

**Vårdpersonalens uppfattningar om
vårdatmosfärens betydelse
för den äldre personens
välbefinnande**

Gröndahl Linda
Laakso Olena

Högskolan på Åland
serienummer 03/2012

Vård

Mariehamn 2012
ISSN 1458-1531

Examensarbete Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Vård
Författare:	Gröndahl Linda & Laakso Olena
Arbetets namn:	Vårdpersonalens uppfattningar om vårdatmosfärens betydelse för den äldre personens välbefinnande
Handledare:	Santamäki-Fischer Regina
Uppdragsgivare:	

Abstrakt:

Vårdatmosfären är väldigt komplex. Den kan omfatta den fysiska miljön, den psykiska miljön, den sociala miljön och den psykosociala miljön. Den kan också uppfattas som någonting som bara känns. I vården sker kontinuerlig psykosocial interaktion mellan patient och vårdare. Detta innebär att vårdpersonalen kan vara en del av vårdatmosfären. Tidigare forskning har belyst de äldre personernas upplevelse av vårdatmosfären och hur de kan påverkas av den. Vårdatmosfären kan påverka den äldre personen direkt eller indirekt. Den kan påverka både negativt eller positivt.

Denna studie är en intervjustudie vars syfte var att belysa vårdpersonalens uppfattningar om vad vårdatmosfär är och hur de uppfattar att vårdatmosfären påverkar den äldre personens välbefinnande. Författarna ansåg det vara relevant att studera detta ämne, för att tidigare forskning inte belyser mycket vårdpersonalens uppfattningar i ämnet och det finns inte studier som ger inblick på situationen på Åland.

I den kvalitativa studien har används fokusgruppintervjun som en datainsamlingsmetod och data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Tre äldreboende från Åland har deltagit i denna studie.

I resultatet framkom ett tema: *Att få möjlighet att fortsätta få vara den man är*, som stödjer sig på 9 kategorier: *Att ge den äldre personen en känsla av frihet i den fysiska miljön, Visa respekt mot den äldre personen, Att äldre personer får ha eller inte får ha valmöjligheter, Att bekräfta den äldre personen genom att erbjuda delaktighet, Att ge "det lilla extra", De äldres relationer till varandra upplevs påverka deras välbefinnande, Att ha god kontakt med anhöriga, En otillfredsställande arbetsmiljö uppfattas påverka den äldre personen negativt, En trygg och välmående personal upplevs främja den äldre personens välbefinnande.* Kategorierna belyser hur vårdpersonalen uppfattade att vårdatmosfären påverkade den äldre personen. Temat går genom hela arbetet och avgör kärnan i det.

Nyckelord (sökord):

äldre, vårdatmosfär, välbefinnande, vård

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2012:03	1458-1531	Svenska	36

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
16.12.2011	11.01.2012	13.01.2012

Degree Thesis
Högskolan på Åland / Åland University of Applied Sciences

Study program:	Health and Caring Sciences
Author:	Gröndahl Linda & Laakso Olena
Title:	Perceptions among Nursing Staff of the Significance of the Care Atmosphere for the Wellbeing of the Elderly
Academic Supervisor:	Santamäki-Fischer Regina
Technical Supervisor:	

Abstract:
<p>Care atmosphere is very a complex issue. It may include the physical environment, psychological environment, the social environment and the psychosocial environment. It can also be seen as something that just felt. Care is a continuous psychosocial interaction between a patient and a caregiver. This means that care professionals can be a part of the care atmosphere. Previous research has had its focus on how elderly people experience the care atmosphere and how they can be affected by it. Care atmosphere can affect elder people directly or indirectly. It can affect it both negatively and positively.</p> <p>This study is an interview group survey and its purpose is to shed light on nursing staff perceptions of what care atmosphere is and how they perceive that the care atmosphere affects the elder people's wellbeing. The authors considered it relevant to study this issue, due to the fact that previous research hasn't had its focus on nursing staff perceptions of the subject and there are no studies that provide the knowledge of the situation on Aland Islands.</p> <p>The qualitative study has used focus group interview as a data collection method and data were analyzed using the qualitative content analysis. Three nursing homes from the Aland Islands have participated in this study.</p> <p>The results revealed a theme: <i>To be able to continue to be who you are</i>, which draws on nine categories: <i>To give the elderly person a sense of freedom in the physical environment, Show respect towards the elder person, That elder people may have or may not have options, To confirm the existence of an elder person by offering participation, To provide "the little extra" , The elderly people's relationships to each other are perceived to affect their welfare, To have a good contact with relatives, An unsatisfied work environment affects the elder person negatively, A safe and wellbeing staff is able to promote the elder person's wellbeing.</i> The categories illustrate how care staff perceived that health care atmosphere influenced the elder person.</p>

Key words:
<i>elderly, care atmosphere, wellbeing, nursing</i>

Serial number:	ISSN:	Language:	Number of pages:
2012:03	1458-1531	Swedish	36

Handed in:	Date of presentation:	Approved on:
16.12.2011	11.01.2012	13.01.2012

INNEHÅLL

1 Inledning	5
1.1 Bakgrund	5
1.1.1 Den fysiska miljön.....	5
1.1.2 Den psykiska miljön.....	6
1.1.3 Den sociala miljön.....	7
1.1.4 Den psykosociala miljön.....	8
1.1.5 Personalens betydelse i vården.....	10
1.2 Problemformulering.....	11
1.3 Syfte	11
1.4 Metod	11
1.4.1 Fokusgruppintervju.....	11
1.4.2 Urval.....	12
1.4.3 Datainsamling.....	13
1.4.4 Analysmetod	13
1.4.5 Analys.....	14
1.4.6 Etiska aspekter	14
2 Resultat.....	16
2.1 Att ge den äldre personen en känsla av frihet i den fysiska miljön.....	18
2.2 Visa respekt mot den äldre personen.....	18
2.3 Att äldre personer får ha eller inte får ha valmöjligheter.....	19
2.4 Att bekräfta den äldre personen genom att erbjuda delaktighet.....	20
2.5 Att ge ”det lilla extra”.....	20
2.6 De äldres relationer till varandra upplevs påverka deras välbefinnande.....	22
2.7 Att ha god kontakt med anhöriga.....	22
2.8 En otillfredsställande arbetsmiljö uppfattas påverka den äldre personen negativt.....	23
2.9 En trygg och välmående personal upplevs främja den äldre personens välbefinnande.....	24
Diskussion.....	26
3.1 Metoddiskussion.....	26
3.2 Resultatdiskussion.....	28
4 Slutsats.....	32
Källförteckning.....	33
Bilagor	

1 INLEDNING

Den äldre befolkningen i Norden växer kontinuerligt. Prognoserna i Sverige för år 2040 tyder på att 8 procent av den svenska befolkningen kommer att vara 80 år eller äldre. Att andelen äldre ökar beror både på att folk lever längre nu för tiden och att det föds färre barn än tidigare (Nilsson, 2011). Fram till och med 2060 förväntas antalet pensionärer öka kraftigt (Sveriges framtida befolkning 2009-2060, 2009). På Åland under 2010 fyllde nästan 400 personer 65 år, vilket gjorde att antalet invånare som är 65 år eller äldre översteg 5 000 (Ålands statistik- och utredningsbyrå, 2011). Det innebär att äldre människors behov av äldre-omsorg också kommer att öka. De äldre balanserar mellan beroende och självständighet, mellan omsorgs riktlinjer och sina önskemål, där miljön, omgivning, resurser och tillgodosedda behov är centrala (Värdigt liv i äldreomsorgen, 2009). Den äldre människan som inte längre klarar av att sköta om sig själv, på grund av olika orsaker, kan bli placerad på ett hem där den äldre personen blir mer eller mindre beroende av vårdpersonal. Det händer också att den äldre människan inte har något annat val än att flytta till ett äldreboende.

Om äldreboenden strävar efter att skapa en god vårdatmosfär ökar det patientens upplevelse av att känna sig som hemma och bli bekväm, vilket i sin tur ökar trivseln och välbefinnandet hos den äldre patienten. Vårdatmosfären har betydelse för den äldre patientens välbefinnande. Den kan påverka patienten negativt eller positivt. (Rasmussen & Edvardsson, 2007). Det är därför viktigt att belysa hur vårdpersonalen uppfattar vårdatmosfär och hur de uppfattar att vårdatmosfären påverkar den äldre personens välbefinnande, vilket är syftet med denna studie.

1.1 Bakgrund

Vårdatmosfär eller vårdmiljö förklaras som ”det som sitter i väggarna”. Det är ogripbart men lätt att uppleva och påverkas av som människa. Miljön är en av de fyra viktigaste punkterna i vårdandet utöver hälsa, vårdande och person (Rasmussen & Edvardsson, 2007). Miljön definieras som de yttre förhållandena, omgivande förhållandena, kretsen och atmosfären. Miljön kan delas in i fyra delar: fysisk, psykisk, social och psykosocial. (Nationalencyklopedin, 2011).

1.1.1 Den fysiska miljön

Den fysiska miljön påverkar patientens upplevelse och välbefinnande. Miljön är viktig för den äldre personen som befinner sig på ett äldreboende. Faktorer som rummets

egenskaper, användning av kontrast, färg, flexibilitet, belysning och goda ljudmiljöer, borde noggrant analyseras och anpassas i det äldreboende där den äldre patienten befinner sig (Wijk, 2004). Small, Green, Spink, Forster & John (2009) studerade äldre patienters upplevelse och erfarenhet av vård på rehabiliteringsavdelningar. Studien har visat att äldre patienter ofta vill ha möjlighet att kunna bestämma sin inredning själv och skapa sig en hemlik miljö. Det visade sig att när den äldre patienten befinner sig på en institution önskar han eller hon fortfarande att kunna göra samma saker som han eller hon gjort hemma. Att få möjlighet att inreda med egna gardiner och att få välja att öppna eller stänga sitt eget fönster nämns som två viktiga faktorer som skapar en hemlik miljö. Enligt Edvardsson (2005) ökar väl måendet hos den äldre patienten genom att tillåtas behålla det som existerat när man har varit frisk och att vara den person man alltid har varit. Rasmussens & Edvardssons (2007) studie belyser att äldreboenden till exempel kan med hjälp av vackra naturtavlor och blommor hjälpa den äldre patienten att fokusera på annat än sin sjukdom. Enligt Lee, Yu & Kwong (2009) prioriterar den äldre patienten att få ha ett eget rum och att ha en känsla av säkerhet och trygghet. Vidare menar de att utseendet på den fysiska miljön också är betydelsefull då den äldre patienten betonar vikten av att få vara i en bekant och lugn miljö. Det ger ett meningsfullt innehåll i vardagen för den äldre patienten. I Edvardssons (2005) studie framkommer det att en kaotisk och smutsig miljö symboliserar ett otryggt vårdande hos den äldre patienten. En patient citeras i studien som uttrycker sig om vikten att kunna befinna sig i en ren och vårdad miljö: ” Om det inte skulle vara det, hur kan personalen då orka ta hand om mig om de inte ens orkar städa efter sig?”

Den dementa patienten tolkar omgivningen genom utseendet av hela rummet där färg, inredning och golv har stor betydelse. Ljudet, ljuset och speglar kan påverka den dementa patienten genom att öka eller sänka välbefinnandet. (Lundström, 2001).

1.1.2 Den psykiska miljön

Den äldre patientens rätt till självbestämmande och besluttande samt vikten av respekt för mänsklig värdighet ingår i den psykiska miljön. Det förekommer att den äldre patientens människovärde inte alltid respekteras och att den äldre patientens självbestämmande kan vara bristande. Det kan bero på att den äldre patienten blir vårdad av vårdpersonal som saknar empati och är ineffektiva. Brist på personal och tidspress förklarar ofta varför den äldre patientens individuella behov inte

tillfredsställs. Den äldre patienten på ett äldreboende kan uppleva frustration över att till exempel inte kunna välja vilket bröd man vill äta, när man ska gå till sängs, vakna upp eller gå på toaletten. (Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki, 2006). Small et al. (2009) betonar i sin studie att en miljö som upplevs som vänlig, trevlig och avslappnad är rätt anpassad till en äldre patient på ett äldreboende. Han menade att de äldre vill få en upplevelse av lugn och ro vilket främjar deras välbefinnande. Enligt Lee et al. (2009) studie är det känslan av att få ha en hemtrevlig och lugn miljö samt att vara väl omhändertagen som skapar en avslappnad atmosfär och ökar tryggheten hos den äldre patienten. Den äldre patientens förmåga att upprätthålla en känsla av individualitet, att vara oberoende och känslan av trygghet framställs i studien som viktiga för den äldre patienten. Även natur, djur, konst och aktiviteter främjar hälsan hos den äldre patienten samt påverkar det psykiska mående positivt. Musik, tv och firande av högtid är exempel på andra sysselsättningar som påverkar positivt på det psykiska välbefinnandet hos den äldre patienten (Lee et al. 2009).

I vården av den äldre patienten med demens rekommenderar Lundström (2001) bland annat fasta rutiner. Den dementa patienten uppehåller sin psykiska hälsa och välmående genom att ha tillgång till utevistelse, att kunna ha tillgång till att lyssna på lugnande musik och att till exempel vårdaren berör patienten med taktil stimulering för att ge trygghet och närhet till honom eller henne.

1.1.3 Den sociala miljön

Möjlighet att få kontakt och samtal med andra är av stor betydelse för den äldre patienten. De behöver kontakt med andra för att uppenbara sig själva som en del av en gemenskap. Ofta deltar patienter i aktiviteter med huvudsyftet att vara tillsammans med andra. (van't Leven & Jonsson, 2002). Edvardson, Sandman och Rasmussen (2005) beskriver i sin studie vikten av sociala kontakter. Möjligheten att skapa och upprätthålla sociala relationer bidrar till att den äldre patienten upplever en lättare känsla i vårdatmosfären. Patienter vill kunna behålla gamla sociala kontakter och ha möjlighet att knyta nya kontakter. Med att behålla gamla kontakter menas en individs möjligheter att ha kvar kontakten med familj och vänner. Med att knyta nya kontakter menas att skapa nya relationer med andra, att ha någon att prata med, någon att skämta och skratta med eller någon att dela sorg med. I studien framkom också att arkitekturen på avdelningen kan vara till stöd för att skapa och upprätthålla sociala relationer. van't Leven & Jonsson (2002) framhåller i sin studie att kontakten med

släkt och vänner var en annan viktig aspekt för äldre patienter. Att få besök innebär för äldre patienter kontinuitet i relationer. I studien betonades att den äldre patientens kontakt med andra boende är en viktig stödjande faktor för att kunna upprätthålla det sociala nätverket. Fortsättningsvis understryker Lee et al. (2009) att patienterna vill ha möjlighet att träffa och samtala med andra patienter, bland annat genom måltiderna när man äter vid samma matbord eller under andra aktiviteter.

Att ha ett utrymme där man kan umgås med andra och att ha möjlighet att dra sig undan för att vara själv ökar patientens känsla av att känna sig som hemma. Den äldre patienten vill också ha möjlighet att följa sin egna dagliga rytm, vilket ansågs vara lättare om miljön var lugn och stressfri. (Edvardsson & Rasmussen, 2007).

I sociala sammanhang uppskattas personalens närvarande väldigt mycket av den äldre patienten. De känner sig trygga och omhändertagna när vårdare tar sig tid att sitta och prata med dem eller att bara finnas till hands när det behövs (Small et al. 2009). Lee et al. (2009) poängterar att personal som är vänlig och lättillgänglig till sin natur, har vilja att dela och förmedla information till patienterna samt till deras anhöriga är grunden för en bra kommunikation i vårdandet av den äldre patienten. Trots allt detta upplever den äldre patienten som befinner sig på ett äldreboende, ofta sina möjligheter att behålla sina sociala kontakter som begränsade. De äldre patienterna beskriver sin ensamhet på institutionen och isolering från livet utanför institutionen. En viktig beståndsdel till den äldre patientens känsla av ensamhet är att personal sällan har tid att prata med patienterna om det inte handlar om vård. (Terri et al. 2006).

Den sociala miljön kan påverkas av olika hinder hos den äldre patienten eller i omgivningen. Problem som dövhet, att ha en massa oväsen i rummen och att tala olika språk runt patienten upplevdes som ett hinder samt mycket irriterande. Det ökar i sin tur avståndet mellan patient och patient samt mellan patient och vårdpersonal. (van't Leven & Jonsson, 2002).

1.1.4 Den psykosociala miljön

Swann (2008) menar att även om patienter på grund av sin höga ålder och ohälsa har flyttat till ett äldreboende förändras inte deras intressen för aktiviteter som att läsa, att se på tv att handarbete, skriva, att kunna ta sig en drink, eller besöka kyrkans gudstjänster. I studien framkommer vidare att patienten på ett äldreboende önskar fler platser för att kunna titta på TV eller lyssna på musik, ensam eller med andra. Musik

är en integrerad del av vår vardag och bör fortsätta att vara en del av vardagen hos den äldre patienten på äldreboendet. Det är dock viktigt att respektera individuell smak i musik och tystnad. Musiken som ska spelas på äldreboendet borde vara lämplig för den äldre patienten och volymen ska anpassas. Ibland kan musik vara i bakgrunden vid sociala aktiviteter, men för vissa aktiviteter kan det vara bättre att inte ha någon musik och då kan samtal mellan boende istället uppmuntras. Musiken skall anpassas till den individuella patientens religiösa eller kulturella föreställningar. Musikalisk verksamhet kan öka livskvaliteten för äldre patienters välbefinnande på ett äldreboende genom att bland annat förbättra humöret hos patienten samt så ökar den kognitiva funktionen och rörligheten hos patienten. Att integrera musik i den dagliga vården, eller att skapa musik- baserad verksamhet, har potential för att underlätta vårdprocessen och höja den äldre patientens välbefinnande. (Swann, 2008).

Vikten av aktiviteter för den äldre patienten understryker även van't Leven & Jonsson (2002). Äldre patienter som deltog i sjukgymnastik och arbetsterapi pratade om det som en nödvändig verksamhet, att dessa aktiviteter ledde till en känsla av att "ha gjort något" i stället för att endast fördriva tiden. Aktiviteter kopplas inte bara till tidigare intressen men också till att upprätthålla sin egen identitet. Det är själva stämningen att tillhöra gruppen som är viktigare än att själv göra någon aktivitet. Small et al. (2009) instämmer att aktiviteter är viktigt för äldre patienter. Äldre patienter som kan genomföra egenvård och aktiviteter upplever det som ett viktigt steg i rehabilitering efter akut sjukdom. Vidare framkommer det i Lee et al. (2009) studie vad äldre patienter betonar som värdefullt. Det var att ha förmåga att kommunicera med andra, ta hand om sig själv och att hjälpa andra. Den sociala interaktionen och att vara oberoende höjer känslan av välbefinnande hos den äldre patienten. Att kunna ha förmåga att behålla sitt oberoende och att vara självständig anses som de viktigaste kriterierna för en god livskvalitet hos den äldre patienten på ett äldreboende. Vidare räknades även upplevelse av sin egen autonomi som att kunna behålla sin bostad, att ha valmöjligheter i egenvård, få möjlighet till fritidsaktiviteter och att kunna bestämma själv, också påverka den äldre patientens välbefinnande.

Jorgensen, Romma & Rundmo (2009) har studerat vårdatmosfären på flera psykiatriska avdelningar. I studien betonas att den äldre patienten som lider av psykisk ohälsa upplever stark koppling mellan sitt välmående och atmosfären på avdelningen. Patienternas sjukdomssymtom kunde förstärkas eller förvärras på grund av för mycket intryck från den psykosociala miljön.

1.1.5 Personalens betydelse i vården

Redfern, Hannan, Nurdman & Martin (2002) har studerat faktorer som leder till god kvalitet i vården. En av de viktiga faktorerna visade sig vara personalens engagemang i sitt jobb och den andra var en låg konfliktnivå inom arbetsgruppen med minimalt missförstånd. Redfern et al. (2002) menar att personal som är engagerade i sitt jobb och trivs på jobbet har mera förutsättningar att ge en god vård till den äldre patienten än personal som arbetar under stress, har rollkonflikter eller känner sig obetydlig. Orsak till stress kan vara att personal har haft det svårt att hantera någon patients död eller att inte komma överens om praktiska handlingar med sina arbetskamrater. Enligt Redfern et al. (2002) kan personal uppfatta vårdatmosfären på arbetsplatsen som mer gynnsam än den äldre patienten på vårdavdelningen. Det kan bero på att de äldre patienterna upplever beroende och inte kan påverka eller kontrollera sitt liv. Enligt Rasmussen & Edvardsson (2007) påverkar personalens rörelsemönster och personalens kroppsspråk på vårdatmosfären. Om personal rör sig lugnt och avslappnat ger det en större känsla av trygghet än hos en stressad personal. Fortsättningsvis tydliggör Rasmussen & Edvardsson (2007) i sin studie att känna sig välkommen är en viktig del i den äldre patientens upplevelse av välbefinnande. När den äldre patienten känner sig välkommen på ett äldreboende får han eller hon en känsla av att bli sedd, att vara väntad och inbjuden. Att vara väntad innebär att personal är medveten om patientens ankomst. Att bli sedd innebär att den äldre patienten får ögonkontakt med vårdpersonalen genom ett litet leende, att personal tar den äldre patientens hand och presenterar sig samt visar intresse för patienten. Att bli inbjuden ingick att bli visad till sitt rum, att bli visad runt på äldreboende och att bli presenterad för andra patienter på avdelningen. Lee et al. (2009) poängterar att personal som varit uppriktiga, omtänksamma och respektfulla mot den äldre patienten ger en känsla av välkomnande till patienten. Edvardsson (2005) understryker att det är viktigt med personal som visar engagemang genom att veta den äldre patientens namn.

Inom vården av den äldre dementa patienten är vårdare själv det viktigaste verktyget för patienternas välbefinnande. I vården sker kontinuerlig psykosocial interaktion mellan patient och vårdare. Största vikten faller på professionellt bemötande och personalens förhållningssätt till patienten. (Lundström, 2001).

1.2 Problemformulering

Tidigare forskning har studerat hur den äldre personen upplever vårdatmosfär och vilken betydelse vårdatmosfären har för den äldre personen. Tidigare forskning har dock inte berört vårdpersonalens uppfattningar om vårdatmosfär och hur den kan påverka den äldre personens välbefinnande. Detta ämne är viktigt och relevant att studera för att kunna förstå ifall vårdpersonalens uppfattningar är liknande som den äldre personens upplevelser av vårdatmosfär samt om vårdpersonalen är medveten på vilket sätt detta kan påverka den äldre personen.

1.3 Syfte

Syfte med denna studie är att belysa vårdpersonalens uppfattningar om vårdatmosfär och hur de uppfattar att vårdatmosfären påverkar den äldre personens välbefinnande.

1.4 Metod

Författarna till denna studie har valt att använda fokusgruppintervju som metod, när det gäller datainsamling, därefter analyserades data. Under kapitel metod beskrivs vad en fokusgruppintervju innebär, hur urvalet av respondenterna har gjorts, hur datainsamlingsprocessen varit samt hur analysmetoden blev utförd och på vilket sätt etiska aspekter beaktades i denna studie.

1.4.1. Fokusgruppintervju

Fokusgruppintervjuer innebär enligt Widerberg (2002) att man under en intervju fokuserar på ett specifikt ämne vilket diskuteras fritt av deltagarna. Det är viktigt att ha en fri diskussion bland deltagarna för att komma åt spontana föreställningar. Fokusgrupper är en av de vanligaste kvalitativa undersökningsmetoderna och är en typ av gruppintervju. I en fokusgrupp finns möjligheten att ställa följdfrågor vilket man inte har möjlighet till att göra i en enkätundersökning. (Widerberg, 2002). Det är viktigt att få fram en stor mängd åsikter. Det är passande att använda fokusgrupper när olikheter skall förstås samt när det finns behov av en vänlig och respektfull undersökningsmetod. Fördelarna med gruppintervju är att det ger utrymme för samspel mellan deltagarna. Nackdelar med denna metod kan vara att de som är

dominerande och som pratar mycket har lättare att få fram sina synpunkter. Även ett eventuellt grupptryck kan påverka resultatet (Trost, 2010). Deltagarnas antal kan variera enligt olika forskare. Till exempel enligt Wibeck (2000) bör man ha minst fyra och max sex deltagare i en fokusgruppintervju för att diskussionen och interaktionen ska bli så bra som möjligt i gruppen. Men Halkier (2010) anger att 3-4 aktiva deltagare ett minimum för en lyckad fokusgruppintervju och tre fokusgrupper kan vara tillräckligt för en vetenskaplig studie.

1.4.2 Urval

Fem olika äldreboenden på Åland kontaktades via e-post (se Bilaga 1), alternativt med ett skriftligt brev (se Bilaga 2) beroende på tillgång till e-post adress. De slumpmässigt utvalda äldreboendena tillfrågades om intresse att delta i denna studie; beskedet om intresse förväntades inom två veckor. Efter två veckor hade tre äldreboenden visat intresse om att delta i studien. De kontaktades därefter via mejl (se Bilagan 3), där datum och tid till ett informationstillfälle har diskuterats. På informationstillfället fick vårdpersonal muntlig information av författarna om vad studien handlade om, hur en fokusgruppintervju går till samt information om sekretess och rättigheter. Vid informationstillfället lämnades ett informationsbrev och en anmälningsblankett till vårdpersonal (se Bilaga 4) där eventuella deltagare kunde anmäla sig till fokusgruppintervjun vid det överenskomna datumet. Två av de tre äldreboenden som hade intresse till att delta i denna studie visade sig inte ha möjlighet att ställa upp för en intervju vid det överenskomna tillfället. Eftersom två av tre intervjuer blev avslagna kontaktades ännu en gång de två äldreboenden som inte svarade i första omgången. De kontaktades via telefon men ett intervjutillfälle blev aldrig aktuellt. Därefter kontaktades ännu en gång ett av de äldreboende, som avslog sitt deltagande i intervjun, genom att författarna gjorde ett personligt besök till detta äldreboende. Det visade sig att det fanns starkt intresse för att delta i studien inom personalgruppen och intervjun bokades in till ett visst datum. För att få så mycket data som möjligt till studien kontaktade författarna två nya äldreboenden. Kontakten skedde via mejl (se Bilaga 5) och det resulterade i att ett av dessa två äldreboenden hade möjlighet till att delta i studien. Fokusgruppintervjun blev inbokad till ett visst datum. Sammanlagt fick författarna tre äldreboenden som deltog i fokusgruppintervjuer.

1.4.3 Datainsamling

Denna studie baserar sig på tre fokusgruppintervjuer där antalet deltagare varierade mellan tre till fem personer. De som deltog var sju närvårdare, två sjukskötare, en närvårdarstuderande, en sjukskötarstuderande, en socionomstuderande samt en föreståndare. Fokusgruppintervjuer gjordes på deltagarnas arbetsplats det vill säga de utvalda äldreboendena. Varje intervju gjordes i ett avskilt rum på det aktuella äldreboendet. Intervjun bandades in med hjälp av en bandspelare för att analysen av data skulle bli så korrekt som möjligt. Bandspelaren placerades mitt på ett bord för att deltagarna skulle höras optimalt. Vid varje intervju satt deltagarna runt ett bord med bandspelare i mitten. Intervjutillfället öppnades med att författarna presenterade sig och förklarade syftet med fokusgruppintervjun samt hur den skulle gå till. Intervjutillfället inleddes med att intervjuaren ställde den centrala frågan till deltagarna: ”Hur uppfattar ni, på er arbetsplats, att vårdatmosfären kan påverka den äldre patientens/klientens välbefinnande?” Därefter påbörjades diskussionen. Respondenterna diskuterade mest sinsemellan men även mot författarna.

Samtliga fokusgruppintervjuer styrdes av en moderator som också var intervjuare. Vid två av tre fokusgruppintervjuer var båda författarna närvarande, där en av dem var moderator och en observatör som förde anteckningar under intervjuerna. Anteckningar fördes som stöd för att kunna ställa följdfrågor. Som till exempel: ” Kan du vidareutveckla?” och ” Hur menar du? “. Detta gjordes för att hålla igång diskussionen eller för att återuppta ett intressant ämnesområde. Intervjutillfällena avslutades med att författarna tackade för respondenternas intresse och engagemang i studien. Därefter uppmanades deltagarna kontakta författarna via e-post, som ha anges tidigare i informations brev (se Bilagan 4), vid eventuella frågor. Fokusgruppintervjuerna pågick mellan 56-64 minuter. Sammanlagt fick författarna 54 sidor data av transkriberad text.

1.4.4 Analysmetod

Vid kvalitativ innehållsanalys läggs tyngdpunkten på att beskriva variationer genom att identifiera likheter och olikheter i textens innehåll. Sammanhanget har betydelse vid skapande av teman och kategorier då innehållet i texten måste förstås utifrån den text som kommer både före och efter (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). För att beskriva själva analysprocessen används ett antal centrala begrepp; analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema. Enligt

Lundman och Hällgren Graneheim (2008), skall en analysenhet, som är texten från en intervju, vara tillräckligt stor för att vara en helhet och tillräckligt liten för att vara rimlig att hantera. En meningsenhet är en del av en text som kan utgöras av ord, meningar och stycken som på grund av sitt innehåll och sammanhang hör ihop. Kondensering innebär att texten görs mer lätthanterlig genom att den kortas ner samtidigt som det centrala innehållet behålls. Texten förses med koder vilka sedan förenas till kategorier. Innehållet avskiljs och lyfts ut till en högre logisk nivå för att på ett kortfattat sätt beskriva innehållet i en meningsenhet. Således skall innehållet i en kategori skilja sig från innehållet i en annan kategori. Detta kan vara svårt när en text handlar om människors uppfattningar. Benämningen av en kategori skall kunna svara på frågan vad och återge innehållet på en beskrivande nivå. Ett antal underkategorier kan finnas under en kategori. Vidare kan kategorier bilda ett eller flera teman. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

1.4.5 Analys

I denna studie valde författarna att transkribera de tre inspelade intervjuerna till varsin text. Därefter separerade författarna de meningsenheter som innehöll relevant data, och var tillräckligt stora för att kunna hanteras, i en tabell. Meningsenheterna som bestod av en eller flera meningar plockades fram och bildade grunden för analysen. Meningsenheterna sorterades i två kolumner, där den första svarade på: Vad är vårdatmosfär? medan den andra svarade på: Hur det påverkas den äldre personen? Detta steg gjordes för att få en bättre förståelse om vad deltagarna egentligen säger. Alla meningsenheter kondenserades till varsin kod som bestod av en eller flera ord vilka förmedlade det ursprungliga och centrala budskapet från texten. Koder med liknande budskap har grupperas i 19 underkategorier. Underkategorier som hade liknande innehåll bildade 9 kategorier som kopplades samman till ett övergripande tema.

1.4.6 Etiska aspekter

Tillstånd till att genomföra denna studie beviljades av föreståndare på de olika äldreboendena (se Bilaga 6). Under informationstillfället på äldreboendena informerades deltagarna både muntlig och skriftlig angående sekretess och rättigheter. Deltagarna informerades också om sin rätt att avbryta och lämna intervjun när de ville utan att ange orsak (Bilagan 3). Deltagandet i fokusgruppintervjun var frivilligt. Alla svar hanterades konfidentiellt, vilket innebär att alla erhållna svar behandlades och

förvarades säkert och inte spreds. Etiska aspekter i examensarbetet enligt Högskolan på Åland beaktas genom att studerande hanterar insamlade data konfidentiellt och lämnar den efter användning i förvar till Högskolan på Åland. Namnen på äldreboendena och deltagarna, i de fallen att de nämnts, har raderats. (Olsson & Sörensen, 2007). Författarna till denna studie följde forskningsetiska principer som innebär att de verksamhetssätt som forskningssamfundet erkänt iaktogs (Forskningsetiska delegationen, 2004). Vidare tillämpades metoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning, är etiskt hållbara samt att undersökningresultaten genomsyrades av en öppenhet (Olsson & Sörensen, 2007). Författarna utgick ifrån etiska principer och objektivitet inför rådata som samlats. De krav som förutsätts på vetenskaplig fakta innebär att forskningen planeras, genomförs och rapporteras i detalj. (Forskningsetiska delegationen, 2004).

2 RESULTAT

Syftet med denna studie var att belysa vårdpersonalens uppfattningar om vårdatmosfär och hur den påverkar den äldre personens välbefinnande. De intervjuade kunde inte sätta ord på frågan: Vad är vårdatmosfär? De förklarade det som något som känns direkt då man kliver in genom en dörr. Vårdatmosfär uppfattades vidare vara en sorts utstrålning som signalerar en stressad eller en lugn atmosfär och som att positiva och negativa joner flyger runt i luften. En av den intervjuade vårdpersonalen sammanfattade det som följande:

Du kan inte veta vad det är, du behöver inte se någon människa, du bara känner... du känner med din liksom de här känsel-spröten som man har, känner man att Oj, här har det varit mycket idag.

Den kvalitativa innehållsanalysen av vårdpersonalens uppfattningar resulterade i ett tema: *Vårdatmosfären uppfattas påverka den äldre personens möjligheter till att fortsätta få vara den han eller hon är.* Temat framsteg från 9 kategorier som framkom av vårdpersonalens uppfattningar om vad det är som påverkar den äldre personens välbefinnande i vårdatmosfären: *Att ge den äldre personen en känsla av frihet i den fysiska miljön, Visa respekt mot den äldre, Att äldre personer får ha eller inte får ha valmöjligheter, Att bekräfta den äldre personen genom att erbjuda delaktighet, Att ge "det lilla extra", De äldres relationer till varandra upplevs påverka deras välbefinnande, Att ha god kontakt med anhöriga, En otillfredsställande arbetsmiljö uppfattas påverka den äldre personen negativt, En trygg och välmående personal upplevs främja den äldre personens välbefinnande.* De 9 kategorierna baserade sig på 19 underkategorier, se tabell 1.

Tabell 1. *Vårdpersonalens uppfattningar om hur vårdatmosfären påverkar den äldre personen.*

Underkategori	Kategori	Tema
Lämplig fysisk miljö för den äldre personen. Tillåta den äldre att ha en hemlik miljö.	Att ge den äldre personen en känsla av frihet i den fysiska miljön.	Vårdatmosfären uppfattas påverka den äldre personens möjligheter till att fortsätta få vara den han eller hon är.
Att vara lyhörd till den äldre personen. Att ge individanpassad vård.	Visa respekt mot den äldre.	
Att ge olika möjligheter. Att sätta gränser som stöder den äldre personen på äldreboendet.	Att äldre personer får ha eller inte får ha valmöjligheter.	
Att ge den äldre personen utmaningar. Att ge feedback och uppmuntra den äldre personen.	Att bekräfta den äldre personen genom att erbjuda delaktighet.	
Att unna den äldre personen ”det lilla extra”. Att erbjuda rätt sorts sysselsättning och aktivitet.	Att ge ”det lilla extra”.	
Att den äldre personen måste anpassa sig efter andra. Boendenas respekt för varandra.	De äldres relationer till varandra upplevs påverka deras välbefinnande.	
Anhöriga tros vara viktiga för patienten. Anhöriga kan vara en resurs för vårdpersonalen.	Att ha god kontakt med anhöriga.	
Stress påverkar atmosfären i personalgruppen. Svårläst ledarskap påverkar negativt.	En otillfredsställande arbetsmiljö uppfattas påverka den äldre personen negativt.	
Att få jobba i ett kreativt team och att trivas på sin arbetsplats. Att vara tillgänglig för den äldre personen. Att vara medveten om sina styrkor och brister.	En trygg och välmående personal upplevs främja den äldre personens välbefinnande.	

2.1 Att ge den äldre personen en känsla av frihet i den fysiska miljön

Ett genomgående tema var uppfattningen om att vårdatmosfären påverkas om den äldre får eller inte får fortsätta vara den han eller hon är. Flera av de intervjuade uppfattade att möjligheten till att fortsätta få vara den man är innebär att den äldre personen får bevara en känsla av frihet trots flytt till ett äldreboende. En av de intervjuade säger: ”Människan förändras inte efter flytt till äldreboendet, den har fortfarande behov av frihet”. Vidare menade de att personen har rätt till möjlighet att kunna röra sig fritt på äldreboendet, mellan avdelningar, samt ha tillgång till att vistas utomhus. Promenader uppfattades som frihet för den äldre personen som att få träffa andra människor och komma närmare naturen under dessa promenader. De intervjuade syftade till att en god utomhusmiljö främjar patientens välmående både fysiskt och socialt. Även möjligheten att välja inredning och planera sitt rum själv uppfattades skapa en känsla av frihet. Till exempel att den äldre personen får göra sitt rum hemligt, resulterar i att den äldre personen trivs bättre och känner sig mer som hemma.

2.2 Visa respekt mot den äldre personen

Att få möjlighet till att fortsätta vara den man är innebär vidare att bli visad respekt. De intervjuade uppfattade att ha respekt till den äldre personen var en av de centrala aspekterna i vårdandet. Vidare beskrevs begreppet respekt som att se den äldre personen som en människa och att bevara den människan som hon eller han tidigare varit. De intervjuade uppfattade även att det var viktigt för den äldre personen att vårdpersonalen har en respektfull och välkomnande atmosfär på äldreboendet redan från första början och att den äldre personen får en känsla av att få leva som han eller hon tidigare gjort. Till exempel att hans eller hennes vänner är välkomna att hälsa på. Ett stort ansvar ligger hos personalen i vårdandet av den dementa patienten som kan ha svårt att förmedla sina önskningar. Vårdpersonalen i denna studie menade att även den dementa skall få chans att fortsätta med det som varit viktigt för honom eller henne och att demenssjukdomen inte blir ett hinder. Den intervjuade vårdpersonalen betonade att alla människor är olika och att på grund av detta påverkas inte alla människor av precis samma saker. Med det uppfattade de intervjuade att alla människor är unika individer som vill ha det specifika för en själv och att personalen borde anpassa vården till den unika individen.

En av den intervjuade vårdpersonalen resonerade på följande vis:

Vi har ju ingen rätt att sätta våra värderingar på våra klienter utan det är ju deras värderingar vi skall utgå ifrån, vad ha de för önskemål och hur har de levt och hur vill de ha sitt liv, det är ju deras sätt att leva.

2.3 Att äldre personer får ha eller inte får ha valmöjligheter

Möjlighet till att fortsätta få vara den man är uppfattades även vara att den äldre personen har valmöjligheter och chans till att kunna bestämma själv på äldreboendet. De intervjuade berättade av egna erfarenheter och uppfattningar om hur viktigt det är för den äldre personen att kunna bestämma själv och att en lyhörd vårdpersonal kan fånga upp vad den äldre personen vill och behöver. Vidare uppfattades den äldre vilja ha möjlighet att till exempel se på blommor, att få sola eller att bara få sitta på en bänk där han eller hon får chans att bara vara och andas. Även att få bestämma att få håret klippt eller att få fotvård, bastu eller massage, uppfattades viktigt för den äldre personen, vilket ofta erbjuds på äldreboenden. De intervjuade tyckte att äldre personer som har varit sociala, och fortsättningsvis är det, borde få tillfällen till social samvaro medan andra personer som inte har varit sociala skulle slippa vara det.

De intervjuade diskuterade vidare om att den äldre personen ofta är väldigt beroende av vårdpersonal. Detta på grund av olika orsaker, såsom att han eller hon är gammal, trött eller psykiskt eller fysiskt sjuk och behöver mycket hjälp. De intervjuade funderade på om de kunde garantera att bevara den äldre personens självbestämmande efter flytt till ett äldreboende och framförde att de inte alltid kan det. De intervjuade menade att det finns bestämda regler, bestämda tider och rutiner på äldreboenden som begränsar eller utesluter den äldre personens självbestämmande. Till exempel de bestämda tiderna på måltiderna eller de bestämda duschdagarna. De intervjuade uppfattade att strikta regler nöter på den äldre personens trivsel, skapar en osäkerhet hos den äldre och att det bidrar till att det kan bli en dämpad stämning på boendet. En av de intervjuade uttrycker sig:

Man kan få den känslan att en del av dem känner sig lite instängda, det lite förvaring på nått vis. De kan inte riktigt ta ut sig som de vill, de får inte ens möblera rum som de vill, det så där ska du vara i din lilla bor och så kommer vi titta till dig någon gång.

De intervjuade uppfattade också att de äldre personer som är dementa och har svårt att bestämma själva på grund av sin sjukdom, behöver stöd och vägledning av vårdpersonal, som i sin tur påverkar den dementas självbestämmande. Trots detta

uppfattade de intervjuade att man som vårdare kan främja den äldre personens självbestämmande genom att ge möjlighet till sovmorgon, ge personen möjlighet till att välja kläder, att den äldre får ha flexibla tider på måltider och duschbesök. Små saker uppfattades ha stor betydelse och ger den äldre personen kontroll över sitt liv.

2.4 Att bekräfta den äldre personen genom att erbjuda delaktighet

Möjlighet till att fortsätta få vara den man är uppfattades också vara att den äldre personen behöver få vara delaktig i val som skall göras och få valmöjligheter, till exempel när det gällde aktiviteter eller sysselsättningar. De intervjuades erfarenhet var att många av de äldre personerna inte är intresserade av att sysselsätta sig och då behöver personalen respektera detta. Däremot tyckte de intervjuade att vårdpersonal kan försöka uppmuntra den äldre till att delta i engagemang men endast till en viss grad och beroende på hur väl vårdpersonalen känner den äldre kan han eller hon använda sig av rätta motiveringar för att locka med personen på en eventuell aktivitet eller sysselsättning.

De intervjuade uppfattade att erbjuda delaktighet i vardagen för den äldre kan ge bekräftelse till den äldre personen. De intervjuade menade att den äldre behöver bli sedd, bli bekräftad och få känna sig behövd. Den äldre personen uppfattades vilja ha sysselsättningar som har en mening och betydelse, och inte gärna göra något meningslöst som endast blir liggandes i något skåp. Enligt de intervjuade kan en för lätt eller meningslös aktivitet, eller sysselsättning, upplevas som nedvärdering för den äldre personen med risken, som en av de intervjuade uttryckte: ”att det blir som på dagis”. De intervjuade tyckte också att vårdpersonal ofta glömmer bort de enkla och mer meningsfulla sysselsättningarna som får den äldre personen att känna sig behövd. Till exempel som att torka disk eller att vika servetter till lunch. De intervjuade tyckte att vårdpersonalen själva kunde uppmuntra den äldre genom att ge honom eller henne positiv feedback, erbjuda aktiviteter eller sysselsättningar individuellt samt genom att ge bekräftelse till den person som den äldre är. Betydelsefulla uppgifter uppfattades bekräfta den äldre och att den personen blir sedd som en fungerande människa.

2.5 Att ge ”Det lilla extra”

De intervjuade framförde sin uppfattning om vikten av att ge extra tid eller att tillföra det lilla extra i vardagssysslorna för den äldre personen. Detta uppfattades stödja den äldres möjlighet till att fortsätta få vara den han eller hon är och upplevdes kunna öka

deras välbefinnande. Att ge det lilla extra var att bland annat stanna upp för en stund och prata med den äldre personen. En av de intervjuade noterade att:

Bara två minuter kan räcka att göra människan glad. Eller det räcker med att man sitter och tröstar någon klient. Så två minuter är mycket... Så länge att man visar klienten att jag sitter här, jag finns här och jag är inte på väg någonstans.

Även en aktivitet som gör vardagen mer givande eller mindre tråkig räknades som att ge det lilla extra samt genom att erbjuda passande gymnastik, ett bekant tv-program eller att ordna en musikstund med sång. De intervjuade uppfattade att de äldre personerna får tillbaka gamla minnen genom musik och sång och att personerna gärna brukar önskar låtar och sjunga med: "Det är en tillvaro för patienterna då de får ha roligt och trevligt tillsammans".

De intervjuade pratade även om den äldre personens möjlighet till att få ha egna husdjur på boendet och att det får personen att känna sig behövd eftersom den äldre personen i samband med det får något att pyssla om och bry sig om. Även att den äldre får känna att han eller hon har en uppgift genom att ha ansvar över husdjuret och genom att ta hand om det. De intervjuade uppfattade även att den äldre påverkades positivt av husdjur i sin närhet oberoende om det var ett eget husdjur eller grannens. Detta eftersom husdjuret blir ett samtalsämne över kaffet och något meningsfullt att observera.

De intervjuade tyckte att det var viktigt att erbjuda en bra tillagad mat och att skapa en god stämning vid måltiderna eftersom det kan bidra till att den äldre personen äter och trivs bättre. De intervjuade uppfattade vidare att måltiderna var en viktig bit eftersom det tycks vara huvudpunkten för flera av de äldre personerna på äldreboendet. Det lilla extra var också att duka det extra fint på helgdagar och göra det mer festligt eftersom det medför att den ena dagen inte blir den andra lik och att den äldre får en känsla av lyx. De intervjuade pratade även om fester som anordnas på boendet. Av festarrangemanget får den äldre personen möjlighet att fortsätta fira högtider som han eller hon gjort innan och får samtidigt chans till att bjuda anhöriga till äldreboendet. Kvalitetstid med anhöriga tycktes vara viktigt för den äldre och uppfattades av de intervjuade ingå i att ge det lilla extra. Att ge det lilla extra uppfattades lugna den äldre personen, att de blir mer harmoniska, sedda och samtidigt bekräftade.

2.6 De äldres relationer till varandra upplevs påverka deras välbefinnande

De intervjuade uppfattade att äldre personers olikheter kan vara ett hinder i möjligheten till att få fortsätta vara den han eller hon är. De har olika diagnoser och symtom som kan bidra till att den äldre har svårt att förstå varandra. Till exempel om en äldre person spiller vid en måltid kan det ge bordsgrannen en känsla av obehag på grund av oförståelse. De intervjuade uppfattade vidare att den äldre personen sällan valt boende själv utan blir placerad på ett äldreboende där hon eller han skall bo. En av de intervjuade betonade att:

Den äldre patienten måste anpassa sig efter andra och kanske inte ha möjlighet att leva som den tidigare gjort eftersom det inte finns boenden som passar alla, utan alla hamnar dit de hamnar och blandas.

Den intervjuade vårdpersonalen tyckte att tystnadsplikten var ett hinder eftersom vårdpersonal på grund av tystnadsplikten inte tillåts svara på den äldre personens frågor angående en annan person på boendet. De intervjuade menade att detta hämmade möjligheten till att kunna ha en rak kommunikation med de äldre personerna på äldreboendet. På Åland, i varje kommun, finns det oftast endast ett äldreboende vilket verkar medverka till att det högst troligt finns någon på boendet som den äldre personen känner sedan tidigare. De intervjuade tyckte att på grund av detta hade den äldre personen sämre möjlighet att undvika personer som denna kan ha gamla konflikter med och det kan orsaka avundsjuka eller nya konflikter. Därför menade de intervjuade att det var viktigt att tänka på anpassning av miljön efter hur de äldre passar ihop med varandra. Till exempel genom att inte placera personer som är ovänner bredvid varandra vid matbordet. De intervjuade uppfattade också att de äldre förmedlar negativ eller positiv energi till varandra. Det tycktes handla om en orolig patient i gruppen som påverkar resten av gruppen negativt genom att de kan bli stressade eller oroliga på grund av den personen. Vidare uppfattade den intervjuade vårdpersonalen att det därför är extra viktigt att hela tiden anpassa miljön för den enskilda patientens välbefinnande och trivsel för att det skall bli en fungerande miljö för alla.

2.7 Att ha god kontakt med anhöriga

Kategorin *God kontakt med anhöriga*, grundades på de intervjuades uppfattningar om att anhöriga är viktiga för den äldre personens möjlighet till att fortsätta få vara den

han eller hon är. Anhöriga uppfattades även som en resurs i vården. De intervjuade menade att det var viktigt för den äldre personen att kunna träffa sina anhöriga och vänner och att fortsätta få ha kontakt med de personer som han eller hon haft före flytten till äldreboendet. Vidare tyckte de även att det var viktigt att vårdpersonal tar sig tid att samtala med anhöriga och att anhöriga under samtalen får en känsla av att vara välkomna till äldreboendet. De intervjuade talade om att äldreboendets arkitektur och rutiner inte skall vara något hinder för att anhöriga skulle kunna besöka sina nära. De menade att anhöriga inte skall behöva stressa för att hinna komma in eller ut när de hälsar på sin släkting eller vän. Planlösning vid ingång och beskrivningar av äldreboendet kunde tänkas minska stress och frustration hos den anhöriga. Vidare uppfattade de intervjuade att god kommunikation med anhöriga var viktig och kan stödja den äldres möjlighet till att fortsätta få vara den han eller hon är. Dålig kommunikation mellan vårdpersonal och anhöriga tycktes skapa oro och osäkerhet hos den äldre och att han eller hon kan känna sig obekvämt eller ledsen. Genom ett gott samarbete med anhöriga uppfattades dessa brister kunna förhindras.

2.8 En otillfredsställande arbetsmiljö uppfattas påverka den äldre personen negativt

Dålig stämning i vårdpersonalgruppen uppfattades av de intervjuade påverka den äldres möjlighet att fortsätta få vara den han eller hon är. Den intervjuade vårdpersonalen tyckte att alla människor kan påverkas av varandra. Till exempel om en vårdare är på dåligt humör på jobbet så kan det smitta till andra arbetskamrater och därefter på de äldre personerna. En av de intervjuade sade:

Man blir som en slasktratt att man måste ta i mot allt och har ingenstans att kanalisera det... om personalen inte trivs här då har inte patienterna bra heller. För att om vårdpersonalen har stressigt då reflekteras det direkt på patienter.

De intervjuade uppfattade att om vårdaren är trött, stressad eller ledsen, kan detta påverka de äldre personerna så att de blir stressade eller oroliga. Vidare tyckte de intervjuade att atmosfären mellan arbetsskiftet sprider sig från ett arbetsskift till nästa arbetsskift. Till exempel kan en kvällstur med stress och oro påverka nattpersonalens skift och bidra till att den äldre sover sämre.

Fortsättningsvis uppfattades stress i vården ofta orsakas av tidsbrist vilket beror på bland annat personalbrist. De intervjuade tyckte att när det inte finns personal som kan

tillgodose den äldres intressen, till exempel möjlighet till att få gå ut på promenad, spela spel eller göra andra saker som inte bara är grundvård och rutiner, så känner sig vårdpersonal stressad över att inte räkna till. Till exempel upplevdes den äldre undvika att ringa på klockan och begära hjälp eftersom han eller hon inte vill vara till besvär i en stressad miljö. En av de intervjuade talade bland annat om stress under semesterperioden då det arbetar mycket vikarier:

I personalens ögon och ledarskapet ögon kanske en sommar inte så mycket men för klienten kan en sommar vara hur lång som helst, och det kan vara hans eller hennes sista tid.

De intervjuade menade även att vårdpersonal inte kan skapa en god atmosfär genom att låtas vara glad eftersom den äldre läser av kroppsspråket. Detta upplevs skapa funderingar och osäkerhet hos den äldre. Vidare uppfattade den intervjuade vårdpersonalen att tidsbrist leder till brist i kommunikation mellan vårdpersonal och att på grund av detta bortfaller viktig information. En av de intervjuade menade att: ”Det blir inte kontinuitet i vårdandet för den äldre patienten och patienten kan inte lita på vårdpersonalen”.

Även ledarrollen på äldreboendet uppfattades viktig. De intervjuade upplevde att det var bra att ha en ledare som inte bara kan ta tag i saker utan också att hon eller han kan handleda och stödja sin personal i olika situationer. Det tycktes vara viktigt att ha en tillgänglig ledare, en som kan lyssna och tro på sin personal, visa vägen och ser möjligheter snarare än att söka syndabockar i personalgruppen. De intervjuade tyckte att ledaren skulle värdera sin personal högt, främja trivsel på arbetsplats och främja välbefinnandet i personalgruppen, för att personalgruppen skall ha möjlighet att fungera optimalt. En av de intervjuade sade:

Fast att det kanske finns ekonomiska omöjligheter, det kanske finns fysiska omöjligheter men de viktigaste resurser som man har som ledare det är personal. Om man är god ledare och har kommunikation till sin personal så tror jag att man på det sättet kan påverka mycket vårdatmosfären.

2.9 En trygg och välmående personal upplevs främja den äldre personens välbefinnande

De intervjuade uppfattade att när vårdpersonal känner sig trygg eller trivs på sin arbetsplats kan detta främja den äldre personens möjlighet till att få vara den han eller hon är. De berättade att personal har lättare att arbeta och trivs bättre på sin arbetsplats

när den fysiska miljön är tilltalande. Till exempel om det finns bland annat stort rum att röra sig i, fräsch matsal och ett fint allmänt utrymme på äldreboende. Fortsättningsvis tyckte de intervjuade att det var viktigt att vårdpersonalen trivdes med sin arbetsuppgift och att de trivdes med varandra inom personalgruppen. Den intervjuade vårdpersonalen tyckte att varierande ålder och könsblandad personalgrupp ger bättre förutsättningar för att få ett bra arbetsklimat. De uppfattade att ett bra arbetsklimat gör det lättare att diskutera och reflektera över situationer som uppstått samt att man kan stödja varandra i gruppen. Tillräcklig arbetsstyrka upplevdes ge en trygghet till vårdpersonal. De tyckte vidare att det var bra när de kunde diskutera med varandra när det gällde praktiska saker och beslut i vårdandet av den äldre personen. Detta upplevdes leda till att vårdpersonal har lättare att koppla av när de kom hem. De intervjuade ville ha goda arbetsrutiner, klara och tydliga arbetsbeskrivningar, ett fungerande arbetsschema och tillräcklig tid för rapport. Detta tyckte de gav en trygghet till vårdpersonal och minskade stressen i arbetsgruppen.

3 DISKUSSION

Författarna diskuterar i metoddiskussionen den valda metoden med tonvikt på styrkor och svagheter, vilka kan ha påverkat resultatet, samt studies tillförlitlighet och trovärdighet. Resultatet diskuteras mot tidigare forskning och granskas kritiskt.

3.1 Metoddiskussion

Fokusgruppsintervju är en datainsamlingsmetod som enligt Wibeck (2010) kan ge större bredd i datainsamlingen än andra metoder, som till exempel individuell intervju. Enligt Wibeck (2010) finns det inget som säger att fokusgruppsintervjuer måste vara strikt ostrukturerade eller strikt strukturerade utan den mest optimala metoden är en blandning av dessa två. Författarna till denna studie har använt sig av en ostrukturerad metod, med en öppen fråga och följdfrågor under intervjuerna.

I studien intervjuades vårdpersonalgrupper från tre olika äldreboenden. Att använda en redan existerande grupp vid fokusgruppsintervjun kan innebära att vissa ämnen inte kommer upp i diskussionen och att deltagarna faller in i sina vanliga roller utanför fokusgruppen (Wibeck, 2010). Detta upplevdes dock inte som ett problem i denna studie utan snarare upplevdes ett generöst gruppklimat där det kunde föras en givande diskussion. En nackdel med fokusgruppsintervjuer kan enligt Wibeck (2010), vara att de intervjuade undviker att uttrycka vissa åsikter, för att inte avvika från den generella åsikten i gruppen. Ingen av de intervjuade i denna studie upplevdes vara dominerande i samtalen och inte heller satt någon av de intervjuade tyst under intervjun, utan samtliga deltagare kunde föra fram sina åsikter. En av fokusgrupperna i denna studie hade tre deltagare vilket enligt Wibeck (2010) kan vara en nackdel och leda till kommunikativa problem inom gruppen, då det finns inbyggda spänningar i den. Men Wibeck (2010) menar också att en mindre grupp kan vara till fördel genom att varje intervjuad person får möjlighet att ta plats i gruppen som kan öka det personliga engagemanget. I en av intervjuerna deltog äldreboendets föreståndare vilket kan ha påverkat personalens egna reflektioner genom att de kan ha känt en begränsad frihet för att kunna uttrycka sina åsikter. Men föreståndarens deltagande kunde även ha stärkt och bekräftat den intervjuade personalens uppfattningar i vissa frågor.

Den ena intervjun styrdes av endast en av författarna. I de två andra intervjuerna närvarade båda författarna, en var moderator och den andra var observatör. Författarna uppmärksammade vikten av att inte ingripa för tidigt vid tystnad, men vid längre

tystnad var inblandning av moderatorn nödvändig för att diskussionen skulle kunna utvecklas vidare. Under fokusgruppsintervjuerna upplevde författarna att alla intervjuade hade en möjlighet att komma till tals och uttrycka sin åsikt. Enligt Wibeck (2010) är intervjuades sammansättning i gruppen och bekvämlighet med varandra, gruppens interna dynamik, moderatorns förmåga att leda intervjun och följdfrågornas utformning faktorer som kan leda till begränsat resultat av intervjun. Författarna var ovana vid att intervjuas och att det kan ha påverkat hur intervjuerna fördes. Trots det tycks insamlad data var tillräckligt rik, på vårdpersonalens uppfattningar om vårdatmosfär och hur det påverkar äldre personers välbefinnande, för att ett resultat med hög kvalitet kunde sammanställas.

Enligt Olsson och Sörensen (2007), kan kvaliteten i en studie avgöras av författarnas förutsättningslösa förhållningssätt, deras helhetsförståelse av ämne och noggranna planering och strukturerad genomföring av studien. Författarnas förhållningssätt grundades på egna praktiska erfarenheter inom äldre vård och inlärd teoretiska kunskaper i ämnet under sjukskötarens utbildning, vilket kan avgöra deras förförståelse. Författarna till denna studie var medvetna om sin förförståelse och under studies gång snarare utvecklat den, under resultattolkning, än överskuggat och påverkat resultatens objektivitet.

Författarnas helhetsförståelse av ämnet omfattar relevant tidigare forskning som presenteras i studiens bakgrund och insamlad data har täckt studies syfte och problemformulering. Enligt Olsson och Sörensen (2007), kan detta höja studiens kvalitet. Noggrannare beskrivning av metoden och en mer strukturerad beskrivning av resultatet i denna studie kan ge möjlighet till att andra forskare kan följa upp hela studien, vilket i sin tur kan stärka studiens reliabilitet och validitet. Den röda tråden som går genom denna studie från början till slut kan presentera den inre studies logik som enligt Dahlberg (1997), kan lyfta studiens validitet. För att få ett trovärdigt resultat till denna studie spelades samtliga gruppintervjuer in på band, vilket enligt Wibeck (2010), kan medföra en risk att deltagandet i fokusgrupper minskar när deltagarna får reda på att intervjun skall spelas in på band och det finns även en risk att det spontana samtalet dämpas. Författarna kunde inte märka att någon av de intervjuade i denna studie reagerade på att intervjuerna spelades in. Intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplats och därför kan man anta att de kände sig bekväma och trygga i miljön, vilket enligt Wibeck (2010), kan öka studiens validitet. För att kunna stärka studies validitet har författarna använt sig av respondenternas citat

i resultatredovisningen, som enligt Dahlberg (1997), kan ge validitet som objektivitet och gör i sin tur resultaten rättvisa.

3.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna intervjustudie var att belysa vårdpersonalens uppfattningar om vårdatmosfär och hur de uppfattade att det kan påverka den äldre personens välbefinnande. I denna studies resultat, som en röd tråd, kommer fram ett tema: *att få möjlighet till att fortsätta vara den man är*. Temat stödjer sig på 9 kategorier: *Att ge den äldre personen en känsla av frihet i den fysiska miljön, Visa respekt mot den äldre, Att äldre personer får ha eller inte får ha valmöjligheter, Att bekräfta den äldre personen genom att erbjuda delaktighet, Att ge "det lilla extra", De äldres relationer till varandra upplevs påverka deras välbefinnande, Att ha god kontakt med anhöriga, En otillfredsställande arbetsmiljö uppfattas påverka den äldre personen negativt och En trygg och välmående personal upplevs främja den äldre personens välbefinnande.*

I den *Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna* (2010) betonas att "Var och en har rätt till frihet och personlig säkerhet. Ingen får berövas friheten". Att få möjlighet till att fortsätta få vara den man är kan bland annat vara att den äldre personen får *en känsla av frihet i den fysiska miljön*. Äldre personer som har flyttat till ett äldreboende uppfattas vilja ha en lämplig fysisk miljö för att kunna få en känsla av frihet. Hellström & Sarvimäki (2007) betonar i sin studie vikten av frihet för den äldre personen. I studien framkommer det att äldre personer reagerade ganska starkt på att de inte kunde gå ut när de ville, de äldre personerna i studien jämförde sig då med djur eller fångar som i sin tur upplevdes ha mera rättigheter att vistas ute än de själva. Även en hemlik miljö kan stödja den äldres känsla av frihet. Enligt Edvardsson et al. (2005) vill äldre personer vara i en bekant miljö med välkända saker som de hade hemma. Detta kunde ge ett meningsfullt innehåll i deras vardag och bidrar till att äldre kan få en känsla av frihet.

En uppfattning om hur vårdatmosfären påverkar möjligheten till att få vara den man är *att bli visad respekt*. Nordenfelt (2010) betonar att även en person vid hög ålder har rätt till att leva sitt liv utifrån sin identitet, personlighet och att hon eller han bör få stöd i att behålla sina intressen och vanor. Han menade att inom vården kan personalen beakta detta genom att respektera den äldre personen. I studiens resultat framkom det

att visa respekt mot den äldre personen innebär att ge en individanpassad vård och att personalen är lyhörd. Enligt Jakobsen & Sørli (2010), innebär individanpassad vård att vårdpersonalen har ett värdigt bemötande till den äldre personen. Vidare menar de att vårdpersonalen i sitt arbete utgår från den äldres bästa och baserar sig på individanpassat förhållningssätt som i sin tur kan förstärka den äldre personens känsla av integritet. Detta uttrycker sig genom att de äldre känner sig sedda som personer. Randers & Mattiasson (2004) i sin studie betonar, när vårdpersonal respektera äldre patientens autonomi kan detta bidra också till att patientens integritet och värdighet kan beaktas.

Att de äldre personerna på äldreboende får möjlighet att vara den han eller hon är påverkas också av om vårdpersonalen *låter de äldre få ha eller inte få ha valmöjligheter*. Hellström & Sarvimäki (2007) understryker att äldre personer som de intervjuat har påpekat att de vill vara oberoende och kunna bestämma själva. Med att vara oberoende menades att den äldre personen fick vara självständig och fick välja vad de vill göra bland saker som den tidigare kunnat göra.

Genom att vårdpersonal kunde *erbjudas delaktighet till den äldre personen* kunde de också *bekräfta den äldre personen* och ge honom eller henne en möjlighet till att fortsätta få vara den han eller hon är. Enligt Hellström & Sarvimäki (2007), tycker de äldre personerna att det inte bara är viktigt att få vara delaktig men också att kunna påverka sin delaktighet och sitt självbestämmande. Tutton (2005) kan stödja vikten av delaktighet genom sin studie. Där betonades vikten av patienters delaktighet när det gäller deras vård och att detta i sin tur kan påverka patientens välbefinnande.

Resultaten visade vikten av att kunna *ge "det lilla extra"* till de äldre personerna. Detta tycks påverka vårdatmosfären så att äldre kunde få möjlighet till att fortsätta vara densamme som förut. Enligt Edvardsson (2005), innebär det lilla extra att den äldre personen erbjuds något utan att fråga, utan krav på att ge något tillbaka och utan att hon eller han får en känsla av att vara till en börda. Han menar att när vårdpersonalen tar för sig att göra det lilla extra betyder det att de anstränger sig för att höja den positiva upplevelsen för den äldre personen. I denna studies resultat uppfattades det vara viktigt att unna den äldre personen det lilla extra.

De äldre personernas relation till varandra kan påverka den äldres möjlighet till att fortsätta få vara den han eller hon är. Sociala relationer påverkar den äldre personen och har ett samband med den äldres välbefinnande (Zhen-Qiang, Liang, Ye-Huan, Xiu-Jun, Fang-biao & Guang-Huj, 2010). Vårdpersonalen som intervjuades i denna studie betonade att de äldre personerna ofta måste anpassa sig till övriga boende på äldreboendet för att kunna ha en trivsamt atmosfär. Enligt *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* (2010) behöver vårdpersonal fokusera på det personliga och individuella hos en äldre person för att kunna skapa god och anpassad psykosocial miljö. I studiens resultat framkom det även att de äldre behöver ha respekt gentemot varandra för att kunna skapa en trivsamt atmosfär på äldreboendet.

Anhöriga i vården kan vara inte bara viktiga för den äldre personen utan också viktiga för vårdpersonalen och är en resurs i vårdande av de äldre. Enligt Lindhardt, Nyberg & Hallberg (2008) vill anhöriga vara aktiva i vårdande av den äldre personen och inte bara titta på. Enligt Edvardson et al. (2005) kan anhöriga som känner sig trygga och välkomna till äldreboendet ha stor betydelse för den äldre personens välbefinnande. Om den anhöriga känner förtroende till vårdpersonalen kan även den äldre personen känna samma förtroende. Walsh & Waldmann (2008) poängterar i sin studie att äldre personer som har god kontakt och har stöd från sina anhöriga känner sig inte isolerade.

Om vårdpersonalen har en *otillfredsställande arbetsmiljö* på äldreboendet upplevdes det kunna hämma den äldre personens möjligheter till att få fortsätta vara den han eller hon är. I resultaten framkommer att en otillfredsställande arbetsmiljö bland annat kan bero på stress. Hellström och Sarvimäki (2007) menar att vårdpersonalens lyhördhet dämpas när de har bråttom eller är stressade. Då är det inte självklart att den äldre till exempel får gå på toaletten när han eller hon skulle vilja. Resultatet i denna studie tydliggör vidare att vårdpersonalen uppfattar att det är viktigt med en stark ledare som uppmuntrar och coachar personalen. Batch, Barnard, & Windsor (2009) beskriver i sin studie att ledarskapet har en viktig roll i styrande av personalgruppen samt att kommunikationen mellan personal och ledare är viktigt, eftersom detta kan förhindra missförstånd mellan parterna.

Däremot upplevdes en trygg och välmående personal främja den äldre personens välbefinnande och ansågs kunna skapa en vårdatmosfär som ger möjlighet till den äldre att fortsätta få vara den han eller hon är. Vårdpersonal som mår bra och trivs på

sin arbetsplats kan ge bättre förutsättningar för de äldre personerna att trivas på äldreboende och att känna sig trygga. Enligt Edvardson et al. (2005) vill äldre personer kunna lita på vårdpersonalen och förväntar sig att få sina behov och önskemål besvarade, vilket i sin tur kan ge trygghet till de äldre. Vidare belyser resultatet att vårdpersonal som kan jobba kreativt i ett sammansatt arbetsteam och vara medveten om sina styrkor och brister kan skapa vårdatmosfär där den äldre personen kan få möjligheter till att få fortsätta vara den han eller hon är. Även Nancarrow, Moran, Enderby, Parker, Dixon, Mitchell, & Buchan, (2008) menade i sin studie att bra teamarbete i personalgrupp och ledning som fungerar väl spelar en viktig roll för hur personalen trivs och fungerar på sin arbetsplats, vilket i sin tur kan påverka patientens välbefinnande.

4 SLUTSATS

Denna studies resultat har belyst vårdpersonalens uppfattningar om vad vårdatmosfär är på ett äldreboende och hur de uppfattade att vårdatmosfär kan påverka den äldre personens välbefinnande, att få fortsätta vara den man är.

Vårdatmosfär på ett äldreboende kan omfatta allt man ser, känner och påverkas av.

Det kan vara allt från inredningen på äldreboendet, kontakter mellan äldre personen och deras anhöriga till vårdpersonalens situation i personalgruppen. Detta kan främja eller hämma den äldre personens möjlighet till att få fortsätta vara den han eller hon är. På ett äldreboende är det vårdpersonalen som har en viktig roll i vårdatmosfären, det kan påverka den äldre personens trivsel och välbefinnande. Vårdpersonalens stämning kan smitta av sig på den äldre. Till exempel tidsbrist, stress eller konflikter i personalgruppen medför en negativ atmosfär medan en välmående personal medför positiv atmosfär.

Genom ett fungerande ledarskap på äldreboendet, en rak kommunikation i personalgruppen, en hemtrevlig fysisk miljö med bland annat friska blommor eller fina tavlor, kan vårdatmosfären förbättras. Alla dessa faktorer är viktiga men bemötandet av den äldre personen är viktigast i vårdatmosfären. Vårdpersonalen borde lägga tyngdpunkten på ett gott bemötande av den äldre personen, då detta kan vara avgörande för den äldres välbefinnande.

Förslag till vidare forskning kan vara, att intervjua flera äldreboende på Åland i samma fråga för att kunna bättre kartlägga vårdpersonalens uppfattningar på flera äldreboenden i hela landskapet.

KÄLLFÖRTECKNING

Batch, M., Barnard, A., & Windsor, C. (2009). Who's talking? Communication and the casual/part-time nurse: A literature review. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 33(1), 20-29.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Edvardsson, D. (2005). *Atmosphere in care settings: towards a broader understanding of the phenomenon*. Diss. (sammanfattning) Umeå : Univ., 2005. Umeå.

Edvardsson, J., Sandman, P., & Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(4), 344-353.

Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna. (2010). Hämtat 10.03.2011 http://www.echr.coe.int/NR/rdonlyres/1009F7DB-87E3-4056-8E17-8A8A41768BA7/0/SWE_CONV.pdf

Forskningsetiska delegationen. (2004). *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den*. Helsingfors: Edita Prima Oy.

Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. (1. uppl.) Malmö: Liber.

Hellström, U. W., & Sarvimäki, A. (2007). Experiences of self-determination by older persons living in sheltered housing. *Nursing Ethics*, 14(3), 413-424.

Jakobsen, R., & Sorlie, V. (2010). Dignity of older people in a nursing home: narratives of care providers. *Nursing Ethics*, 17(3), 289-300.

Jorgensen, K., Romma, V., & Rundmo, T. (2009). Associations between ward atmosphere, patient satisfaction and outcome. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(2), 113-120.

Lee, D., Yu, D., & Kwong, A. (2009). Quality of life of older people in residential care home: a literature review. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses*, 1(2), 116-125.

Lindhardt, T, Nyberg, P & Hallberg IR (2008). Collaboration between relatives of elderly patients and nurses and its relation to satisfaction with the hospital care trajectory. *Scandinavian Journal of Caring*, 2008 Dec; 22(4): 507-19.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. s. 159-172.

Lundström, K. (2001). *Når Asta blir sint: sinne og aggresjon hos demensrammede*. Oslo: Kommuneforl.

Nancarrow, S., Moran, A., Enderby, P., Parker, S., Dixon, S., Mitchell, C., & ... Buchan, J. (2008). The impact of workforce flexibility on older people's services. *International Journal Of Therapy & Rehabilitation*, 15(9), 374-375.

Nationalencyklopedin. (2011). Hämtat 10.05.2011.

<http://www.ne.se/>

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning. (2010). Hämtat 10.03.2011

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18012/2010-5-1.pdf>

Nilsson, Å. (2011). Befolkningsprognos för Sverige 2011-2040. Hämtat 10.03.2011

<http://www.demografikonsulten.se/Befolkningsprognos%202011-2040.pdf>

Nordenfelt, L. (red.) (2010). *Värdighet i vården av äldre personer*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur AB.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Proposition 2009/10:116, *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Hämtat 10.03.2011. http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GX03116

Randers, I., & Mattiasson, A. (2004). Autonomy and integrity: upholding older adult patients' dignity. *Journal Of Advanced Nursing*, 45(1), 63-71.

Rasmussen, B., & Edvardsson, D. (2007). The influence of environment in palliative care: supporting or hindering experiences of 'at-homeness'. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 27(1), 119-131.

Redfern, S., Hannan, S., Norman, I., & Martin, F. (2002). Work satisfaction, stress, quality of care and morale of older people in a nursing home. *Health & Social Care in the Community*, 10(6), 512-517.

SCB, Demografiska rapporter 2009:1, *Sveriges framtida befolkning 2009-2060*. Hämtat 10.03.2011. http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0401_2009I60_BR_BE51BR0901.pdf

Small, N., Green, J., Spink, J., Forster, A., & John, Y. (2009). Post-acute rehabilitation care for older people in community hospitals and general hospitals – Philosophies of care and patients' and caregivers' reported experiences: A qualitative study. *Disability & Rehabilitation*, 31(22), 1862-1872.

SOU, Betänkande av Vårdighetsutredningen 2008:51, *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm 2008. Hämtat 10.03.2011. <http://www.regeringen.se/>

Swann, J. (2008). Rhythm of life: applying music to the care home setting. *Nursing & Residential Care*, 10(9), 453-457.

Teeri, S., Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2006). Long-Term Nursing Care of Elderly People: identifying ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland. *Nursing Ethics*, 13(2), 116-129.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.: Studentlitteratur; 2010.

Tutton, E. (2005). Patient participation on a ward for frail older people. *Journal Of Advanced Nursing*, 50(2), 143-152.

Van't Leven, N., & Jonsson, H. (2002). Doing and being in the atmosphere of the doing: environmental influences on occupational performance in a nursing home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9(4), 148-155.

Walsh, K., & Waldmann, T. (2008). The influence of nursing home residency on the capacities of low-dependency older adults. *Aging & Mental Health*, 12(5), 528-535.

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. (2., uppdaterade och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Widerberg, Karin (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Wijk, H. (red.) (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.

Zhen-Qiang, W, Liang, S, Ye-Huan, S, Xiu-Jun, Z, Fang-biao, T & Guang-Hui, C (2010). Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China. *Aging & Mental Health*, Vol. 14 Issue 1, p108-112

Ålands statistik- och utredningsbyrå. (2011). *Nästan 400 personer uppnådde pensionsålder*. Hämtat 10.03.2011.

http://www.asub.ax/archive.con?iPage=12&art_id=1142

Bilaga 1

Exempel på brev via e-post till föreståndare på äldre boende.

Skickat: 20. 04. 2011 13:50

Till: [REDACTED]

Ämne: Till föreståndare på äldreboende

Hej!

Vi två sjukskötare studerande som håller på att skriva examensarbetet som basera sig på fokusgruppintervju studie. Vi planerar att göra flera intervjuer vid äldreboenden på Åland. Därför vill vi fråga om vårdpersonal på [REDACTED] vill delta i detta projekt. Vi bifogar med ett brev där mera information ges vad studien handlar om och hur fokusgrupintervjun går till. Vi hoppas att hela vårdpersonalgruppen blir informerad om detta och att frivilligt intresse uppstår. Hör av er senast 01.07.2011 om ni intresserade att delta i studien, därefter kontaktar vi er genom personligt besök och ger muntlig information.

Med vänliga hälsningar Elena och Linda.

Bilaga 2

Exempel på informations brev till föreståndare på äldre boende.

Till föreståndaren på _____

Inom ramen för våra studier till sjukskötare vid Högskolan på Åland gör vi denna höst vårt examensarbete. Med studien avses att kartlägga vårdpersonalens uppfattningar om hur de tycker att vårdatmosfären påverkar den äldre patientens välbefinnande.

Vårdatmosfären är viktig för att skapa en förståelse över hur miljön och mellanmänniska relationer påverkar patientens välbefinnande. För att kunna kartlägga detta behöver vi ert tillstånd för att få intervjua vårdpersonal.

Vi har planerat en fokusintervju vilket innebär att personal, både sjukskötare och närvårdare, tillsammans reflekterar över frågan: Hur uppfattar ni, på er arbetsplats, att vårdatmosfären påverkar den äldre patientens välbefinnande? Intervjun kommer att bandas in till förmån att få ett så välbeskrivet resultat som möjligt. Kontakten med den personal som kommer att inbjudas till fokusintervjun kommer att efter ert godkännande att kontaktas till exempel i ett passande personalmöte och/eller i ett brev. Intervjuerna kommer att göras på slumpmässigt utvalda äldreboende runt om på Åland. De data som samlas in analyseras enligt kvalitativ innehållsanalys. Studien följer gällande forskningsetiska principer. Forskningen kommer att bedrivas enligt god forskningspraxis och dokumenteringen, presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. All information och data från intervjuerna kommer att insamlas, hanteras och förvaras på ett vedertaget sätt med uppfyllandet av krav om konfidentialitet. Det är frivilligt att delta i intervjun och deltagarna kommer att informeras om att de har rätt att när som helst avbryta sin medverkan utan att ange orsak. (Forskningsetiska delegationen, 2009.)

Intervjun kommer att hållas under våren-sommar 2011. Vi återkommer med närmare information om ni beviljar delta i vår studie. Om ni vill delta i vår studie behöver vi svar senast **01.07.2011**. Svaren ber vi er vänligen skicka till någon av e-post adresser: linda.grondahl@ha.ax och olena.laakso@ha.ax

Detta examensarbete handleds av sjukskötare, Med.dr. i omvårdnad, Överlärare Regina Santamäki -Fischer. Som även godkänt vår kontakt med er. Eventuella frågor kan även riktas till henne per e-post: regina.santamakifischer@ha.ax

Tack på förhand!

Linda Gröndahl och Olena Laakso, studerande på Vårdprogrammet vid Högskolan på Åland.

Bilaga 3

Exempel på e-post, där diskuterades datum och tid för intervjutillfället.

Skickat: 01. 05. 2011 11:00

Till: [REDACTED]

Ämne: Till föreståndare på äldreboende

Hej!

Vi kan komma till [REDACTED] på fredag den 13 maj kl. 10.30 för att informera personalen på varje avdelning om vår studie och intervju, samt lämna skriftlig information för de som inte är på jobb den dagen.

Vi önskar att alla inom vårdpersonalpersonalgruppen får information om vårt kommande besök i förväg. Samt att de samlas vid nämnd tid i ert personalkansli. Informationen tar ca 15 min.

Själva fokusgruppintervjun planerar vi till tisdagen den 17 maj kl.14.00, intervjun räknas pågå ca 1 timme.

Meddela om datum och tid passar, om de inte är passliga var vänlig och ge egna förslag.

Med Vänliga Hälsningar

Elena och Linda.

Bilaga 4

Exempel på informations brev till personalen och anmälningsblankett för deltagande.

Till personalen på _____

Inom ramen för våra studier till sjukskötare vid Högskolan på Åland gör vi denna höst vårt examensarbete. Med studien avses att kartlägga vårdpersonalens uppfattningar om hur de tycker att vårdatmosfären påverkar den äldre patientens välbefinnande.

Vårdatmosfären är viktig för att skapa en förståelse över hur miljön och mellanmänniska relationer påverkar patientens välbefinnande. För att kunna kartlägga detta vill vi intervjua Er vårdpersonal. Intervjuerna kommer att göras på fem utvalda ålderdomshem runt om på Åland.

Vi har planerat en fokusintervju vilket innebär att personal, både sjukskötare och närvårdare, tillsammans reflekterar över frågan: Hur uppfattar ni, på er arbetsplats, att vårdatmosfären påverkar den äldre patientens välbefinnande?

Intervjun kommer att bandas in till förmån att få ett så välbeskrivet resultat som möjligt. Det är frivilligt att delta i intervjun och Ni har rätt att när som helst avbryta er medverkan utan att ange orsak. Intervjun beräknas ta cirka 1-1,5 timme.

Vid frågor kontakta oss: linda.grondahl@ha.ax och olena.laakso@ha.ax

Vi kommer att hålla fokusintervjun på Er arbetsplats den _____ kl. _____

Till vår fokusintervju skulle vi önska mellan 6-8 deltagare (2-3 personer/avdelning).

Anmälan om intresse att delta i fokusgruppintervjun här:

Bilaga 5

Exempel på brev via e-post till föreståndare på äldre boende.

(andra omgång)

Skickat: 16. 06. 2011 11:54

Till: [REDACTED]

Ämne: Till föreståndare på äldreboende

Hej!

Vi två sjukskötarstuderande som håller på att skriva examensarbete som baserar sig på en fokusgruppintervjustudie. Vi har gjort flera intervjuer på Åland redan, men för att få resultaten så trovärdigt som möjligt, önskar vi flera deltagare. Därför vill vi fråga om vårdpersonal på [REDACTED] vill delta i detta projekt. Vi bifogar med ett brev där mera information ges. Vi hoppas att hela vårdpersonalgruppen blir informerad om detta och att frivilligt intresse uppstår. Hör gärna av er senast 01.07.2011 om ni är intresserade att delta i studien så kontaktar vi er genom ett personligt besök och ger muntlig information om tillvägagångssättet.

Med vänliga hälsningar Elena och Linda.

Bilagan 6

Exempel på tillstånd att bedriva studie på ett äldreboende.

Tillstånd att bedriva studie.

Härmed intygar föreståndare på [REDACTED] att det är beviljat att bedriva studie under våren-sommaren 2011.

[REDACTED]

[REDACTED]

Plats och datum

[REDACTED]

Förtydligande namn och underskrift.