtukanalen är att alla de äldre individer som får en television installerad hemma hos sig skapar ett unikt virtuellt samhälle tillsammans, d.v.s. de äldre människorna får möjlighet att diskutera med vänner, anhöriga och släktingar som också de har en likadan utrustning hemma hos sig eller så kopplar de in sig till tv:n via sin egen dator. Sjukskötare och annan vårdpersonal diskuterar även med den äldre individen. Det intressanta är att kommunerna och tredje sektorns organisationer samarbetar med projektet så de äldre individerna tar del av t.ex. gudstjänster som ordnas på ålderdomshem eller njuter av en sångstund som sänds i den interaktiva televisionen. Studerande från högskolor som är med i Virtuprojektet har också planerat tv-sändningar med diverse innehåll (motionsprogram, kostråd, minnestema o.s.v.). Flera deltagare har

² IKT är ett brett begrepp som ger människan möjlighet att kommunicera med andra personer & samla information från service på distans, snabbt, enkelt och utan begränsningar av tid och rum. (Magnusson, Hanson & Borg 2004, s. 224).

möjlighet att delta i sändningarna samtidigt och om deltagarna önskar ser de varandra i tv-skärmen. (Virtu Research plan 2010, s. 2).

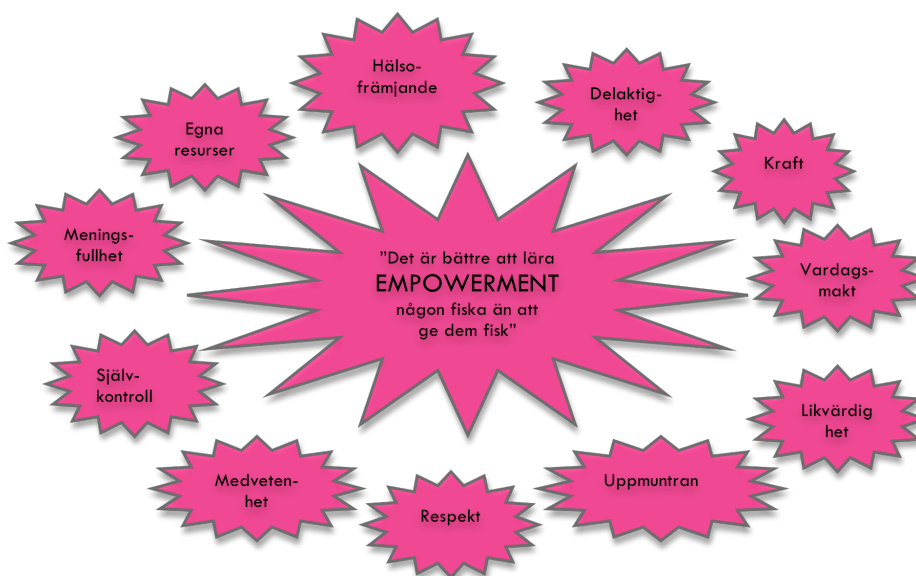
Televisionen som används hemma hos deltagarna är en vanlig tv och till den kopplas en användarvänlig pekskärm och en liten kamera. Kontakt mellan deltagaren och t.ex. sjukskötaren fås med hjälp av bredband. (Virtu Research plan 2010, s. 2). Enligt Bowles och Baugh (2007, s. 6) vill patienterna ändå inte förlora den personliga kontakten, och därför kunde en kombination av telehemvård och personliga hembesök vara det bästa alternativet.

7 Empowerment

Empowerment är ett diffust begrepp som på senaste tiden blivit relativt vanligt i flera olika branscher, även inom vården. Begreppet uppstod redan 1926 första gången i en psykologisk tidskrift. I slutet av 1960- talet i samband med sociala aktivistideologier och proteströrelser som använde sig av slogan ”Power to the people” i USA började begreppet empowerment bli mera populärt. Det finns ingen bra översättning till svenska, men begreppet empowerment innehåller ordet power som betyder både kraft, makt och styrka. Människan vill känna att hon har kontroll över sitt liv och att hon har kraft och styrka. (Askheim & Starrin 2007, s. 9, 10). Empowerment kopplas ihop med maktmobilisering, självförstärkning eller vardagsmakt på ett positivt sätt (Medin & Alexanderson 2000, s. 83-84). Det finns otaliga beskrivningar på vad detta begrepp innebär, men kärnan i de olika definitionerna är att individen med hjälp av sina egna resurser upprätthåller hälsa och välmående. (Rappaport 1981, Wallerstein 1992, Leino- Kilpi et al. 1998 & Faulkner 2001 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 5).

Några orsaker till att vårdsektorn började använda sig av empowerment är att detta synsätt understryker vikten av att stödja människor som är i behov av hjälp. Det är frågan om både akuta situationer och hälsofrämjande arbete på längre sikt. En viktig del av empowerment-tänkandet är att se människan som en likvärdig deltagare som själv säger var problemen ligger. Sjukskötarens roll blir istället för styrande en mera lyssnande och stödjande roll. Skaparna av empowerment- begreppet hade för avsikt att vårdpersonal bryter den dominerande rollen med tanken att patienten är passiv, okunnig och i behov av styrning. Avsikten var att vårdpersonalen överför sin makt (kunskap) och ger patienten möjligheten att få grepp över sitt liv igen. Empowerment är både ett mål och ett hjälpmedel. Genom att

fokusera på styrkor och friska sidor stärker man delaktigheten. (Askheim & Starrin 2007, s. 12, 18, 26-27, 83).



Figur 1. Empowerment

Vissa teoretiker anser att empowerment är en process (det pågår ständigt förändring hos individen) medan andra ser det som ett mål, t.ex. hälsa. För att individen lär sig något grundligt är det bättre att "lära någon fiska än att ge dem fisk". Detta kallas för hjälp till självhjälp, vilket empowerment är. Det är ett sätt att bli medveten om sin situation och på det sättet stärka sin egenmakt. Makt i sig betyder oftast möjlighet att påverka. Det har forskats om att kvaliteten på ens arbete blir bättre om individen reflekterar över sitt eget agerande nu och då. (Forsberg & Starrin 1997, Ghaye 2001 enl. Kostenius & Lindqvist 2006, s. 78-79, 81). Processen utgår från den enskildes önsknings och behov för att skapa motivation och förutsättningar för att individen själv tar ansvar för sin hälsa och sitt liv. När individen har empowerment klarar han eller hon av att hantera sin livssituation, har självförtroende, är medveten om vilka val som gjorts och vilka valmöjligheter som finns till hands och kan fungera självständigt. (Socweb).

Centralt i den empowermentbaserade vården är att sjuksköterskan inte ser patienten som ett problem, utan delar med sig av sin kunskap så att patienten får verktyg att själv ta tag i problemen. Patienten och vårdaren är likvärdiga och kommer gemensamt fram till lösningar på eventuella problem. Respekt är viktigt och sjuksköterskan kommer ihåg att inte göra uppgifter som patienten själv klarar av att göra. (Socwebb).

För att överföra empowerment till en annan person spelar sättet sjukskötaren talar på en stor roll. Använd inte dömande ord som t.ex. du borde..., du måste..., om du inte gör som jag säger..., det är ditt fel..., nu skall fru Svensson ta den här kakan till kaffet. Om sjukskötaren uttrycker sig negativt nedvärderar hon patienten. Sjukskötaren uppmuntrar och visar intresse för patienten genom att få patienten att berätta mera..., vad roligt att du gillade mötet..., jag förstår hur du känner dig..., du gjorde rätt..., vad duktig du är..., vad fint det blev..., skulle fru Svensson vilja ha en kaka till kaffet?... o.s.v. Alla människor kan om de bara ges en möjlighet. (Askheim & Starrin 2007, s. 69-72, 82).

7.1 Empowerment hos vårdaren

Eftersom empowerment grundar sig på individens kunskap, färdigheter, begåvningar och upplevelser är begreppet kopplat till bl.a. autonomi, arbetstillfredsställelse, trivsel, att man vill vara kvar på sin arbetsplats, makt samt professionell tillväxt och utveckling (Greko, Laschinger & Wong 2006; Laschinger 1996; Laschinger & Shamian 1994; Klakovich 1996; Kuokkanen, Leino- Kilpi & Katajisto 2002, 2003; Kuokkanen & Katajisto 2003; Matthews, Laschinger & Johnstone 2006; Morrison, Jones & Fuller 1997 enl. Williamson 2007, s. 133).

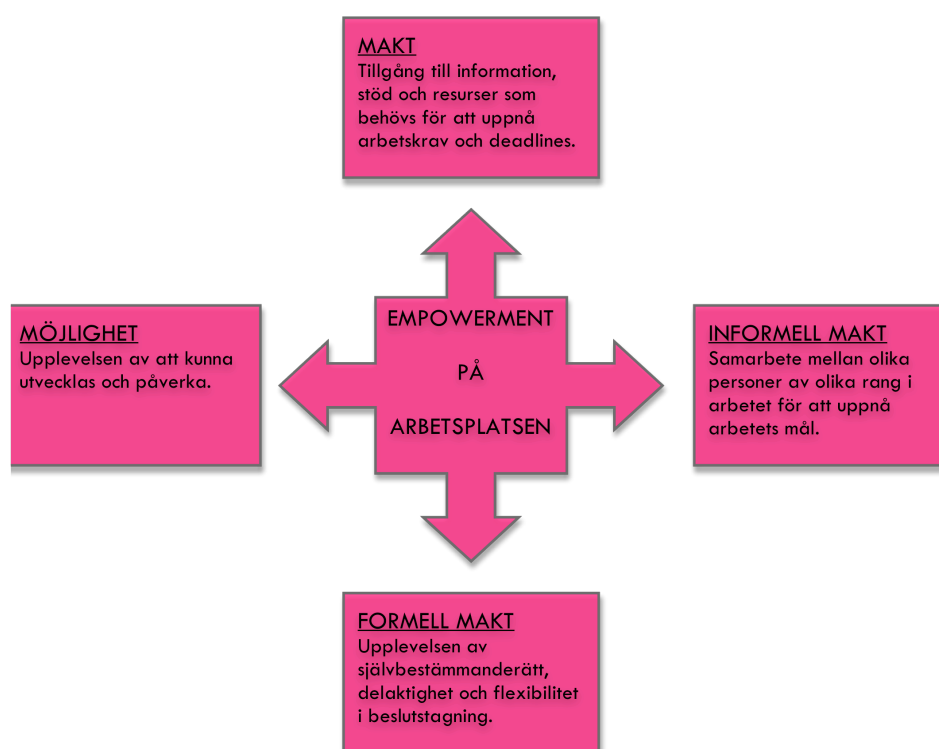
Flertalet nya forskningar (Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010; Engström, Wadenstein & Häggström 2010; Laschinger, Leiter, Day & Gilin 2009) om empowerment på arbetsplatser med sjukskötare hänvisar till Rosabeth Moss Kanter's (1977, 1993) modell om arbetsplatsempowerment trots att den idag anses vara föråldrad.

Enligt Kanter (1977, 1993) är *makt* förmågan att samla ihop information, resurser och stöd för att få uppgifter gjorda i en organisation. Det finns huvudsakligen två empowermentstrukturer på arbetsplatser varav den första är en *struktur av möjlighet* och den andra är en *struktur av makt*. *Möjlighetsstrukturen* ger individen chans att göra framsteg och utveckla sina förmågor inom organisationen. Arbetstagare i organisationer med ”höga möjligheter” är aktiva att lösa problem som uppstår och deltar aktivt i förändringsarbeten o.s.v. Arbetstagare som arbetar på en arbetsplats med ”låga möjligheter” visar ett så kallat ”fast”- beteende (eng. stuck) och eventuellt begränsar sina arbetssträvanden, är mindre engagerade och främmande för förändring. (Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 5).

Maktstrukturen består enligt Kanter (1977, 1993) av tillgång till information, stöd, och resurser. Med information avses kunskap som är nödvändig för att utföra sitt arbete på ett

meningsfullt sätt. Med resurser avses material, pengar och belöning som krävs för att uppnå arbetskrav samt att ha tillräckligt med tid för att utföra arbetet. Exempel på stöd sådana handlingar som maximerar effektiviteten som t.ex. positiv feedback från olika parter. (Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 5).

Vidare menar Kanter (1993) att det behövs ett *formellt* och *informellt maktssystem* för att uppnå dessa empowermentstrukturer. *Formell* makt uppnås från arbetsysslor som tillåter flexibilitet och självbestämmanderätt i beslutstagning och *informell* makt fås genom relationer mellan personer med olika ”rang” inom arbetsplatsen. Dessa informella kontakter behövs för gott samarbete för att sedan kunna uppnå sina mål. Arbetstagare med empowerment har kontroll över förhållanden som påverkar arbetet och det resulterar i att också företaget fungerar bättre. Arbetstagare som har empowerment motiverar och överför empowerment till andra genom att dela med sig av sin kunskap. Hur hög känsla av kontroll arbetstagaren upplever på arbetsplatsen påverkar hälsan. Ju högre upplevelse av kontroll desto bättre välmående. (Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 5-6).



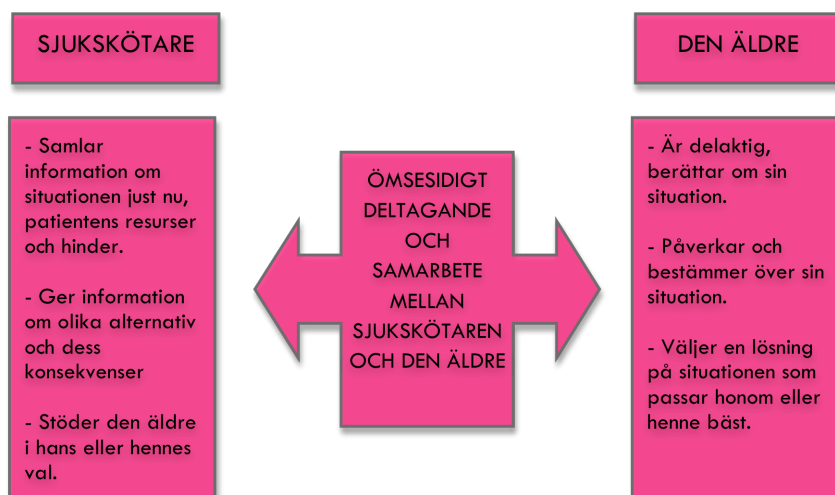
Figur 2. Empowerment på arbetsplatsen

7.2 Koppling av sjukskötarens empowerment till patienten

Kärnan i empowerment inom vården är samarbete mellan vårdare och patient för att uppnå optimal hälsa. Vid framgångsrikt samarbete blir patienterna styrkta till att öka

självständigheten och delaktigheten i vården. (McWilliam et al. 2001, Aujoulat et al. 2007, Virtanen et al. 2007 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 7). Sjukskötaren försöker identifiera resurser hos patienten som han eller hon utnyttjar självständigt för att uppnå hälsa. För att identifiera dessa resurser samlar sjukskötaren information om patienten för att sedan tillsammans identifiera lösningar på eventuella problem. Ömsesidigt deltagande i informations- och resursutbyte samt ett stödjande och respektfullt bemötande är nyckelkomponenter i ett empowermentbaserat samtal. (Vitanen et al. 2007 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 7).

Det viktigaste sjukskötaren gör när hon möter äldre individer som behöver hjälp är att stärka deras påverkan och självbestämmanderätt genom att ge alternativ så att den äldre själv får bestämma vilket alternativ som är bäst för honom eller henne. Det är också viktigt att stärka individens tro på sig själv och tron på att individen själv klarar av att fatta beslut om olika insatser från t.ex. kommunen som underlättar vardagen. Därtill avlägsnas hinder som uppstår på vägen mot en bättre livssituation. När sjukskötaren tillsammans med patienten överväger olika alternativ är det förnuftigt att begrunda vilka konsekvenserna blir, vilka resurser finns i den situationen samt fundera över vilka hinder som uppstår. Då är det lättare för den äldre att acceptera situationen och ta emot eventuell hjälp. Det är inte fel att kombinera olika alternativ. (Brusén & Hydén 2000 enl. Moula 2009, s. 165-166).



Figur 3. Överföring av sjukskötarens empowerment till patienten

Det har visat sig att sköterskor som arbetar för chefer som har empowerment är själva mera empowered (Haug & Laschinger 1996 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 8). Spence Laschinger m.fl. (2010, s. 8) hävdar att om sköterskorna är empowered är sannolikheten större att de överför empowerment till patienterna, vilket i sin tur leder till

att patienterna upplever att de har bättre tillgång till information, stöd, resurser, och möjligheter att lära sig nya uppgifter och att växa som individ. Då är patienterna också empowered i sitt dagliga liv och har en känsla av meningsfullhet, självbestämmanderätt, effektivitet och kontroll.

Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie (2010, s. 9) har valt att använda sig av Kanter's modell och tagit fasta på hennes kärnpunkter (Makt (information, stöd, resurser), möjlighet att växa och lära samt formell och informell makt). När det gäller tillgång till information och resurser har ofta vårdare kunskap om sådant som patienten har nytta av. Viktigt är att ge relevant information, att vara ärlig samt att förklara vad som görs före vårdhandlingen utförs. Då reflekterande frågor ställs processar patienten informationen bättre. Patienten stöds genom att lyssna, förvissa sig om patientens tankar och känslor, och fråga patienten vad han eller hon vill uppnå tillsammans med personalen. Sjukskötaren hjälper till med att identifiera resurser i patientens sociala nätverk och respekterar patientens vilja. (Funnell & Anderson 2004; Leino- Kilpi et al. 1999 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 10). För att lära sig och utvecklas behöver sjukskötaren inte alltid ha svar genast, utan föreslår att patienten använder sig av existerande eller ny kunskap för att lösa problemet. (Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 10). Informellt stöd härstammar från patientens sociala nätverk samt samarbete med vårdpersonal. (Funnell & Anderson 2004 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 11). Den formella makten innebär att patienten får vara med och bestämma och påverka sin vardag. (Faulkner 2001 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 11).

I det empowermentbaserade förhållningssättet har sjukskötaren fortfarande kvar ansvar som professionell expert och förhållningssättet fungerar som ett redskap som hjälper patienten att utforska och utveckla sin roll som partner i deras egen vård, och vårdarna erbjuder kunskap när patienternas egen kunskap om tillgängliga resurser tar slut. (Leino-Kilpi et al. 1998, McWilliam et al. 2001, Paterson 2001 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 11).

8 Resiliens

Under det senaste årtiondet har det skett en förändring i gerontologins synsätt på åldrandet. Från att ha fokuserat främst på sjukdom och olika brister, relaterade till ålderdomen, har uppmärksamheten nu förflyttats till upprätthållandet av hälsa. En faktor som anses vara

betydande för hälsa är resiliens. (Hardy, Concato & Gill 2004, s. 257). Begreppet resiliens härstammar egentligen från psykiatrin, där en undersökning gjordes om barn som verkade vara osårbara i ogynnsamma förhållanden. Med tiden byttes ordet osårbar ut mot resiliens, som betyder ”förmågan att ta sig upp ur svåra förhållanden”. Detta ordbyte öppnade ett nytt forskningsområde. Under de två senaste decennierna har resiliens beskrivits som en dynamisk och modifierbar process, något som kan förändras. (Rutter 1982, Walker & Avant 2005 enl. Earvolino- Ramirez 2007, s. 73). Det finns andra definitioner och en av dem är Wagnhilds (2003) som anser att alla har resiliens i viss mån, men att den påverkas både till det bättre eller till det sämre beroende på vad som händer i livet. (Wagnhild 2003 enl. Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin 2007, s. 229). Windle, Bennett och Noyes (2011, s. 2) definierar resiliens som en process av att förhandla, lyckas och anpassa sig till betydande källor av stress eller trauma. Tillgångar och resurser hos individen, i hans eller hennes liv och i miljön underlättar anpassningsförmågan och hur individen ’tar sig upp ur svåra förhållanden’. Under livets gång kommer upplevelsen av resiliens att variera.

Forskningar visar varför vissa individer som har upplevt motgångar ändå lyckas bli anständiga, kompetenta och hänsynstagande ”resilienta” individer. Gemensamt för dessa individer var att alla hade samma skyddande faktorer som behövs för att resiliens skall uppstå. Rutter (1987, 1993) ansåg att dessa skyddande faktorer sannolikt behövs för resiliens, men att det ändå är väldigt individuellt huruvida negativa resultat, anpassningen efter motgången, undviks. För att förtydliga har Johnson och Wiechelt (2004) klargjort att skyddande faktorer som är till nytta, leder till hälsosamma resultat, för en person inte behöver hjälpa en annan. (Rutter 1987, 1993; Johnson & Wiechelt 2004 enl. Earvolino-Ramirez 2007, s. 75-76). Dessa skyddande faktorer är: viljan att ta sig igenom det svåra och återgå till vanliga rutiner, känslan av mening och att man åstadkommit något i livet, socialt stöd, att individen lever med förändring och anpassar sig, humor och självkänsla. Bakgrundsfaktorer till motgången, d.v.s. utmaningar, förändring och kaos är olika typer av motgångar, dessa typer förekommer före resiliens uppstår och konsekvenserna av resiliens är bl.a. effektiv coping, bemästring och positiv anpassning. (Earvolino-Ramirez 2007, s. 76-78).

En resilient person har enligt litteraturen många individuella resurser, självförtroende, självkänsla, disciplin, mod och optimism vid motgångar, över- normal (above-average) kognitiv förmåga och att inte ge upp vid sjukdom. (Beardslee 1989; Druss, Douglas 1988; Werner 1995; Humphreys 2003 enl. Lundman m.fl. 2007 s. 229-230). Lundmans m.fl.

(2007, s. 232) forskning resulterade i, att åldern påverkar hur hög resiliens man har och att man behöver resiliens för att få en bra ålderdom. Nygrens (2006, s. 46) forskning kom fram till att äldre personer har resiliens i samma mån eller högre som yngre personer. Resiliensprocessen är dynamisk och antagligen beroende av individuella faktorer och socialt stöd. Den är också beroende av livshändelser och det antas att äldre människor har högre resiliensnivåer. (Wagnhild 1993; Bergeman, Wallace 1999; Rutter 1999; Tusaie, Dyer 2004 enl. Lundman m.fl. 2007, s. 232).



Figur 4. Livets utmaningar formar hur resiliens en person är

8.1 Vårdarens roll

Stödandet av gamla människor till självständighet, samhörighet och mening i livet kan kännas obekvämt som sjukskötare. Stödandet av kontakt med släkt och vänner ses som en vårdaktivitet som får de äldre att känna samhörighet, som i sin tur stärker resiliensen. För gamla människor känns det som samhörighet om de får berätta historier från förr och att veta att någon lyssnar på dem. Både förr och nu tas i beaktande. Individer med svag resiliens är en utmaning för vårdpersonalen. Resiliensen stärks hos svagt resiliens äldre genom arbete för att bevara värdighet, respekt och autonomi hos patienterna. Då är det viktigt för sjukskötaren att vara finkänslig, pålitlig och att ha tålamod. Genom rehabiliterande arbetsätt och "göra-själ" övningar bevaras och stärks patientens självständighet. När vårdare arbetar med äldre människor är det betydelsefullt om sjukskötaren upptäcker den äldres individuella humor och glädjekällor för att höja resiliensen. Det är svårt att säga hur vårdare borde göra för att stärka den äldres resiliens, forskning har tydliggjort att det mest mödosamma med vårdarbetet är att det är ansvarsfullt, betungande och osäkert. Därför vore det bra att fokusera på arbetskraven i

förhållande till arbetsbördan för att vårdare har kraft att arbeta med att höja resiliensen hos äldre personer. (Aléx 2010, s. 428-429).

8.2 Att mäta resiliens

Det finns olika skalor som har utvecklats för att mäta resiliens, men skalorna är inte använda i så stor utsträckning och därför är det svårt att säga att en skala är bättre än en annan. (Connor & Davidson 2003 enl. Windle, Bennett och Noyes 2011, s. 2). Windle m.fl. (2011 s. 14, 16-17) undersökte femton olika resiliensskalor där ett av målen i undersökningen var att se om det finns en gyllene standard för mätning av resiliens. Alla femton skalor hade brister, eftersom begreppet resiliens är så brett är det svårt att få till stånd en heltäckande skala. Undersökningen resulterade i att det inte finns någon standard för hur man skall mäta resiliens och att skalor utvecklade för vuxna personer hade högre kvalitet. RSA- skalan (The Resiliens Scale for Adults) visade sig få högst poäng av alla femton skalor.

Wagnhild och Youngs utvecklade sin resiliensskala genom berättelser av 24 äldre kvinnor som hade anpassat sig framgångsrikt efter stora livshändelser. Skalan är indelad i fem områden; sinneslugn, meningsfullhet, uthållighet, existentiell ensamhet och självförtroende. Skalan består av 25 påståenden som täcker dessa områden. Den tillfrågade skall välja vilken siffra, mellan ett till sju, som passar bäst in på honom eller henne. Ettan betyder att man inte håller med och sjuan betyder att man håller med. Minsta möjliga poäng är 25 och högsta är 175. Ju högre poängantal man får desto starkare resiliens har man. Några typiska påståenden är t.ex. När jag planerat något så genomför jag det också, jag kan vara ensam om jag måste, jag känner mig stolt över att ha åstadkommit något i mitt liv och vanligtvis kan jag se på en situation på många olika sätt (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin 2007, s. 230-233).

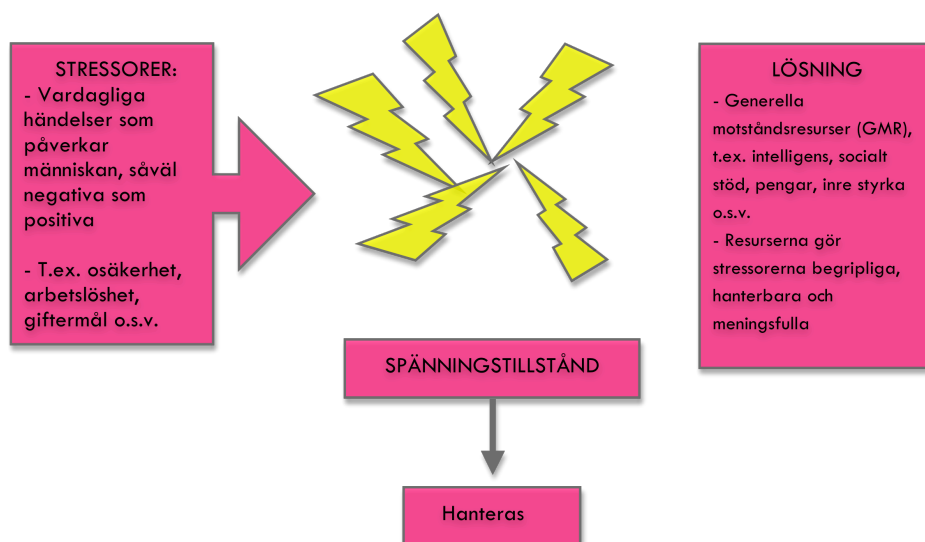
9 Salutogenes

Ordet salutogenes kommer från latinskans *salus*, som betyder hälsa och från grekiskans *genesis* som betyder ursprung. Salus är hälsans gudinna i den romerska mytologin. Salutogenes är orsaker till hälsa. (Westlund 2009, s. 9-10). Det salutogena synsättet har fokus på människan och på hälsofrämjande faktorer. Sjukskötaren överväger möjligheterna till ökad hälsa genom frågan ”vad befrämjar hälsa?” med fokus på framtiden. En annan salutogen fråga är ”Hur kommer det sig att vissa människor utsatta för samma riskfaktorer

som andra, förmår upprätta hälsa?” Hälsa – ohälsa sätts på motsatta sidor i ett kontinuum och där varje människa placerar sig någonstans på linjen, d.v.s. varje människa har mera eller mindre av hälsa eller ohälsa. (Westlund & Sjöberg 2005, s. 44). Antonovsky, som utvecklade det salutogena synsättet (1991, s. 12) skriver att hälsans ursprung har en central plats i det salutogena synsättet. Skillnaden mellan det patogena synsättet, där människan är drabbad och utsatt för riskfaktorer, är att i det salutogena synsättet är människan en resurs, som har motståndskrafter (Westlund & Sjöberg 2005, s. 45).

*Stressorer*³ påverkar hälsan och hör till livet, de är positiva eller negativa. De leder till ett spänningstillstånd i människan som på något sätt hanteras. Beroende på hur framgångsrik hanteringen av stressoren är blir resultatet hälsa, ohälsa eller något däremellan. För att bekämpa olika stressorer finns *generella motståndsrresurser* (GMR) som t.ex. god intelligens, socialt stöd, pengar och inre styrka. (Antonovsky 1991, s. 12).

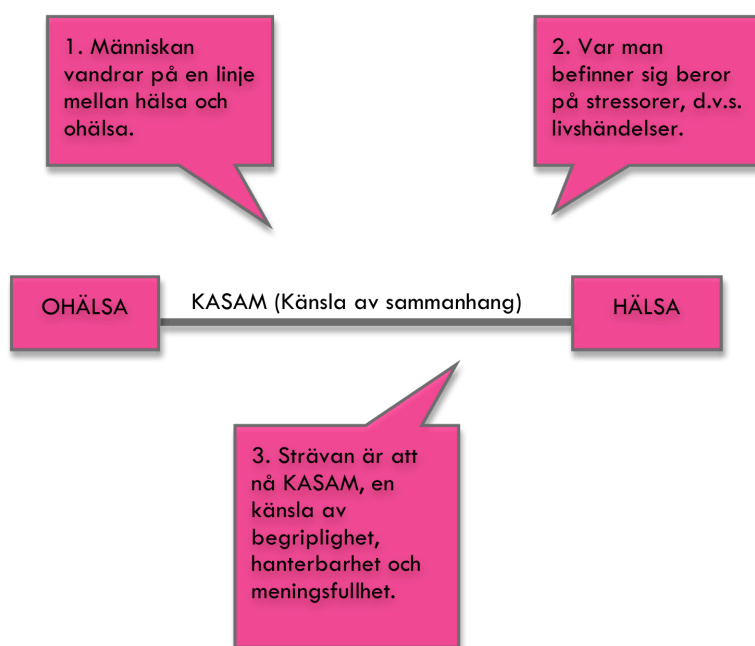
Enligt Antonovsky (1991, s. 34) klassificeras inte människor som antingen sjuka eller friska. Inom det salutogena synsättet tas människans hela historia i beaktande. Fokus sätts på att identifiera faktorer som bidrar till att hålla individens position på kontinuumet eller rörelse mot hälsa. Stressorer behöver inte alltid bekämpas, de är inte enbart patologiska utan också hälsofrämjande. Det finns ingen magisk lösning utan människan försöker hitta flera möjligheter så att hon anpassar sig till situationen.



Figur 5. Stressorer och generella motståndsrresurser

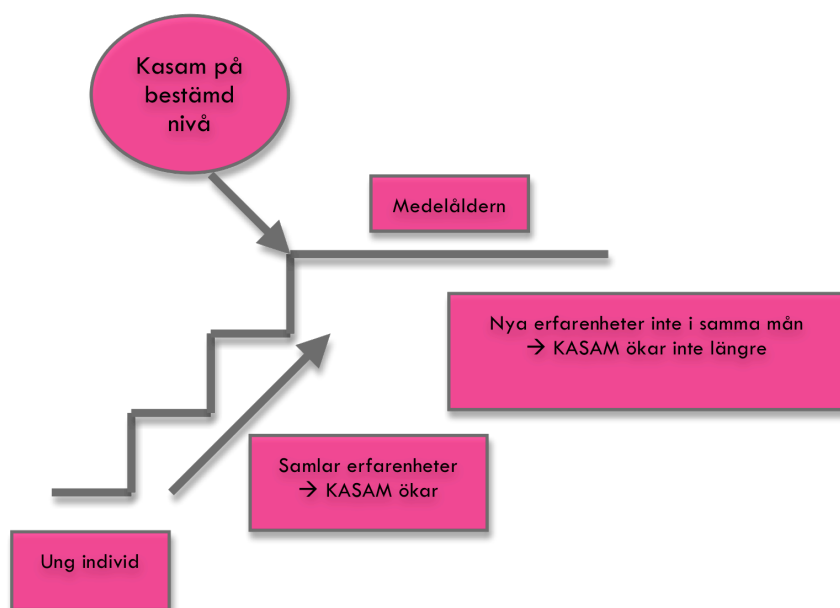
³ ”Konkreta stressorer kan vara t.ex. virus & bakterier, buller, kyla, värme, skada, smärta, luftföroreningar, otillfredsställda grundläggande behov (t.ex. hunger eller törst), en okänd situation, upplevelse av osäkerhet eller konflikt, en situation där människan upplever att hon eller han är hotad, utsatt för förlust eller skada, social isolering, sjukdom, funktionsförlust, arbetslöshet eller familjekonflikter, giftermål, barnafödande, tentamen eller anställningsintervju.” (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, s. 207).

Antonovsky (1991, s.30-41) utvecklade begreppet KASAM, *känsla av sammanhang*, för att förklara hur de generella motståndsrresurserna gör, alla stressorer vi utsätts för i livet begripliga. Begreppet KASAM har tre delar, *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* (jag vet) är upplevelsen av stimuli (stressorer) som förstås och information som är ordnad, sammanhängande och tydlig. Människan eftersträvar att stimuli i framtiden är förutsägbar eller att stimuli går ordna och förklara när de kommer plösligt och som en överraskning. Negativ stimuli, t.ex. död, krig och misslyckande, kan inte alltid undvikas men har individen en hög känsla av begriplighet kan hon eller han göra stimuli begriplig. Grunden för begriplighet är att upplevelserna är förutsägbara (Antonovsky, 1991, s. 119). *Hanterbarhet* (jag kan) upplevs som att det finns resurser, anhöriga, vänner, kolleger och sjukvårdspersonal till förfogande som är pålitliga och med hjälp av dem kan individen hantera stimuli. En hög känsla av hanterbarhet upplevs som att individen inte blir ett offer i situationen och inte betraktar sig orättvist behandlad. Negativa händelser sker i livet, individen lär sig hantera dem. Grunden för hanterbarhet är en bra belastningsbalans (Antonovsky, 1991, s. 119). *Meningsfullhet* (jag vill) är en motivationskomponent som ger livet en mening och meningsfullheten har en känslomässig innebörd. Vid en hög känsla av meningsfullhet sätts energi på de stimuli som är väcker intresse, då är stimuli en utmaning istället för en börda. När olyckliga händelser sker drar sig inte individen undan med en hög känsla av meningsfullhet utan konfronteras med utmaningen och försöker se mening i det skedd. Grunden för meningsfullhet är att få vara delaktig (Antonovsky, 1991, s. 119; Nilsson 2002, s. 5).



Figur 6. Salutogenesbeskrivning

Människorna lever i en sociofysisk miljö där roller som att vara t.ex. mamma, kvinna och medborgare ger oss livsfarenhet och livsfarenheten påverkar KASAM. Erfarenheter från de olika rollerna gör KASAM starkare. Det viktiga är förutsägbarheten, belastningsbalansen och att få göra beslut som påverkar det egna livet. I början av medelåldern har individen fått en bestämd placering på KASAM-kontinuumet och individens KASAM ökar inte längre. KASAM angrips ständigt av olika stressorer, vilket gör att individens KASAM hålls på en viss nivå. (Antonovsky, 1991 s. 148-153) En svensk studie visar att äldre människor har starkare KASAM än yngre människor för att de äldre har mera livserfarenhet. (Nilsson 2002, s. 55).



Figur 7. Erfarenhetstrappan

Hur påverkar sjukskötaren KASAM? Enligt Antonovsky (1991, s. 155-158) är det svårt att påverka KASAM, därför att människans förhållande till omgivningen är format under en lång tid. Sjukskötaren kan inte efter några möten med patienten förändra KASAM. Sjukskötaren kan åstadkomma en tillfällig förändring hos patienten t.ex. när patienten har varit med om en olycka. Patienten återvänder till sitt medelvärde på kontinuumet efter en tid. För att få till stånd varaktiga förändringar i patientens KASAM hjälper sjukskötaren patienten att identifiera KASAM-förhöjande erfarenheter i patientens liv.

KASAM främjar hälsa genom att lösa upp spänning och på så sätt förhindra en omvandling till stress. En individ med stark KASAM bedömer en stressor som mer positiv och därmed ofarligare och litar på att situationen ordnar upp sig och blir begriplig. Personen har de resurser som behövs. En framgångsrik problemlösning är att använda

sig av flere olika copingstrategier och då välja den som bäst passar situationen. (Antonovsky, 1991 s. 167-171). Att vara gammal innebär en ökad risk för minskad funktionsförmåga och ökad risk för sjukdomar, därför är det viktigt att identifiera sambandet mellan sjukdomar och svag KASAM. När de äldre personerna har stark KASAM har de även mera resurser och därför också använder sig av olika copingstrategier. (Lundman, Forsberg, Jonsén, Gustafson, Olofsson, Strandberg & Lövheim, 2010 s. 329). Den äldre hemmaboende sköts ofta av sin maka/make som också har en hög ålder, behovet av att få hjälp är dagligt. Livskvaliteten hos dem ökar om de har resurser för copingstrategier utanför hemmet och om de har en stark känsla av KASAM. Livskvaliteten hos de äldre sjönk om de var i behov av hjälp utifrån. De äldre hade också en svagare KASAM om deras ekonomi var sämre. För att sänka tröskeln av att ta emot hjälp behöver sjuksköterskan ingripa tidigt och ge information om vilken sorts hjälp som finns, vilka alternativa copingstrategier som finns och veta de äldres ekonomiska situation. (Kristensson Ekwall, Sivberg & Rahm Hallberg, 2007 s. 594).

En individ med en stark KASAM känner oftare positiva känslor. Individerna är medvetna om sina känslor, de beskriver dem och har lättare att visa dem. Individerna med stark KASAM lägger inte skulden på det som hänt på andra. Negativa känslor hos en individ med stark KASAM som råkat ut för en förlust syns starkt. En stark oro, sorg och smärta som stänger ute känslor och blir dominerande ökar spänningen som blir till stress som ger en ökad risk för ohälsa. Antonovsky (1991, s. 220, 223) sammanfattar KASAM som ett sätt att förhålla sig till livet. Individer med stark KASAM har en varaktig och stabil attityd till livet. KASAM påträffas i individens liv i allt som betyder någonting i alla livssituationer. Individens erfarenheter påverkar förhållningen till livet och förhållningen formas av den kultur och tidsepok individen lever i. (Antonovsky (1991, s. 184, 220, 223). Äldre med stark KASAM mår bättre och har mindre sjukdomar som hjärtproblem, COPD och depression. Äldre personer med stark KASAM har bättre livskvalitet och klarar sig bättre i ADL⁴. (Lundman, Forsberg, Jonsén, Gustafson, Olofsson, Strandberg & Lövheim, 2010 s. 331).

Känslan av sammanhang (KASAM) är viktig då det gäller den psykiska omställningen i äldre personers liv och deras personliga välbefinnande. De viktigaste faktorerna för att de äldre skall känna välbefinnande är tron på den egna förmågan, självaktning och utbildning.

⁴ Aktiviteter i den dagliga livsföringen, kommer från engelskans ”activities of daily living”. Sysslor som utförs i vardagen, personlig hygien, äta, på- och avklädning, kommunikation, psykosociala aktiviteter och fritidsaktiviteter. (Jahren Kristofersen m.fl. 2006 s. 282-283).

Känslan av sammanhang är en del av välbefinnandet och med hjälp av KASAM skapas eller upprätthålls de äldre personernas välbefinnande. Därför behövs främjandet av KASAM inom vården av äldre. (Wiesmann & Hannich, 2008).

Antonovsky (1991, s. 227-234) utvecklade ett mätinstrument där individens KASAM nivå mäts. Ju högre poäng individen får desto starkare är individens KASAM. Mätinstrumentet är ett frågeformulär med tjugonio frågor. Frågorna har en skala från ett till sju, där individen får ge den siffra som bäst passar in på svaret. De tjugonio frågorna berör skilda områden i livet. Frågeformuläret har frågor som berör begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

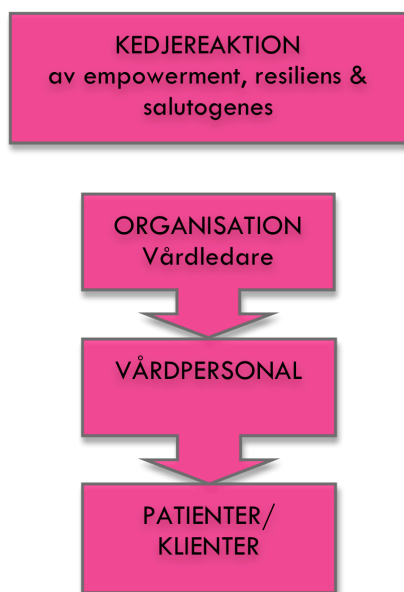


Figur 8. Nygrens (2010) beskrivning av KASAM

9.1 Salutogen omsorg

När sjukskötaren utvecklar ett salutogent synsätt gäller det inte bara att se, utan sjukskötaren lär sig att prioritera och arbeta annorlunda. Arbetet är konkret, både sjukskötaren och patienten känner meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Interaktionen mellan sjukskötare och patient är viktig och pågår hela tiden. Sjukskötaren tänker och handlar i intresse med patienten. Vården sker i ett möte mellan patienten och sjukskötaren och en relation som arbetet kräver växer fram. Dialogen mellan patient och vårdare handlar om personliga upplevelser och sjukskötaren ger ändamålsenlig information. Patienten deltar i vården tillsammans med sjukskötaren, egenvården har en viktig plats. I den salutogena omsorgen är patientens behov grunden till vilken vård sjukskötaren erbjuder och utför i enlighet med de resurser som finns. Den vård sjukskötaren erbjuder är igenomtänkt. (Westlund & Sjöberg 2008, s.105-106, 109)

Ledningen har ett synsätt som prioriterar meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet, det leder till att sjukskötaren arbetar enligt det salutogena synsättet. På arbetsplatsen finns rätt bemanning. Sjukskötaren ges ansvar och befogenheter till att upprätta arbetsrelationer med patienten. Sjukskötaren har kompetens och får stöd för samarbete med andra inom vården. Ledningen förstår innehållet i vården och leder genom gemensamma värden och mot gemensamma mål. Ledningen leder genom empowerment. För att den gemensamma omsorgen skall lyckas finns det system för administration, uppföljning och utvärdering. (Westlund & Sjöberg 2008, s.118)



Figur 9. Kedjereaktion

9.2 Salutogena idéer i praktiken

Target complaint är ett salutogent analysverktyg för sjukskötaren där patienten eller med en anhörigs hjälp beskriver de områden eller situationer patienten behöver hjälp med (Westlund & Sjöberg 2008, s. 50). Patienten får *handledning* om hurudan service kommunen erbjuder de äldre (Westlund & Sjöberg 2008, s. 60). I *patientorienterad konsultation* visar sjukskötaren intresse för patientens föreställning och tolkning av ett problem, sjukskötaren lyssnar på patienten och svarar på frågor som ställs (Westlund & Sjöberg 2008, s. 46). *Reminiscensmetod* innebär att väcka minnen till liv med hjälp av t.ex. fotografier, föremål eller en melodi och tala om dem, dela dem med varandra, för att stärka patientens identitet och självkänsla (Westlund & Sjöberg 2008, s. 84-85). *Levnadsberättelse* är ett verktyg som hjälper sjukskötaren att lära känna patienten och förstå vem hon/han är, hurudan det tidigare livet varit och hurudan livsstilen är (Westlund

& Sjöberg 2008, s.129). I det *jagstödande förhållningssättet* hjälper sjukskötaren patienten använda de funktioner som finns kvar, stärker och stöder de försvagade funktionerna. Sjukskötaren försöker hitta en bra balans som inte stressar eller passiverar patienten (Westlund & Sjöberg 2008, s.126). *Validation* eller bekräftelse innebär att sjukskötaren erkänner patientens känslor som verkliga och godtagbara. De känslor som förnekas växer och de känslor som erkänns och bekräftas minskar. (Westlund & Sjöberg 2008, s.127). Ett konkret exempel är då patienten funderar på sin mamma, som varit död länge, svarar sjukskötaren genom att säga t.ex. din mamma verkar ha varit en trevlig person, berätta mera om henne. (Cochrane, 2011, OPEN-N Thessaloniki).

10 Inre styrka

Begreppet inre styrka är en mänsklig resurs som främjar välmående, har en läkande effekt och är kopplat till hälsa. Inre styrka inkluderar resiliens, KASAM (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet), djärvhet⁵, mening i livet och att överträffa sig själv. Andra begrepp relateras också till inre styrka så som coping⁶, modighet, kontroll, självkänsla och självförtroende⁷. Med dessa begrepp har det gjorts försök på att beskriva styrka och drivande krafter hos människan. Forskare har begrundat, studerat och kommit fram till att mening i livet är ett viktigt begrepp i både resiliens och salutogenes. Utan mening är det svårt att uppnå någon av de andra komponenterna också. Inre styrka är att låta någon få den tid som behövs och möjlighet att kämpa med dagliga aktiviteter. Att som gammal ha inre styrka är viktigt för en bra ålderdom och känslan av välbefinnande. (Nygren 2006, s. 8-12, 38, 44, 47; Lundman, Aléx, Jonsén, Norberg, Nygren, Santamäki Fischer & Strandberg 2009, s. 253).

Kännetecknen på individer som är *resilienta* är självrespekt, meningsfullhet, formbarhet, uthållighet. Dessa begrepp innebär att individen är medveten om sig själv och om sina färdigheter, att livet accepteras, individen är kreativ och anpassningsbar och inte ger upp i första taget. Individer som har en *känsla av sammanhang* (KASAM) anser att livet är

⁵ Ett personlighetsdrag som innefattar engagemang, kontroll, och utmaning som stärker motståndskraften vid motgångar (Lundman, Aléx, Jonsén, Norberg, Nygren, Santamäki Fischer & Strandberg 2009, s. 253).

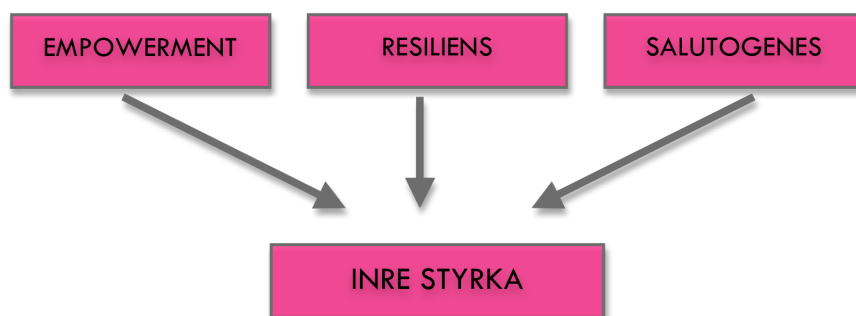
⁶ "Olika typer av beteende och psykiska processer som personen använder sig av för att avlägsna, övervinna, reducera eller tolerera krav som uppstår i situationer där personens resurser sätts på prov." Beteendet representerar "personens försök att på bästa möjliga sätt tackla den utmaning han eller hon står inför." (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, s. 212- 213).

⁷ Självförtroende förklaras i ordboken som "Stark tilltro till den egna personlighetens förmåga att prestera." "Det innebär att jag tror mig veta att jag kan få saker gjorda, uppnå mina mål och så vidare." Självkänsla förklarar ordboken som "Medvetenhet om den egna personlighetens värde." "Det vill säga mitt eget värde i mina egna ögon eller hur det faktiskt känns att vara jag." (Törnblom 2005, s.11).

begripligt, och att händelser sker av en orsak och att det finns förklaringar till det som sker. Livet går att hantera, resultaten av uppgifter blir lyckade och individen har olika tillvägagångsstrategier. *Livet innehåller mening*, med tanken att krav är utmaningar och att människan engagerar sig. *Djärva* personer är engagerade i allt möjligt och anser att bara genom att kämpa sig igenom svårigheter leder det till något bra och förändring gör att individen utvecklas. Mening med livet innebär att man har friheten att välja attityd i förhållande till olika livsomständigheter. Det innebär också kreativitet, experimenterande och inställning. Människor som *överträffar sig själv* är ofta godhjärtade, kloka, mottagliga, kreativa, öppna, spontana och andliga. Sammanfattningsvis är eventuellt de viktigaste begreppen av inre styrka samhörighet, kreativitet, tuffhet och flexibilitet. (Lundman, Aléx, Jonsén, Norberg, Nygren, Santamäki Fischer & Strandberg 2009, s. 255-256).

Vårdarens viktigaste roll är att försöka upptäcka människan bakom patienten, lyssna till förslag, stöda och motivera, uppmuntra och tro på patienten och dennes beslut samt ordna så att patienten har möjlighet att umgås med släkt och vänner och delta i aktivitet. (Lundman, Aléx, Jonsén, Norberg, Nygren, Santamäki Fischer & Strandberg 2009, s. 258).

Inre styrka på äldre dagar betyder att livet ses tillbaka på med stolthet, känslan av att individen har övervunnit av livets utmaningar, att acceptera sig själv och att möta livets utmaningar med tron på sig själv, att vara beslutsam men ändå inte för envis och våga fråga om hjälp och ta emot hjälp om det behövs. Det betyder också förmågan att acceptera och anpassa sig till en situation, förlåta andra och tänka att det följer någonting positivt efter det negativa, livet lär. Att vara en gammal människa med inre styrka betyder att individen känner sig behövd, njuter av livet, tar en dag i taget, men ändå ser framemot något med vissheten om sina begränsningar och framtida svårigheter. Det innebär också att kontakt med människor just nu, samtidigt känslan av kontakt med det förflutna finns genom att reflektera över det förgångna. (Nygren, Norberg & Lundman 2007, s. 1063).



Figur 10. Inre styrka

11 Resursförstärkande förhållningssätt – ett sammandrag

När sjukskötaren använder sig av resursförstärkande förhållningssätt i hembesök är det viktigt att se människan i patienten. Sjukskötarens roll är att stöda genom att motivera, uppmuntra, lyssna och tro på patienten. (Lundman m.fl. 2009, s. 258). Sjukskötaren ser patienten som en jämbördig deltagare som själv uttrycker sin åsikt. Målsättningen är att sjukskötaren ändrar sitt tankesätt. Avsikten är inte att sjukskötaren ser patienten som ett passivt och okunnigt objekt. Delaktigheten stärks genom att fokusera på styrkor och friska sidor hos patienten. (Askheim & Starrin 2007, s. 12, 18, 26-27, 83). Sjukskötaren ser inte patienten som ett problem utan genom sin kunskap ger hon eller han verktyg åt patienten som själv löser sina bekymmer. Sjukskötaren kommer tillsammans med patienten fram till en lösning. Att visa respekt innebär att sjukskötaren inte utför uppgifter för patienten utan med honom eller henne. (Socwebb).

Sjukskötarens uppgift under hembesöken är att identifiera resurser hos patienten som han eller hon använder självständigt för att uppnå hälsa. Resurserna identifieras genom att lära känna patienten. (Vitanen et al. 2007 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 7). När sjukskötaren möter patienten skall hon eller han inte ge direkta lösningar på problemen utan istället ge alternativ och tillsammans med patienten fundera på konsekvenserna, så att patienten själv kommer fram till ett bra beslut. (Brusén & Hydén 2000 enl. Moula 2009, s. 165-166). Informationen som sjukskötaren ger är relevant och ärlig. Att förklara för patienten innan en vårdåtgärd utförs är viktigt. Reflekterande frågor gör att patienten processar informationen bättre. (Funnell & Anderson 2004; Leino-Kilpi et al. 1999 enl. Spence Laschinger, Gilbert, Smith & Leslie 2010, s. 10)

Sjukskötaren stöder patienten när hon gör hembesök genom att uppmuntra patienten att träffa vänner och bekanta, som i sin tur stärker samhörighetskänslan. Att patienterna får tillfälle att berätta om sitt liv är av stor betydelse när de vet att någon lyssnar. Genom att sjukskötaren tar del av patientens historia lär hon eller han känna patienten. Det är viktigt för sjukskötaren att vara finkänslig, pålitlig och ha tålamod då bevaras patientens värdighet. Att upptäcka patientens glädjekällor och personlighet är av betydelse. (Aléx 2010, s. 428-429). Tidigare nämnda uppgifter har betydelse för hur bra sjukskötaren stöder patienten att klara av att ta sig igenom motgångar. För att kunna återgå till vardagen behöver patienten känslan av att ha åstadkommit något i livet. (Earvolino-Ramirez 2007, s. 76-78).

När sjukskötaren arbetar på ett resursförstärkande sätt under hembesöken lär hon eller han sig att prioritera och arbeta annorlunda än tidigare. Vården som sjukskötaren erbjuder är väl igenomtänkt. Dialogen mellan patienten och sjukskötaren pågår hela tiden och det växer fram en vårdrelation. (Westlund & Sjöberg 2008, s.105-106, 109).

12 Hälsöfrämjande pedagogik

Den hälsofrämjande pedagogiken uppfattas som ett område där individernas teoretiska och praktiska kunskap, värderingar och handlingsmönster utvecklas. Lärande är en förändring av kunskap och värdering som uttrycks i handling. Tänkande är den viktigaste aktiviteten där mänsklig kunskap och färdighet skapas. Individerna gör sina val om sin livsstil och sitt välbefinnande utgående från sin förståelse och sitt kunnande. Den hälsofrämjande pedagogiken erbjuder individerna kunskap och möjlighet att lära och utvecklas i en viss riktning. Individerna skall ges en grund varifrån de fattar sina egna beslut när det gäller deras egen livsstil. (Svedberg, Svensson & Kindeberg 2001, s. 17-19)

Lärandet är en livslång process som människor ägnar sig åt hela livet. Livslångt lärande sker genom dagliga erfarenheter i samspel med andra människor i omgivningen. Människor använder vänner och arbetskamrater som resurser i det egna lärandet i olika livssituationer. Det livslåga lärandet ses som en del av människornas lärande i den hälsofrämjande pedagogiken. Sjukskötaren behöver känna till patientens kunskapsnivå då hon handleder patienten. Syftet med informationen är att den skall mottas så att den leder till en förändring. Patientens kunskapsnivå tas i beaktande. Patientens erfarenheter och inställning kan vara ett hinder för ny information och främjandet av hälsa. (Svedberg, Svensson & Kindeberg 2001, s. 21-22)

Då sjukskötaren handleder patienten önskar hon eller han på att patienten tar till sig informationen och den blir till en ny vana. Den nya vanan och kunskapen ändrar på patientens sätt att tänka. För att den nya kunskapen och vanan ändras på sikt behöver patienten fortlöpande stöd. (Svedberg, Svensson & Kindeberg 2001, s. 224-226).

13 Etikdiskussion

Ett etiskt dilemma när det gäller hälsofrämjande arbete är med vilken rätt en sjukskötare har att försöka ändra på en patients eller andra sjukskötares syn på hälsa. Dilemmat gäller främst att vara försäkrad om att det är motiverat att ge information som förändrar

förhållningssättet. För sjukskötaren är det ett ansvarstagande mot uppgiften, att ge tillräcklig information och att respektera mottagaren. Sjukskötaren motiverar sina vårdpedagogiska handlingar och den information som ges. Informationen baserar sig på forskning eller den egna erfarenheten, samtidigt som en interaktion bibehålls. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, s. 186-187).

En grundläggande aspekt inom vårdetiken är hur den äldre klarar av sin vardag, fattar beslut som rör det egna livet och kunna förverkliga det egna livet på sitt eget sätt. Hemvården ger vårdhandlingar hemma hos den äldre, den äldre är beroende av stödet från andra människor och hjälp från samhället. Vården främjar hälsa, funktionsförmåga och är rehabiliterande (Social och hälsovårdsministeriet, 2008). De äldre har rätt att få vård av god kvalitet och ett gott bemötande utan diskriminering. Den äldre ges möjlighet att delta i och påverka vården (Lag 812/2000). (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, s. 278-280).

En etisk fråga när det gäller teknologi är den orättvisa den för med sig. Är det rättvist att i hälsovården använda sig av teknologi som bara en liten del av befolkningen har möjlighet att använda? Ställer den nya teknologin människorna i ett ojämlikhets läge? Blir kvaliteten på vården och vårdens effektivitet bättre med hjälp av kommunikationsteknologi och sparar kommunikationsteknologin pengar? Ännu finns det inte tillräckligt med evidens för det. En orsak är att det tar tid att ta i bruk ny teknologi och att apparaterna är dyra. Begrundandet och forskning runt de etiska problemen inom den nya teknologin gör att resultaten blir bra och det inte produceras dåliga tjänster. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, s. 385-386).

14 Produktutvärdering

Utvärdering är att bedöma värdet av något, det liknas vid en process som går ut på att granska vilka mål som har uppnåtts och på vilket sätt. Det är samtidigt en analys av vad som var bra med produkten, vad som var mindre bra samt vad som skulle ha kunnat förbättras. Granskningen gäller resultatet, uppfylldes målen med arbetet? Användes rätta metoder och användes de tillräckligt effektivt? Varför utvärderas produkter? Nästa gång det görs liknande projekt är misstagen från arbetet lärorika, kunskapen som fås från arbetet delas med andra och på så sätt förbättra det hälsofrämjande arbetet, produktens nytta avgörs genom utvärdering och eventuella oväntade resultat framkommer som inte hade räknats med. En utvärdering är enklare utformad och baserar sig på t.ex. egna observationer och anteckningar om syftet är att göra förbättring inför kommande tillfällen.

Skrivs det en utförlig rapport om utvärderingen finns det genomtänkta frågor. (Ewles & Simnett 2005, s. 87-89).

Syftet med utvärderingen är att hjälpa tillverkaren att göra produkten bättre. Utvärderingen leder till handling, produkten vidareutvecklas enligt den insamlade kunskapen som utvärderingen gett. (Øvretveit 2001, s. 16-17). Utvärdering av en produkt görs för att se om den fungerar och för att se om förbättringar kan göras. Att utvärdera är också etiskt rätt. Det är viktigt att försäkra sig om att det som är av betydelse för användaren, sjukskötaren också har blivit undersökt i utvärderingen. (Øvretveit 2001, s. 23-24).

15 Processbeskrivning

I Yrkeshögskolan Novia skriver studeranden sina examensarbeten i olika projekt. Vi fick på hösten 2010 möjlighet att välja bland sex olika projekt och göra en ansökan till det projekt som tilltalade mest. Vi blev invalda i projektet Virtu tillsammans med två andra studerande. I projektet arbetade vi parvis.

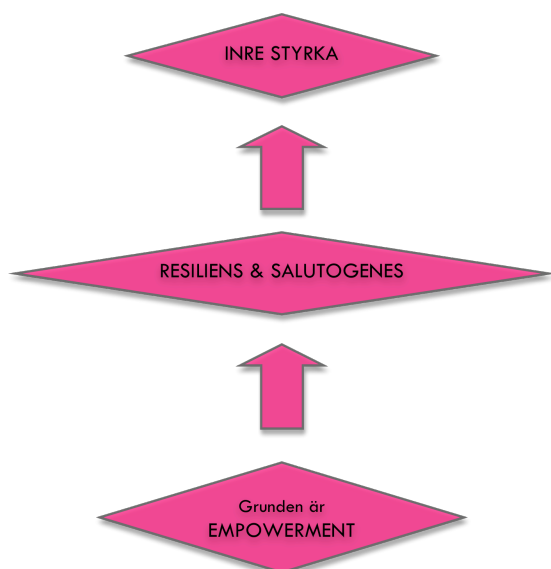
Virtu- projektmedlemmarna arbetade även med ett annat projekt parallellt vilket ledde till att vi i början inte visste vad som hörde vart, det var kaotiskt. De rubriker som projektet föreslog att vi skulle skriva vårt examensarbete om kändes inte lockande. Vårt intresse av att skriva om Virtus ”tre pelare” empowerment, resiliens och salutogenes var hela tiden starkt, så en kompromiss gjordes. Strävan var att koppla ihop begreppen med Virtu-kanalen och sjukskötaren.

Valet av arbetsrubrik kändes till en början kämpigt och tillslut kom vi fram till en lång och krånglig rubrik: ”Hur kan man som sjukskötare använda empowerment, resiliens och salutogenes för att främja hälsa via Virtu?”. Kommentarer vi fick gällande ämnesvalet var att det var väldigt brett. Vi var medvetna om det själva, men vi kunde inte ta bort ett av ”benen” eftersom arbetet då skulle bli haltande. Ju längre in i processen vi kom, desto osäkrare över rubrikvalet blev vi. Vi kom fram till att arbetet egentligen handlar om inre styrka och därför ändrade vi vår rubrik till ”Resursförstärkande hembesök – Inre styrka hos den äldre”. I slutskedet av examensarbetsprocessen omformulerades rubriken till ”Inre styrka hos den äldre – Redskap för virtuella och traditionella resursförstärkande hembesök”.

Vi började arbeta med vårt examensarbete på allvar genast efter julen 2010. Vi har under vårterminen arbetat hela tiden med en jämn takt. Arbetsbördan har då varit lagom. Under

arbetets gång har vi båda två fört dagbok över tankar och förändringar som skett. Ända in i det sista har finslipning av examensarbetet och produkter pågått. Materialsökningen har vi genomfört på olika databaser, främst EBSCO och PubMed. Träffarna för de vetenskapliga artiklarna har varit många, tyvärr har tillgången till en del artiklar i fulltext varit svåråtkomlig. För att få mera träffar på sökmotorerna var vi tvungna att omformulera sökorden, t.ex. salutogenes omformulerades till Sense of Coherence. Vi har använt artiklar från Europa, främst från de nordiska länderna. För att bättre kunna förklara begrepp och ord har vi valt att använda oss av fotnoter. När vi själva har varit osäkra på begrepp eller ord har vi skrivit en fotnot på samma sida för att göra texten mera lättläst.

Vi riktade vårt examensarbete och produkter till sjukskötaren. Vi skapade ett redskap med samma ideologi som Virtukanalen har som grund, för att sjukskötaren kan möta patienten i aktiviteterna i kanalen. Ett dilemma har varit om vi kallar begreppen empowerment, resiliens och salutogenes för metoder eller förhållningssätt. Vi beslutade oss för att kalla begreppen för förhållningssätt. Under processens gång har vi kommit till insikt om att empowerment, resiliens och salutogenes är hur människan förhåller sig till erfarenheter i livet. Vi insåg att empowerment är grunden, som leder till resiliens och salutogenes. Tillsammans bildar de tre förhållningssätten Inre styrka.



Figur 11. Grunden till Inre styrka

Vi var två som skrev detta examensarbete och vi gjorde en uppdelning av innehållet. Vi delade vårt examensarbete enligt följande: inledning, syfte, mål och frågeställning, diskussion, abstrakten, kapitel 11 och 14 samt processbeskrivning har vi skrivit tillsammans. Sofie har skrivit om begreppet hälsofrämjande, televård, inre styrka,

empowerment och resiliens. Mikaela har behandlat begreppen hälsa och hembesök, metoddelen, salutogenes, pedagogiken och etiken.

Produkterna har vi gjort tillsammans. Vi hade klart från början att resultatet skulle bli en broschyr. Efter att vi läste in oss på trycksaker, kom vi fram till att det skulle bli en folder. Vi valde att göra en folder för att broschyren består av minst åtta sidor, vårt behov var sex sidor. Innehållet i foldern är en kortfattad version av examensarbetet där vi kort beskriver de tre olika begreppen samt redogör på vilket sätt sjukskötaren kan arbeta enligt de olika förhållningssätten. För synliggöra innehållet i vårt examensarbete bättre valde vi att dessutom göra en affisch. Affischens uppgift är att stöda foldern. Storleken på affischen är gjord i A2- format. Affischen påminner sjukskötarna om den finns inom synhåll varje dag på väggen i kansliet. I affischen har vi använt figurerna från vårt examensarbete för att kunna förklara begreppen (empowerment, resiliens och salutogenes) bättre.

När det gäller folderns och affischens grafiska utformning har vi utgått från Vilka & Airaksins (2003) bok. Innehållet skall vara koncentrerat men ändå lättöverskådligt. Bilderna och texten placerade vi så det enligt oss fungerar ihop. Färgen i foldern och affischen skulle se fräsch ut och dra till sig uppmärksamhet. Vi valde därför en röd och grön nyans. Den röda nyansen symboliserar kärleken och den gröna nyansen symboliserar livet och lugnet. Vi valde en luftig font som är lättläst. Texten förmedlar ett lugn som vi kopplar ihop med inre styrka. Rubrikerna i foldern kommer tydligt fram, är korta och lättlästa. Texten, bilderna och marginalerna bildar tillsammans de raka linjerna och ger foldern struktur. Eftersom öronen, ögonen och munnen är sjukskötarens viktigaste och enda redskap i det virtuella arbetet har vi valt bilder till folderns pärm som symboliserar dessa redskap. Ett problem var att hitta äldre personer, främst herrar som varit villiga att fotograferas. Vår avsikt var att bilderna på affischen skulle symbolisera sjukskötaren och de äldre som likvärdiga, därför är bilderna placerade på samma nivå. Tv:n i mitten symboliserar Virtu-kanalen. Figuren som beskriver arbetsplatsempowerment är placerad högst upp i mitten för att de nya förhållningssätten börjar från organisationens topp. Figuren om sjukskötare- patientempowerment placerades längst ner mellan sjukskötaren och de äldre för att symbolisera dialogen mellan dem. Resiliens- och salutogenesfigurerna är placerade på varsin sida för att ge balans. För att skapa foldern och affischen har vi använt oss av ett dataprogram, Microsoft Publisher, avsett för att göra trycksaker. Bilderna på folderns pärm och på affischen är tagna från Clip Art. Bilderna inne i foldern är tagna från Virtu- projektets arbetssida, Optima.

För att evaluera våra produkter delade vi ut dem i några kommuners hemsjukvård under sommaren. Vi tog kontakt med två förmän inom äldreomsorgen som redan var involverade i Virtu-projektet, den ena på Kimitoön och den andra i Väståboland. Vi skickade e-post och frågade om de ställer upp och ge respons på våra produkter. De ställde gärna upp. Sedan skickade vi produkterna och ett utvärderingsbrev åt förmännen. I utvärderingsbrevet fanns punkter som förmännen skulle beakta när de utvärderar produkterna. Vi planerade att utvärderingen skulle ske i början på september i Virtu-kanalen. Träffen i Virtu-kanalen blev tyvärr aldrig av p.g.a. att båda förmännen slutade oväntat sina tjänster under sommaren. Vi fick responsen via e-post från förmannen i Väståboland. Förmannen på Kimitoön hörde aldrig av sig.

Förmannen från Väståboland lät sin personal bekanta sig med våra produkter och responsen vi fick var: bra paket, täckande information, klar strukturering, inre styrka – otroligt klagörande, skulle användarvänligheten (blåddringen) kunna förenklas med klarare figurer, större figurer, bildsymboliken bättre fram, utseende ok, information, information, information så att den blir bekant, helheten borde vara bastant, inte lite av det ena och det andra, arbeta resursförstärkande - mycket bra helhet, som får en att tänka, fint och bra att framtidens sjukskötare orkar tänka på åldringarnas välmående, allt arbete som förbättrar åldringarnas livskvalitet är berömligt och många bra tankar som borde spridas ut i praktiken. Responsen gavs på finska och vi har i vårt arbete översatt uttrycken direkt. Hur utvärderingen har utförts praktiskt kan vi inte uttala oss om och vi kan inte tydligt se om våra instruktioner har följts. Responsen som vi fick var motstridig och är därför svår att tolka.

Responsen som vi fick angående produkterna i vårt examensarbete har vi tolkat som övervägande positiv. Vi anser att vi har lyckats med vår folder, eftersom kommentarerna vi fick angående den tyder på att informationen vi förmedlade nådde sitt mål. Det innebär att vårdpersonalen förstod innehållet och innehållet fick dem att fundera. Vi förstår att affischens figurer kunde upplevas som lite av det ena och det andra. Det kan vara svårt att förstå bildsymboliken för en som inte är så insatt i ämnet. Vi har hela tiden varit medvetna om att vi har mycket information som skall rymmas på ett begränsat utrymme. Utgående ifrån responsen tolkar vi att vårdarna inte förstod att affischen är ett komplement till foldern. För att öka förståelsen för affischen behöver personalen skolning i ämnet, en föreläsning om empowerment, resiliens och salutogens. Affischen kunde vidareutvecklas t.ex. i ett större format, med mera beskrivande text under bilderna.

Vi har inga egna erfarenheter av Virtu- kanalen. Det var planerat att vi under våren skulle sända program för de äldre. Sändningarna blev aldrig av p.g.a. förseningar i projektet.

Har vi uppnått vårt syfte och mål i vårt examensarbete? Syftet var att redogöra för hur man som sjukskötare kan använda sig av resursförstärkande förhållningssätt i hembesök. Vi har redogjort för alla tre förhållningssätten (empowerment, resiliens och salutogenes). Informationen i examensarbetet är mättad och ny information är svårfunnen, i sökningarna på sökmotorerna återfinns artiklar skrivna av samma författare. Pålitligheten blir lidande när samma författare skriver om samma ämne i olika artiklar. Informationen i alla tre förhållningssätten påminner mycket om varandra, vi gjorde därför en sammanfattning baserad på alla tre i kapitlet ”Resursförstärkande förhållningssätt – en sammanfattning”. Målet var att ge sjukskötaren redskap i form av en folder och en affisch, som fungerar som ett hjälpmedel i det hälsofrämjande arbetet inom hemvården. Vi tillverkade produkter som fungerar som hjälpmedel i sjukskötarens vardag. Produkterna i sig är inget konkret hjälpmedel i vardagen, utan sätter snarare igång en tankeprocess hos sjukskötaren. Vi hoppas att med tiden kommer sjukskötarna att arbeta mera hälsofrämjande och patientcentrerat. Resultatet av vår frågeställning: ”Hur kan sjukskötaren använda sig av empowerment, resiliens och salutogenes i hembesök?” syns i våra produkter, där vi ger konkreta råd hur sjukskötaren kan använda sig av förhållningssätten.

Examensarbetsprocessen har väckt många tankar och aha-upplevelser. Genom att reflektera och dra slutsatser över innehållet i arbetet har gjort att vi har fått en bättre förståelse för det resursförstärkande arbetet. Innehållet har blivit levande, och vårt tankesätt har ändrat. Vi har funnit vår inre styrka.

16 Diskussion

Hur kan då sjukskötaren använda sig av empowerment, resiliens och salutogenes i hembesök? Ett enkelt svar på den frågan skulle vara att lära känna patientens historia, och genom den hitta patientens inre styrka. Vad är det då som gör att begreppen är så komplicerade och människor blir förskräckta när empowerment, resiliens och salutogenes nämns? Vi har kommit fram till att det egentligen är frågan om väldigt grundläggande och självklara saker. Det är begreppen i sig själva som inte berättar vad de handlar om, de är svåra att förstå. Vi har kommit fram till att empowerment, resiliens och salutogenes är förhållningssätt i en vårdprocess som utlöses av en kedjereaktion. Kedjan börjar redan på organisationsnivå, hos vårdledarna. Hos dem börjar det nya tankesättet, att arbeta

resursförstärkande, där hela organisationen lärar sig arbeta på ett nytt sätt och lära sig att prioritera. Det är upp till ledningen hur de får sjukskötarna motiverade att börja arbeta resursförstärkande. När sjukskötaren själv har empowerment, är resilient och salutogen och har hittat sin inre styrka, kan hon eller han börja arbeta tillsammans med patienten för att hitta hans eller hennes inre styrka.

Det virtuella hembesöket lämpar sig väl för att arbeta resursförstärkande tillsammans med patienten. Under det virtuella hembesöket sker det en interaktiv dialog mellan sjukskötaren och patienten. På det här sättet är sjukskötaren tvungen att aktivt lyssna på patientens berättelser och är inte upptagen med andra kliniska eller vardagliga sysslor. Sjukskötaren använder sig inte av sina händer under virtuella hembesök, utan munnen, öronen och ögonen blir sjukskötarens viktigaste redskap. Att vara tvungen att sitta stilla och vara bekväm i den situationen och att dela med sig av sig själv kan vara svårt. Vi önskar att vår folder kommer att uppfylla ett behov.

På frågan om det är rättvist att i hälsovården använda sig av teknologi som bara en liten del av befolkningen har möjlighet att använda, anser vi att det i nuläget är för många, kommuner eller enskild patient, en allt för dyr investering. Teknologin idag ställer människorna i ett ojämlikhetsläge. Dagens virtuella tv-utrustning är kostsam och kan därför bara användas i ett begränsat antal. Jämfört med tv-utrustningen är datorerna ett mycket förmånligare alternativ, men för dagens äldre personer för skrämmande. I framtiden när nästa generation blir äldre och är vana att använda datorer, kommer den virtuella tekniken att bli vanligare. Därför kan de virtuella hembesöken inom vården öka.

Svaret på frågan om kvaliteten på vården blir bättre med hjälp av kommunikationsteknologi är att vården nog blir bättre om det virtuella hembesöket ses som en extra guldkant i vardagen. Ersätter det virtuella hembesöket det normala hembesöket blir kvaliteten på vården också lidande. Istället för att använda telefonen för att t.ex. påminna patienten om medicinintag kan sjukskötaren använda sig av den virtuella teknologin, samtidigt som sjukskötaren kan se hur patienten verkligen mår. Det virtuella hembesöket kan ses som ett komplement till det traditionella hembesöket. Blir vården effektivare med hjälp av kommunikationsteknologi? Kortsiktigt kanske vården inte blir effektivare eftersom teknologin nu i början är ovan för alla parter. Långsiktigt blir vården eventuellt effektivare eftersom sjukskötaren får information, inte endast genom att lyssna och prata utan kan även använda synsinnet för att bedöma situationen. Detta medför att

onödiga besök till t.ex. läkare minskas eller vårdpersonalen tidigare ingriper och därmed sparas pengar.

För att lyckas med de nya förhållningssätten (empowerment, resiliens och salutogenes) behövs tid. Dels behöver sjukskötaren tid att lära sig nya förhållningssätt och sedan att processa informationen. Först när sjukskötaren själv har tagit till sig kunskap börjar hon eller han arbeta enligt de nya förhållningssätten och sedan förmedla dem vidare till patienterna.

Källförteckning

Aléx, L. (2010). Resilience among very old men and women. *Journal of Research in Nursing*, 15(5), 419- 431.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Askheim, O P. & Starrin, B. (2007). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Botsis, T. & Hartvigsen, G. (2008). Current status and future perspectives in telecare for elderly people suffering from chronic diseases. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14, 195-203.

Bowles, K.H. & Baugh, A.C. (2007). Applying Research Evidence to Optimize Telehomecare. *Journal of Cardiovasc Nursing*, 22(1), 5-15.

Earvolino- Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. 42(2), 73-82.

Engström, M., Wadenstein, B. & Häggström, E. (2010). Caregivers' job satisfaction and empowerment before and after an intervention focused on caregiver empowerment. *Journal of Nursing Management*. 18, 14-23.

Eriksson, K. (1986) *Introduktion till vårdvetenskap*. Stockholm: Norstedts förlag.

Eriksson, K. (1991). *Pausen – En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Uppsala: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Finlands författningssamling. *Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården* 22.9.2000/812 <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812> (hämtad 16.2.2011).

Finlands författningssamling. *Hälso- och sjukvårdslag* 2010/1326. <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326> (hämtad: 07.09.2010).

Haag, A & Karlsson, T. (2002). *Hemsjukvård*. Stockholm: Bonniers.

Hardy, S E., Concato, J. & Gill, T M. (2004). Resilience of Community- Dwelling Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*. 52, 257- 262.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2005). *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber AB.

Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2006). *Grundläggande omvårdnad del 2*. Stockholm: Liber AB.

Julin, B. 2011. Projektchef – Virtu.

Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsövägledning – Från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur.

Kristensson Ekwall, A., Sivberg, B. & Rahm Hallberg, I. (2007). Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 584-596.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2008). *Etiikka hoitotyössä*. Helsingfors: WSOY.

Lundman, B., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Nygren, B., Santamäki Fischer, R. & Strandberg, G. (2009). Inner strength – A theoretical analysis of salutogenic concepts. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 251-260.

Lundman, B., Forsberg, K.A., Jonsén, E., Gustafson, Y., Olofsson, K., Strandberg G. & Lövheim, H. (2010). Sense of coherence (SOC) related to health and mortality among the very old: The Umeå 85+ study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(2010)329-323.

Lundman, B., Strandberg, G. Eisemann, M., Gustafson, Y. & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 21, 229- 237.

Magnusson, L., Hanson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of Information and Communication Technology as support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability*, 16, 223-235.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Moula, A. (2009). *Empowermentorienterat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

- Nilsson, S. (1996). *Allt du bör tänka på när du gör tryck saker*. Malmö: Liber-Hermods.
- Nygren, B. (2006). *Inner strength among the oldest old – a good aging*. Umeå: Umeå Universitet.
- Nygren, B., Norberg, A. & Lundman, B. (2007). Inner Strength as Disclosed in Narratives of the Oldest Old. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1060- 1073.
- Nygren, B. (2010). Föreläsningmaterial.
http://web.novia.fi/gerda/images/stories/Det_goda_ldrandet_Vasa_6_Okt_2010_fr_publ.pdf
f. (hämtat: 20.02.2011).
- Social- och Hälsovårdsministeriet. Publikation 2008:4.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1063089#sv. (hämtad 16.2.2011).
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2008). *Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre*.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6904.pdf
(hämtat 02.05.2011)
- Socwebb. Metoder i socialt arbete. *Empowermentbaserat socialt arbete*.
<http://www.valt.helsinki.fi/yhpo/sosweb/sivut/svenska/sivut/empowerment.htm> (hämtat: 05.01.2011).
- Spence Laschinger, H K., Gilbert, S., Smith, L M. & Leslie, K. (2010). Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*. 18, 4-13.
- Spence Laschinger, H K., Leiter, M. Day, A. & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility and burnout: impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*. 17, 302-311.
- Statistikcentralen i Finland. (2009). http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_sv.pdf (hämtat: 20.04.2011).
- Svedberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Sävenstedt, S., Zingmark, K. & Sävenstedt, G. (2007). *E-hälsa i vård och omsorg av äldre – Teknik, etik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

- Törnblom, M. (2005). *Självkänsla nu! Din personliga coach visar hur*. Stockholm: Forum.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.
- Virtual Elderly Care Services on the Baltic Islands. (2010). *Virtual Elderly Care Services – Research plan*.
- Westlund, P. & Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*. Solna: Fortbildningsförlaget.
- Westlund, P. & Sjöberg, A. (2008). *Planera för mirakel. Arbeta salutogent, stärk Kasam*. Stockholm: Fortbildning.
- Westlund, P. (2009). *Salutogen GPS – För ett gott bemötande*. Stockholm: Fortbildning Ab.
- Wiesmann, U. & Hannich, H-J. (2008). A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons. *Aging & Mental Health*, 12(1), 56-65.
- Williamson, K M. (2007). Home health care Nurses' Perceptions of empowerment. *Journal of community health nursing*. 24(3), 133- 153.
- Windle, G., Bennett, K M. & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(8), 1 -18.
- Winroth, J & Rydqvist, L-G. (2008). *Hälsa och hälsopromotion – Med fokus på individ-, grupp- och organisationsnivå*. Stockholm: SISU Idrottsböcker.
- World Health Organization (WHO). (2009). *Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences*. 1-35.
- World Health Organization (WHO). <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>. (hämtat: 15.02.2011).
- Øvretveit, J. (2001). *Metoder för utvärdering av hälso- och sjukvård och organisationsförändringar*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Folder "Inre styrka" del 1

ARBETA RESURSFÖRSTÄRKANDE

Du ser människan bakom patienten.
Genom att ta del av patientens historia lär du känna patienten.

Din roll är att stöda genom att motivera, uppmuntra, tro och lyssna på patienten. Finkänslighet, pålitlighet och förtroende behövs.

Att uppträcka patientens glädjekällor och personlighet är av betydelse.

Patienten är en aktiv och jämbördig deltagare i vården.

Fokus sätts på styrkor, resurser och på det friska hos patienten.

Tillsammans med patienten hittar du alternativa lösningar på problem samt diskuterar konsekvenserna av de olika lösningarna. Patienten väljer då själv vilket alternativ som passar bäst.

Informationen som ges åt patienten är relevant och ärlig.

Du är dig själv och delar med dig av dig själv.

Reflekterande frågor gör att patienten processar informationen bättre.

Dialogen mellan dig och patienten pågår hela tiden och det växer med tiden fram en vårdrelation.

För att arbeta resursförstärkande behövs ett förändrat tankesätt. Hela organisationen lär sig arbeta på ett nytt sätt och lära sig att prioritera.

INRE STYRKA



EMPOWERMENT

Inre styrka hos den äldre individen innebär att livet ses tillbaka på med stolthet, individen har känslan av att de flesta av livets utmaningar har övervunnits, tron på sig själv finns kvar. Det går att fråga om hjälp samtidigt som hjälpen kan tas emot. Den äldre accepterar sin situation och anpassar sig till den. Den äldre förlägger sig själv och andra och njuter av livet. Att ta en dag i sänder och leva i nuet med sina minnen och vara medveten om sina begränsningar är centralt för den äldre med inre styrka. Livet lär. Den äldre personen känner sig behövd.

Denna folder är ett redskap för sjuksköterskor som arbetar resursförstärkande inom hemvården.



"It's not the years in
your life that count,
it's the life in your
years." (Lincoln)

RESILIENS



SALUTOGENES

YRKESHÖRSKOLAN
NOVIA

© Mikaela Sjöström
Sofie Strandell
UP för vård
Åbo, hösten 2011



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND
INVESTING IN YOUR FUTURE



Bilaga 1 Folder "Inre styrka" del 2

EMPOWERMENT

Begreppet empowerment innehåller ordet power som betyder både kraft, makt och styrka. Andra uttryck för



empowerment är självförstärkning eller vardagsmakt på ett positivt sätt.

Empowerment i vården innebär att du ser patienten som en aktiv deltagare i sin vård och din roll blir istället för styrande en mera lyssnande och stödjande roll.

Du, vårdaren, och patienten är likvärdiga.

Du delar med dig av din kunskap så att patienten själv uppfyller sina önskningar och behov (maktöverföring).

Fokus sätts på patientens styrkor och på det friska. "Vad klarar patienten av att göra själv?"

När patienten får vara med och fatta beslut om saker som gäller patienten själv ökar känslan av delaktighet.

Motivationen för "att göra själv" ökar om du utgår från patientens önskningsar.

Det viktiga är att du kommer ihåg att inte göra FÖR patienten utan MED honom eller henne. Kom ihåg att respektera patienten.

RESILIENS

Begreppet resiliens betyder "förmågan att ta sig upp ur svåra förhållanden".

Resiliens beskrivs som en process som förändras till det bättre eller till det sämre beroende på livsförhållanden. Alla människor har resiliens i någon mån.

Det behövs skyddande faktorer för att uppnå resiliens. Faktorerna är: motivation att ta sig igenom svåra situationer, känslan av mening, känslan av att man åstadkommit något i livet, socialt stöd, anpassningsförmåga, självkänsla och humor.

En resiliert person har god copingförmåga, klarar av att bemästra en motgång på ett bra sätt.

Resurser som en resiliert person har är: självförtroende, självkänsla, disciplin, mod, optimism vid motgångar, kognitiv förmåga och förmågan att inte ge upp.

Livshändelser påverkar hur resiliert en individ blir och resiliensen stiger med åldern.

Du stöder patienten i kontakten med anhöriga och vänner.

Du lyssnar aktivt på patientens historia och minnen.

Genom finkänslighet bevarar du patientens värdighet.



SALUTOGENES

Salutogenes betyder hälsans ursprung och har en central plats.

I det salutogena synsättet ses människan som en resurs med motståndskraft, till skillnad från det patogena synsättet där människan är drabbad av sjukdom och utsatt för riskfaktorer.

Hälsa och ohälsa är varandras motsatser och människan placerar sig någonstans däremellan.

Människan utsätts för livshändelser, stressorer, som kan vara positiva eller negativa, t.ex. giftermål och arbetslöshet. Livshändelser hanteras m.h.a. **Generella Motståndsr**esurser, t.ex. pengar, inre styrka, socialt stöd o.s.v. Framgångsrik hantering leder till ökad hälsa.

Begreppet Kasam utvecklades för att förklara hur de GMR gör alla livshändelser vi utsätts för, begripliga.

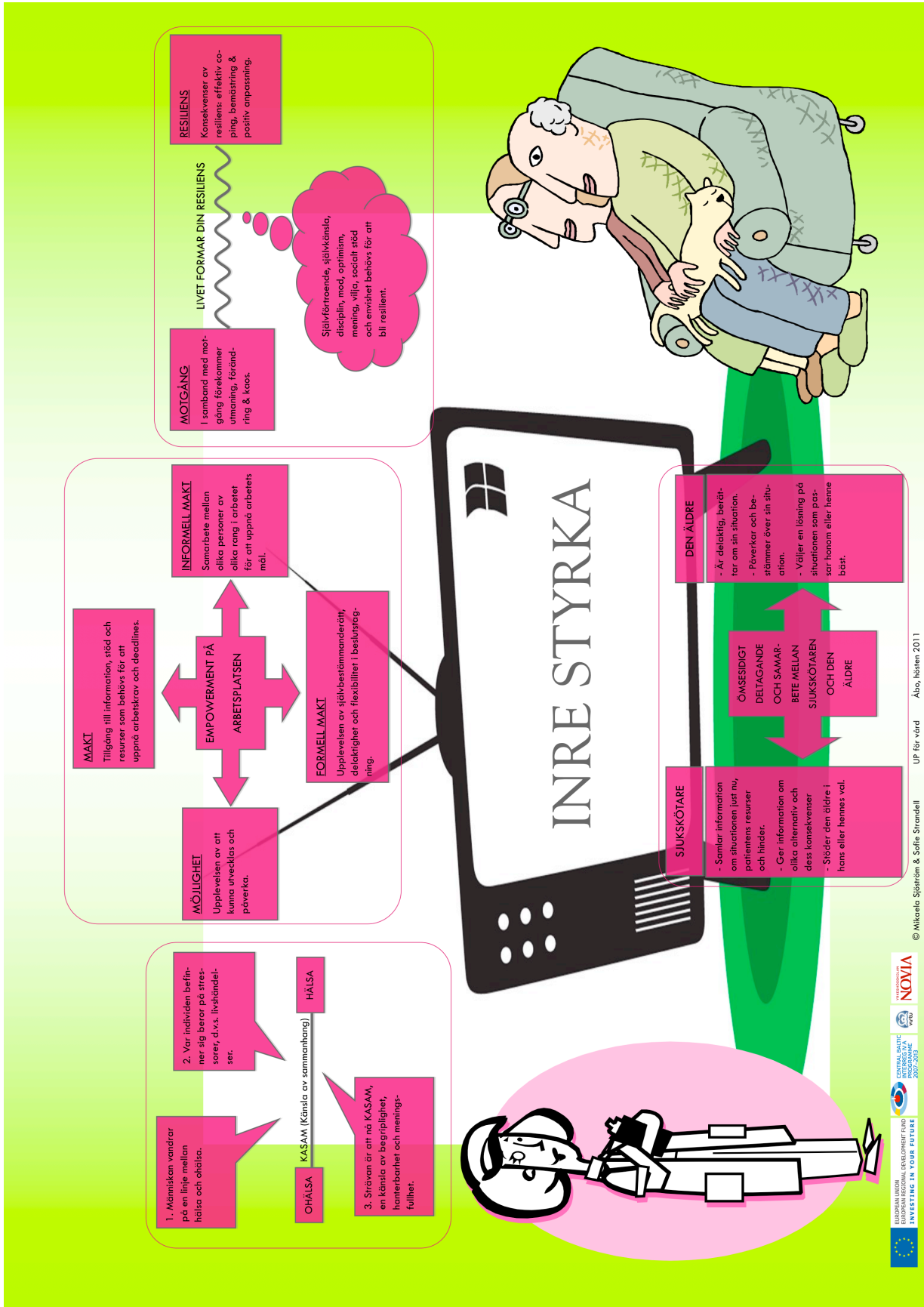
Kasam står för känslan av **sammanhang** och innehåller tre delar. Delarna är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet (jag vet) handlar om att förstå det som händer och att det finns ordning i tillvaron. Grunden för begriplighet är att upplevelser är förutsägbara.

Hanterbarhet (jag kan) innebär att individen har resurser att hantera olika livshändelser och har en bra balans i livet. Problem åtgärdas.

Meningsfullhet (jag vill) är en motivationskomponent som ger livet en mening och meningsfullheten har en känslomässig innebörd. Grunden för meningsfullhet är att vara delaktig.

Bilaga 2 Affisch ”Inre styrka”



Bilaga 3 Responsbrev



Åbo, 19.05.2011

Hej,

Vi är i slutrakan av vår examensarbetsprocess och nu skulle vi gärna vilja ha respons av er angående våra produkter (folder och affisch).

När ni utvärderar produkterna vill vi att ni funderar på följande punkter:

- Layout (färger, bilder, helhetsintryck)
- Hurudan är informationen i produkterna?
- Är produkterna användbara som sådana eller måste något ändras enligt er för att göra dem mera användbara?

Produkterna är bifogade i brevet. I slutet av augusti tar vi kontakt via Virtu-kanalen och tar del av er respons.

Vi är mycket tacksamma för er hjälp.

Mikaela Sjöström & Sofie Strandell



Bilaga 4 Produktrespons från Väståboland

- * Hyvä "paketti"
- * Informaatiota kattavasti
- * Selkeä jaottelu
- * INRE STYRKA, erittäin selventävä
- * Voisiko yksinkertaistaa vielä toiminnallisuutta (selaus jne.) selkeimmillä kuvakkeilla ?
- * Isompia kuvakkeita
- * Kuvasympoli paremmin esiin
- * Ulkoasu ok
- * Infoa, infoa, infoa, jotta tulee tutuksi
- * Käyttökokonaisuuden pitäisi olla jämäkkä, ei vähän sitä + vähän tätä
- * ARBETA RESURSFÖRSTÄRKANDE, erittäin hyvä kokonaisuus, laittaa ajattelemaan
- * Hienoa, että tulevat hoitajat jaksavat ajatella vanhusten hyvinvointia
- * Kaikki vanhusten elämänlaatua parantava työ on kiitettävää
- * Paljon hyviä ajatuksia, kunhan ne saa vielä käytäntöön levitettyä