



MALMÖ HÖGSKOLA
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

Salutogent förhållningssätt och ett värdigt liv inom äldreomsorgen

Sandra Gullstrand

Maria Cortenbach

Title: Salutogenic approach and a life of dignity for the elderly

Authors: Maria Cortenbach & Sandra Gullstrand

Abstract: Our study aims to examine whether managers in elderly care are working from a salutogenic approach to create a dignified life for the residents. By this we are trying to find out how you look at life in dignity and what meaning it has, what similarities and what differences there are. We also want to explore what they want to achieve with their work and what they do to enable it. The questions we asked ourselves what the salutogenic approach is for managers working in nursing homes. How do they look at a decent life and we ask ourselves the question of the salutogenic approach is just a "buzzword" in a working man always had or there are real differences? The method we have chosen to use is a web-based questionnaire that we sent to our sample. To get the most from such a high response rate as possible, we also sent out a few reminders. The result we got shows in as many as 98% of the managers know what a salutogenic approach involves the remaining 2% had partial knowledge of its meaning, the loss we had may be because the respondents did not know what the term meant. The majority 67% of respondents had been in contact with the concept sometime between 2000 -2012, which can be attached to the dignity of the investigation that led to a legislative change in the SOL Chapter 5 § 4 of the elderly and their quality of life, the theory of ethical perspectives we have chosen to analyze answers are gerotranscendence, activity theory, Maslow's theory and empowerment theory. Conclusions we have found in this study is that many activities have the objective of becoming more individual-based and in an effort that the residents should be able to feel the dignity and quality of life. Our interpretation of this study is that the salutogenic approach is a buzzword.

Key words: Salutogenic, elderly, empowerment, KASAM, dignity and health

Till eftertanke

Sören Kirkegaard

Om jag vill lyckas att
föra en människa
mot ett bestämt mål,
måsta jag först finna henne
där hon är
och börja just där.

Den som inte kan det, lurar sig själv
när hon tror, att hon kan hjälpa andra.

För att hjälpa någon måste
jag visserligen förstå mer,
än vad hon gör,
men först och främst förstå
vad hon förstår.

Om jag inte kan det,
så hjälper det inte, att jag kan och vet mer.

Vill jag ändå visa, hur mycket jag kan,
beror det på att jag är fåfång och högmodig
och egentligen vill bli beundrad av den andre
istället för att hjälpa honom.

All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet
inför den jag vill hjälpa
och därför måste jag förstå,
att detta med att hjälpa
inte är att vilja härska
utan att vilja tjäna.

Kan jag inte detta
så kan jag heller inte hjälpa någon.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1. Problemformulering	6
1.2. Syfte	6
1.3. Frågeställningar	6
2. . Bakgrund	7
2.1. Värdigt liv och välbefinnande	7
2.2. Vårdighetsutredningen	7
2.3. Vad innebär ett värdigt liv och välbefinnande?	8
3. Teori	9
3.1. Salutogenes	9
3.2. KSASAM	10
3.3. Maslows behovsteori	10
3.4. Gerotranscendens	11
3.5. Aktivitetsteorin	12
3.6. Empowermentbegreppet	12
4. Metod och material	12
4.1. Enkätundersökning	13
4.2. Urval	14
4.3. Etiska aspekter	14
4.4. Validitet och reliabilitet	14
4.5. Bearbetning av material	15
5. Tidigare forskning	15
6. Resultat och analys	16
6.1. Vad innebär det att arbeta salutogent för cheferna?	17
6.2. Arbetar man salutogen i verksamheterna?	20
6.3. Vad innebär ett värdigt liv?	21
6.4. Aktiviteter	22
6.5. Underhållning	23
6.6. Utflykter	24
6.7. Promenad och utevistelse	25
6.8. Chefernas för framtidsvisioner	26
6.9. Miljö och trivsel	27
6.10 Drömmar	30
6.11 Kommunernas värdegrund	31
6.12. Sammanfattning av resultatet	32

7. Avslutande diskussion	32
7.1. Kritik till det salutogena förhållningssättet	33
7.2. Verksamheterna	33
7.3. Värdegrund	34
7.4. Stimulansbidraget	34
7.5. Modeord eller ej?	34
8. Referenser	35
8.1. Litteratur	35
8.2. Internetkällor	36
9. Bilagor	37

Inledning

Problemformulering

På senare år har man inom äldreomsorgen lagt allt mer fokus vid att arbeta utifrån ett salutogent förhållningssätt där man lägger stor vikt på att skapa en meningsfull, begriplig och hanterbar tillvaro för individen. Men arbetar man verkligen salutogent inom verksamheterna?

Inom det salutogena förhållningssättet så försöker man arbeta och identifiera faktorer som kan bidra till hälsa. Man fokuserar på hälsans ursprung och på vad som skapar hälsa snarare än till det patogena. Antonovsky (2005) menar att om man har en hög känsla av sammanhang (KASAM) så har man en större förmåga att kunna hantera motgångar. I KASAM delar man upp begreppet i tre delar: Begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet (Antonovsky, 2005).

År 2007 beslutade regeringen att tillsätta en utredare för att ta fram förslag om en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen. I utredningen så lämnar man t.ex. förslag på att äldre skall ha ökat inflytande samt att man skall införa en ny lag som innebär att kommunen skall ha befogenhet att ge enskilda personer ersättning. Man vill även införa ett stimulansbidrag för att stimulera värdegrundsarbetet och man vill även verka för en nationell värdegrund (SOU 2008:51).

Regeringen beslutade år 2008 att Socialstyrelsen skulle fördela 280 000 000 kronor i bidrag till kommunerna för att utveckla och förbereda valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen (www.regeringen.se).

I samband med dessa beslut så började vissa kommuner att fokusera på att införa ett salutogent förhållningssätt. Men hur bred är kunskapen av att arbeta salutogent inom äldreården. Vad försöker man göra för att försöka skapa ett värdigt liv för de som innefattas av äldreården. Har de boende något inflytande över hur deras liv skall vara och försöker man att skapa en trivsamt miljö. Kan det vara så att det salutogena förhållningssättet enbart är ett modeord?

Syfte

Syftet med vår studie är att undersöka hur chefer inom äldreomsorgen ställer sig till ett värdigt liv. Arbetar man utifrån ett salutogent förhållningssätt och har man kunskap inom området? Hur arbetar man för att uppfylla den nationella värdegrunden?

Frågeställningar

- Vad innebär ett salutogent förhållningssätt för chefer inom äldreomsorgen och arbetar man efter det?
- Hur definierar verksamheten ett värdigt liv?
- Hur ser man på boendeflytande?
- Är det salutogena förhållningssättet ett "modeord" på ett arbetssätt man alltid haft eller finns det skillnader?

Bakgrund

I detta avsnitt beskriver vi några av de lagar och förordningar som verkar för att skapa ett värdigt liv för personer på äldreboenden. Dessa har varit bidragande faktorer till att många verksamheter utformat bland annat utbildningar för att arbeta mot ett salutogent förhållningssätt.

WHO har skapat en definition av hälsa som lyder "hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom" (WHO 1948)

Värdigt liv och välbefinnande

År 2007 så startade man upp en utredning (Värdighetsutredningen) som skulle sätta särskilt fokus på vad begreppet värdighet inom äldreomsorgen innebär. I utredningen så förslog man att en särskild värdegrund för äldreomsorgen skrivs till i Socialtjänstlagen och huvudbegreppen i denna skulle vara värdigt liv och välbefinnande. År 2010 beslutades i enhet med propositionen (prop.2009/10:116) att man skulle införa en bestämmelse i socialtjänstlagen om en nationell värdegrund för äldreomsorgen som bidrar till ökat brukarinflytande (Blennberger & Johansson, 2010)

Värdighetsutredningen

År 2007 så startade man värdighetsutredningen i syfte att ta fram en värdighetsgaranti för äldre inom äldreomsorgen. Man ville ta fram förslag på hur man kan förändra äldreomsorgen så att personer med insatser från äldreomsorgen skall ha möjlighet att leva sitt liv med så mycket värdighet som möjligt. Man vill att de äldre skall kunna känna välbefinnande och ha inflytande så att både hon/han och dennes anhöriga kan vara med och påverka de hjälpinsatser som kan behövas. Man ville att den äldre skulle få mer inflytande över sitt eget liv och kunna styra sin vardag. Det kan handla om att få välja när man äter, vad man äter, när man sover o.s.v. Direktiven till värdighetsgaranti var att man ville tydliggöra för alla vad äldreomsorgen ska kunna erbjuda och vad anhöriga och de äldre kan förvänta sig av äldreomsorgen. Detta innebär även att äldreomsorgen som upprätthåller vardagen för den äldre ska kunna uppfattas så meningsfull som möjligt. I utredningen så vill man komplettera socialtjänstlagen med en värdegrund, men man anser inte detta vara en lösning eftersom många av de problem som finns grundar sig att man är i behov av ett perspektivskifte. Enligt utredningen så finns etiken och människosynen men man har problem att leva upp till dessa ideal. Med förslaget på en lagändring så anser man inte att detta är en lösning utan mer en symbolisk handling och åtgärder som kan leda till att äldreomsorgen kan leva upp till värdegrunden som utredningen lyfte fram. En av åtgärderna man önskade var att analysera vilken bemanning som krävs för att man till exempel ska kunna etablera en relation till någon med demenssjukdom. Detta skall i sin tur leda till att personalen skall ges kunskap för att kunna ge den äldre möjligheten att utforma hans/hennes behov och önskemål. Man ville skapa en grund för äldreomsorgen där man sätter välbefinnande och värdighet i centrum (Blennberger & Johansson, 2010).

Utredningens förslag syftar på att man bör höja kvaliteten och underlätta äldreomsorgens förbättringsarbete. I betänkandet lämnar utredningen följande förslag:

- En nationell värdegrund.
- Ökat inflytande för äldre över insatser i äldreomsorgen.
- Stimulansbidrag för att utbilda äldreomsorgens ledare i värdegrundsarbete.
- Handlednings och informationsmaterial om värdegrundsarbete.
- Bedömningskriterier för tillsyn av värdegrundens tillämpning.
- Krav på att det i en plan (genomförandeplan) ska framgå vad som ska uppnås med hjälpinsatser och hur de ska genomföras.
- Kommunal befogenhet att utge ersättning till enskilda personer.
- Nationellt instrument för behovsbedömning.
- Stimulansbidrag för kompetensutveckling för biståndshandläggare.
- Redovisning och information till medborgare om kommunens arbete med värdegrunden.
- Stimulansbidrag för att införa värdegrundsmärkning av verksamheter inom äldreomsorgen.

(www.regeringen.se)

Vad innebär ett värdigt liv och välbefinnande?

När Världighetsutredningen år 2007 tillsattes så var det klart att man just ville att värdighet skulle vara en grundläggande norm inom äldreomsorgen. I utredningen så ville man även att man skulle ta fram förslag på en värdegrundstext för äldreomsorgen. Detta ledde till en lag ändring i SOL som trädde i kraft den 1 januari 2011.

Äldre människor

4 § Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).

5 § Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Lag (2010:427).

6 § Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.

Kommunen ska planera sina insatser för äldre. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Kommunen ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor Socialtjänstlagen (2001:453).

Det finns många begrepp som man anser kan ingå i ett "värdigt liv". I propositionen så ville man att den äldre personen skulle ha rätt till en egen privat sfär och kroppslig integritet. Det handlar om att behandla den äldre artigt och ta hänsyn till den äldre och respektera dennes hem. Men det handlar även om att man inte sprider ut privat information om personen.

Ett annat begrepp som kan ingå i ett "värdigt liv" kan vara att bli respekterad och få bestämma själv över sitt liv. Självbestämmande är inte bara rätten till att få styra om sin kropp utan rätten till att bestämma över vilken vård man vill acceptera och ta emot. Äldreomsorgen skall stödja och respektera den äldres val och villkor. Även om självbestämmande kan vara nog så viktigt så kan även individanpassning vara det. Eftersom individer är olika så är även behovet av vård och insatser olika. Men även religion och etnicitet kan ha en stor betydelse för den äldre och tanken är att bara för att man kanske möjligtvis blir en vårdtagare ska man inte behöva förändra sitt liv för att passa vården, utan att vården skall anpassa sig efter individen. Delaktighet är även en aspekt som man anser skall ingå i ett värdigt liv. Man vill att den äldre och dess anhöriga skall känna sig delaktig i vården och skall kunna vara med och påverka omsorgen. Självbestämmande, delaktighet och individanpassning är väldigt närliggande begrepp som samtliga ingår i ett värdigt liv. Ett värdigt liv handlar i stora drag om att man skall "få vara den person man är" och att få ha sin egen personlighet och identitet (Blennberger & Johansson, 2010).

Teorier

I detta avsnitt kommer vi att behandla ett antal teorier som vi anser är viktigt att beakta när man arbetar utifrån ett salutogent förhållningssätt, teorier som kan skapa bättre förutsättningar för att uppnå en ökad känsla av sammanhang (KASAM).

Salutogenes

Aron Antonovsky myntade begreppet Salutogens som byggde på att man betraktar vilka faktorer som vidmakthåller och skapar hälsa istället för att vad som orsakar sjukdom. Antonovsky gjorde en studie under 70-talet som egentligen handlade om hur kvinnor i Israel anpassade sig till klimakteriet (Antonovsky, 2005). I studieresultatet fann han att judiska kvinnor som överlevt obarmhärtigt lidande hade oväntat bra psykisk hälsa. I denna studie så lade Antonovsky grunden till den salutogena modellen då han började ifrågasätta hur det kommer sig att personer som utsatts för misär och hemskheter ändå klarar att behålla "hälsan"? Antonovsky hävdade att en del av förklaringen ligger i att människor har olika motståndskraft och denna betingar av olikheter i vår miljö och i vårt arv (Antonovsky, 2005). Antonovsky sammanfattar det salutogena förhållningssättets betydelse med en mening på följande vis:

"Ett salutogenetiskt tänkande öppnar inte bara vägen för en formulering och vidareutveckling av en teori om problemhantering, utan tvingar oss dessutom att ägna vår energi åt detta."
(aa, 2005 sid 40)

I det salutogenetiska perspektivet så fokuserar man på hälsans ursprung till skillnad från det patogenetiska synsättet där man söker förklaringar varför människor blir sjuka och vad det är som bidrar till att man hamnar i en viss sjukdomskategori (aa).

KASAM

Känslan av sammanhang myntades av Aaron Antonovsky, då han gjorde en studie om hur kvinnor från olika etniska grupper anpassade sig till klimakteriet. I studien visade det sig att kvinnorna som hade genomgått traumatiska händelser i livet som krig förlust av barn etc. fortfarande var vid god psykisk hälsa. I vidare granskning av resultatet så fann han tre teman som genomsyrade resultatet och dessa var *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. Dessa blev det tre centrala komponenterna i KASAM.

Begriplighet: Att man har en hög begriplighet gör att man kan uppleva yttre och inre händelser på ett förnuftigtvis sätt. Även om personen har utstått saker som t.ex. krig eller andra grymheter så kan personen förmås att göra dem begripbara.

Hanterbarhet: Om man har en hög känsla av hanterbarhet så hjälper detta en person att hantera en otrevlig situation och påverkar individen ifrån att falla som ett offer för otrevligheterna. Olyckor händer i livet och det är denna bit som gör att man kan hantera och eventuellt klara av att leva vidare.

Meningsfullhet: Om man som person har en känsla av meningsfullhet som gör att man får en känsla av samhörighet och ger vardagen en mening, så kan detta hjälpa att stärka personen och ge dem en mental investering som i sin tur underlättar när man möter på motgångar i livet.

Man får inte se begreppen som självständiga utan som en enhet. Begreppen står i relation till varandra, men styrkan kan variera hos de olika (Antonovsky 2005).

Ohälsa -----X----- Hälsa

Antonovsky ansåg att ju högre KASAM man har ju lättare har vi för att uppnå hälsa. I det salutogena förhållningssättet så undrar man: Varför hamnar en person vid den positiva polen av ohälsa – hälsa eller vad som får dem att sträva dit? Denna fråga försökte han besvara genom KASAM (aa).

Maslows behovsteori

Tornstam (2005) beskriver Maslows behovstrappa vilket innebär att då ett av de mest grundlägganden behoven har blivit tillfredsställd uppstår det ett nytt behov och så fortsätter det i den ordningen. Maslow har rangordnat dessa behov utifrån människans fundamentala behov och vidare. Han menar att först och främst kommer behovet av föda, skydd och sexuellt utlopp och det är dessa Maslow menar är det mest grundläggande behoven och om inte dessa behov tillfredsställs så kan inte människan överleva. Det andra behovet är att känna en psykologisk trygghet. Det tredje behovet är att man tillsammans med andra människor känner en samhörighet.

Det femte behovet är uppskattning och det är i alla former av relationer såsom arbetslivet, med familjen och vännerna. Det sista behovet att tillfredsställa är självförverkligande. Att man kan göra sina talanger verkliga. Baserat på behovstrappan skulle man kunna se över den omsorgen som finns och att man försöker att individanpassa omsorgen istället för att generalisera omsorgen.

Ser man till behovstrappan och skapar en omsorg som är mer individbaserad kan det generera en ökad känsla av sammanhang. Om man känner att man får den hjälp man behöver finns det en större möjlighet att man uppfyller de begrepp som KASAM är uppbyggt av, vardagen kommer att upplevas mer strukturerad och sammanhängande. Man känner att man får ta del av de resurser som står till ens förfogande som hjälper till att hantera de krav som man kan tänkas ställas inför. Man är delaktig i de moment som avgör ens framtid, livet får med det en ökad meningsfullhet.

Gerotranscendens

Gerotranscendens talar Tornstam (2005) om i sin bok, som en teori där man ser åldrandet som något positivt. Gerotranscendensen delas även upp i tre olika dimensioner.

- *Den kosmiska dimensionen.* Den innefattas av tid och barndom, där uppfattningen av tid och rum förändras och gränsen mellan då och nu suddas bort. Man omtolkar hur det tidigare livet har upplevts. Man skapar en ökad känsla av samhörighet med tidigare generationer. Rädslan för att döden minskar och man ser med nya ögon på sambandet mellan livet och döden. Man skapar en acceptans för livets mysterium samt ser till de glädjemen som livet erbjuder.
- *Jaget.* Självkonfrontation, man upplever jagets sidor både positiva och negativa. Man för inte heller över sina mörka sidor på någon annan längre. Minskad självcentrering, man inser att man själv inte längre är medelpunkten. Kroppstrascendens, man är inte längre fixerad vid den egna kroppen utan man tar större hänsyn till den. Självtranscendens, osjälviskhet ersätter egoism. Egointegritet, man accepterar livet och man bekräftar livet så som det har blivit. Alla bitar från livspusslet har fallit på sin rätta plats.
- *Personliga och sociala relationer.* Förändrad innebörd och betydelse av relationer, man är inte längre intresserad av några ytliga relationer utan man uppskattar en värdefull ensamhet mer. Medvetenhet om rollspelen i livet, man har kommit till insikt med vad som skiljer jaget åt från de spelade rollerna. Mogen emanciperad barnslighet, man agerar mer spontant och oskuldsfullt, man vågar ställa dumma frågor som man har dragit sig för tidigare för att inte verka dum. Modern asketism, man vill känna att man kan leva ett bekvämt och modernt liv men inget mer utöver det.

Man talar här om det goda åldrandet och för att uppnå det kan man behöva skapa en ökad känsla av sammanhang. Genom att känna en ökad meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet så kan det i sin tur leda till gerotranscendens vilket möjliggör en utveckling i positiv riktning. Man förändrar sitt sätt att uppfatta jaget och de relationer man har till andra personer i sin omgivning samt att man lär känna sig själv bättre. Gerotranscendensen ökar känslan av sammanhang mellan då och nu samt att man känner sig mer tillfredsställd med det liv man lever.

Aktivitetsteorin

Enligt Tornstam (2005) befinner sig aktivitetsteorin nära kopplat till det interaktionistiska grundperspektivet vilket lägger fokus vid det samspel som utspelar sig mellan människor. Aktivitetsteorin var den teori som först gällde inom socialgerontologin och som har till grund att individen trots att man blir äldre ska kunna bibehålla samma intressen, behov och önskningar. Därför är det viktigt att man ha kvar de aktiviteter och den sociala samvaro på samma sätt som man tidigare haft tillsammans med andra vilket genererar bättre förutsättningar under ålderdomen, välbefinnandet ökar om man är aktiv. Man bör även ersätta den förlorade yrkesrollen med någon annan form av roll det kan till exempel vara inom samhälls- eller föreningslivet. Detta för att man ska få en känsla av att man är behövd och värdefull.

Att fortfarande kunna bibehålla samma intressen, behov och önskningar som när man var yngre kan skapa ett ökat välbefinnande. Fortsätter man att ha kvar de aktiviteter som man tidigare haft möjliggör det för en mer strukturerad och sammanhängande vardag som i sin tur ökar känslan av begripligheten. Hanterbarheten ökar då man känner att man har resurser som står till ens förfogande samt att meningsfullheten ökar, då man känner att man fortfarande kan vara delaktig precis som man tidigare varit.

Empowermentbegreppet

Empowermentbegreppets grundtanke är att man ska kunna finna sina egna resurser samt förbättra sina livsvillkor. Inom socialt arbete innebär det att man ska kunna stärka medborgarna att använda sina egna resurser (Folkhälsoguiden).

Moula (2009) menar att om man utgår ifrån empowermentssynsättet är det tre förhållningssätt som är karaktäristiska för just detta synsätt. Det första förhållningssättet innebär att den person som arbetar för att hjälpa individen framhåller dennes inflytande och självbestämmande. Det är viktigt att man inte serverar lösningar utan att individen själv kommer fram till vad som är bäst utifrån ett antal olika alternativ. Den andra är att man arbetar för att stärka individens tillit och tro på att man själv kan klara av att se vilken hjälp som är den bästa istället för att någon annan ska fatta det beslutet åt en. Det tredje synsättet innebär att man ska hjälpa individen att eliminera de hinder som kan tänkas finnas för att individen ska kunna skapa en så bra livssituation som möjligt. Det grundläggande i det här synsättet är makt vilket innebär att man har ett behov av att skapa en inre kontroll över det egna livet, att man känner att man blir sedd och hörd och att man har inflytande. Avsaknaden av detta kan göra att individen inte har den tron på den egna förmågan att fatta beslut gällande den egna livssituationen. Följden av detta kan bli att man känner att de egna behoven inte blir tillfredsställda och man upplever känslor såsom nedstämdhet, hopplöshet och ångest. Människan befinner sig i ständig förändring, inget är helt beständigt eller definitivt. För att kunna förstå människan bör man se till faktorer såsom tankar, känslor, handlingar, stabilitet och förändring. Mellan människan och miljön denne befinner sig i existerar det en varaktig interaktion. Att befinna sig i ständig förändring eller varaktighet finns det ingen som mår bra av.

Empowerment begreppet kan förenas med det salutogena förhållningssättet då båda verkar individstärkande. Empowerment syftar till att ska kunna använda sina egna resurser för att skapa bättre livsvillkor. Genom att man har möjlighet att ta tillvara på de resurser man har samt att skapa bättre livsvillkor gör att man kan uppleva en ökad en känsla av sammanhang.

Komponenten ”hanterbarhet” som Antonovsky (2005) talar om, innebär att har man en hög känsla av hanterbarhet så kan man hantera situationer som i andra fall skulle påverka individen negativt. Man kan uppleva en ökad meningsfullhet då man själv kan vara med och påverka vilka alternativ som passar bäst, vilket kan skapa en mening med livet som stärker personen vid de tillfällen man möter motgångar. När man även tillsammans med individen försöker hitta bästa möjliga väg kan det leda till en högre begriplighet vilket gör att man upplever yttre och inre upplevelser mer förnuftigt (aa).

Metod och material

Vi kommer här att beskriva våra val av metoder det vill säga enkätundersökning, etiska riktlinjer, urvalet samt diskutera studiens validitet och reliabilitet.

Vi har i huvudsak använt oss av den kvantitativa metoden då vi anser att det är den metod som kan ge oss mest information vilket vi har gjort i form av en enkätundersökning.

Denscombe (2006) menar att den kvantitativa metoden har som mål att omvandla olika företeelser till siffror. Detta för att man sedan ska kunna göra en analys av det resultat man fått fram den kvantitativa metoden sammanfattar den formen av arbetssätt där man samlar in data som är empirisk och kvantifierbar och ur detta skapas en sammanfattning.

Utgångspunkten i den här metoden är att man skapar ett urval som representerar befolkningen eller en grupp.

Vi har valt att utforma en webbaserad enkätundersökning som vi sedan har skickat ut till enhetschefer/sektionschefer i hela Skåne. Frågorna som vi ställt har dels varit kryssfrågor men även att man under vissa av frågorna har kunnat ge ett mer utförligt svar. Vi lyckades skicka ut enkäten till 139 chefer som har hand om äldreboenden runt om i Skåne.

I vår enkätundersökning har vi även valt att ställa vissa öppna frågor av kvalitativ art, för att kunna ge respondenterna möjlighet att formulera sina tankar och svar mer på en personlig nivå. Svaren har vi sedan sammanställt, tematiserat och kategoriserat.

Enkätundersökning

Ekbrand (2004) beskriver i sin text hur man konstruerar en enkät. Först skapar man en urvalsgrupp som ska svara på enkäten vilket man många gånger redan har klart för sig sedan tidigare. Skulle gruppen vara för stor för att man ska ha råd eller tid att undersöka den kan man välja att skicka ut den till en viss del av urvalet. Det vanligaste sättet att samla in enkätdata är via brev eller internet. Då frågeställningarna är formulerade behöver man operationalisera begreppen vilket innebär att man ska översätta begreppen till något som man kan mäta. Det innebär att frågorna ska vara avgränsade och väl definierade så att de som svarar på den ska förstå dem. Tillsammans med enkäten är det viktigt att man informerar om vad det är för typ av enkät, vad den handlar om och helst även vem som utför undersökningen. För att få in så många svar som möjligt kan man skicka ut en påminnelse, det är vanligt förekommande för att man ska få ett svar. Av de 139 chefer vi skickat enkätundersökningen till så var det 42 som svarade bortfallet var således relativt stort. Det vi kunde få fram då vi diskuterade bortfallet var tidsbristen, från att vi skickat ut enkäten hade respondenterna endast två veckor på sig att svara vilket har gjort att vi inte fått ett så täckande resultat som man annars skulle önska sig.

Urval

Vill undersöka hur man inom olika verksamheter uppfattar det salutogena förhållningssättet samt vilken syn de har på vad ett värdigt liv är. Utifrån det så har vi beslutat oss för att vårt urval ska bestå av personer som är verksamhetschefer på olika äldreboenden runt om i Skåne. Denscombe (2000) tar upp detta som ett icke-sannolikhetsurval och menar att personer som ingår i detta urval ofta är personer som väljs ut medvetet på grund av att de kan bidra med något specifikt, vilket kan innebära att de har viss position eller att de har en unik inblick.

Etiska aspekter

Vi har tagit del av Vetenskapliga rådets etiska regler och riktlinjer för att skapa en etiskt riktigt enkätundersökning (<http://www.codex.vr.se/> 2012-05-11). Vi kom fram till att just en enkätundersökning skapar lite etiska komplikationer då man har det fria valet att svara på enkäten men också genom att de svaren vi fick in inte på något sätt går att spåra till avsändaren. Enkäten är utformad så att vi även skickade med ett personligt brev där vi informerade om på vilket sätt den skulle användas samt att deltagarna var helt anonyma. En påminnelse skickades ut två gånger vilket också var något vi tog upp i det personliga brevet. Vi valde även att inte skapa en avslutning där vi tackade på förhand då vi anser att det skapar ett tvång eller en förväntning av deltagaren att svara. Vi ville även ge deltagarna möjligheten att kontakta oss om de hade några frågor gällande undersökningen, de hade då möjlighet att både få tag i oss via mail eller per telefon.

Validitet och reliabilitet

Rosengren & Arvidsson (2005) beskriver i sin bok begreppet validitet, vilket innebär att man då man skapar olika former av mätinstrument som ska se till att det man valt ut för att mäta stämmer överens med det man faktiskt mäter. Det kan finnas gånger man har utformat någon form av mätinstrument, såsom en enkätundersökning, då fokus hamnar på något annat än det man faktiskt skulle mäta vilket ger en felaktig mätning. Reliabilitet handlar om att den data man fått fram ska vara tillförlitlig, vilket baseras på hur noga vi har utfört både undersökningarna och beräkningarna av svaren. För att kunna uppnå en så hög validitet som möjligt har vi utformat frågorna så att de ska vara så täckande som möjligt, detta för att de på bästa sätt ska kunna mätas. Genom att vi både ställt frågor som är öppna samt de som är slutna har vi försökt skapa en så tydlig bild som möjligt hur verksamheterna fungerar. För att skapa en säkrare validitet så har vi haft möjlighet att gå tillbaka till materialet för att kontrollera att vi verkligen får fram den information som vi skulle mäta, detta genom att alla svarsdokument har sparats för att man senare ska kunna gå tillbaka till dem för att se så man inte missat någon information. För att skapa en högre reliabilitet har vi diskuterat svaren för att sedan gemensamt skapa en tolkning av svaren. De frågor vi ställt har både varit öppna och slutna, de öppna frågorna har gett oss en större möjlighet att få reda på vilka tankegångar och uppfattningar respondenterna har om ämnet. Vi ställde olika typer av frågor som behandlade det salutogena förhållningssättet, frågor som till exempel om man har någon tidigare kunskap om det salutogena förhållningssättet och om man arbetar utifrån detta, hur man ser på ett värdigt liv och vilka former av nöjen och aktiviteter man kan erbjuda.

Bearbetning av material

Bearbetningen av materialet har gjorts i olika etapper. Vi har gått tillväga så att vi har skrivit ner alla svaren vi har fått in. Därefter har vi skapat olika diagram för att ge en tydligare bild över svaren. Utifrån diagrammen har vi sammanfattat det material vi fått in. Där efter har vi gjort vår analys i resultatet samt använt oss av olika teorier som vi anser styrka det resultat vi fått fram.

Tidigare forskning

När vi sökte efter tidigare forskning på ett salutogent förhållningsätt så använde vi oss av Googles scholar, MUEP och SwePubs sökmotorer, sökorden vi använde oss av var: Salutogenic och elderly. På Google scholar så fick vi fram 1530 träffar och många av studierna var ifrån England, där man har forskat mycket om salutogent förhållningsätt och äldre. Vi fick även träffar som var relaterade till salutogent, utbildning och ledarskap. Vi såg också att många av studierna var gjorda på 2000 – talet. Vi gjorde en sökning på SwePubs sökmotor det första ordet vi sökte på var: salutogen. Den första träffen var en rapport skriven 2012 av Birgit Häger och Bengt Eriksson ”Salutogen omsorg och vård i praktiken – Omsorg och vård för ett helt liv” vi fick fyra träffar som handlade salutogen och skolan. Vi gjorde en ny sökning på MUEPs sökmotor, vi sökte på salutogen igen och vi fick 8 träffar.

År 2010 så skrev Ulrich Wiesmann och Hans-Joachim Hannich en avhandling ”A *Salutogenic analysis of healthy aging in active Elderly persons*” som publicerades av SAGE. Författarna skriver om ett systematiskt samband mellan generaliserade motstånd resurser (GRRs), känsla av sammanhang (SOC) och healthse/DIS-lätthet (HE-DE) kontinuum. Författarna skrev även ett arbete tillsammans med Gabriele Niehörster 2009 The British Psychological Society ”Subjective health in old age from a salutogenic perspective” Målet med denna studie var att applicera Antonovskys salutogena modell till ett hälsosamt åldrande. I grund och botten säger den salutogena teorin att generaliserade motståndets resurser byggs på känsla av sammanhang vilket i sin tur bestämmer en individs hälsoliv.

Didie Larsson och Jennie Gustafsson skrev en uppsats 2010 ”*Salutogen äldreomsorg i Göteborgs Stad?*” Syftet med deras uppsats var att undersöka hur genomförandet av projektet *Salutogent perspektiv* uppfattas av medarbetarna. Deras frågeställningar var: Vad har medarbetarna för erfarenhet av projektet *Salutogent perspektiv*? Hur uppfattar medarbetarna att de har fått introduktion till det salutogena förhållningsättet? Hur upplever medarbetarna att det salutogena förhållningsättet tar sig i uttryck i det dagliga arbetet och hur skiljer det sig ifrån det gamla? I deras resultat så fann de att medarbetarna känner till projektet men är inte helt säkra på vad som menas med projektet. Majoriteten av vårdpersonalen hade fått kunskap om det salutogena förhållningsättet från deras enhetschef. Personalen ansåg att det salutogena förhållningsättet handlade att ge tillbaka makten till omsorgstagaren. Vissa ansåg att detta skiljer sig från arbetssättet man hade tidigare, medan andra anser att det arbetssättet fanns innan men att det inte hade ett namn som salutogent förhållningsätt.

2011 beskriver Maria Åfelt i sin studie Engagemang, öppenhet och hjärta- förutsättningar för att förändra synsätt och arbetsmetoder vilka fördelar det finns att arbeta salutogent inom äldreomsorgen. Maria menar att genom att förändra synsättet och den inställning man har till sitt arbete gör att man inte upplever samma nivå av stress som tidigare.

För att man ska kunna förändra tidigare arbetssätt krävs det ellsjäl, engagemang, diskussioner och att både personal och ledningar har ett öppet sinne. Studien framhäver även att en ständig kommunikation kring värderingar och för att skapa tydligare mål är viktigt inom vård och omsorg.

Arnhed, V och Carlsson, C (2008) har i sin litteraturstudie ”*En salutogen hållning till livet - resurser för ett gott åldrande*”, undersökt hur man utifrån ett salutogent perspektiv arbetar för att främja och bevara ett gott åldrande. De kom där fram till att äldre människor har ett stort antal resurser som främjar ett gott åldrande. Det handlar både inre och yttre resurser. Inre resurser då man har en positiv hållning till livet och då man har en känsla av sammanhang. Yttre på så sätt att man har ett socialt nätverk både från närstående men även från omvårdnadspersonalen. Arbetar man utifrån ett salutogent perspektiv ökar det förutsättningarna för ett gott åldrande. De menar även att har man ett socialt stöd så kan det hjälpa den äldre att skapa en stark känsla av sammanhang som möjliggör hälsa och välbefinnande.

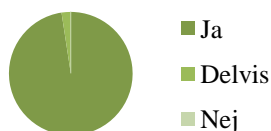
I GR ledare tar Erik Blennberger upp vad ett värdigt liv innefattas av. Han menar att ett värdigt liv i det stora hela innefattar delaktighet, självbestämmande, gott bemötande, individanpassning samt att insatserna är av god kvalitet. Andra infallsvinklar av vad ett värdigt liv kan innebära är att man har en skälig levnadsnivå samt att man är skyddad mot skada. Blennberger definierar även välbefinnande som något som i första hand handlar om att man känner sig trygg, man bör lägga vikt vid hur personen känner sig trygg och inte bara om personen i fråga gör det. Meningsfullhet är också en bidragande faktor till att man känner välbefinnande, vilket påverkas av att man känner en samhörighet och en gemenskap. Blennberger menar att musik är skapar fantastiska möjligheter just i det syftet och menar med det att alla borde ha en ljudanläggning i sin lägenhet och att det hade skapat en ökad lust. För att skapa ett ökat välbefinnande hos brukarna gäller det att man som personal agerar på sina handlingar samt att man försöker skapa förutsättningar för brukaren möjligheter till ett värdigt liv (gr ledare).

Breberg (2010) gjorde en studie där hon ville undersöka vilket inflytandet äldre har när de beviljats hemtjänst. Hon ville se i vilken utsträckning bilden av äldre som en unik individ framträder i genomförandeplanen. Det övergripande syftet med studien var att undersöka vilket inflytande de äldre har över sin beviljade hemhjälp och hur den framträder i genomförandeplanerna. Hur man genom texten i genomförandeplanen kan tolka och förstå den äldres individuella önskemål och vanor. I hennes resultat såg man att innehållet i genomförandeplanerna saknar en personlig prägel. Analysen visade också att det innehåll som genomförandeplanen utesluter och inkluderar, skapar en stereotyp bild av den äldre och inte som en unik individ. Studien belyser värdet av att skapa mer salutogent inspirerade planer, vilket i sin tur är en förutsättning för de äldre att uppnå en ökad känsla av sammanhang.

Resultat

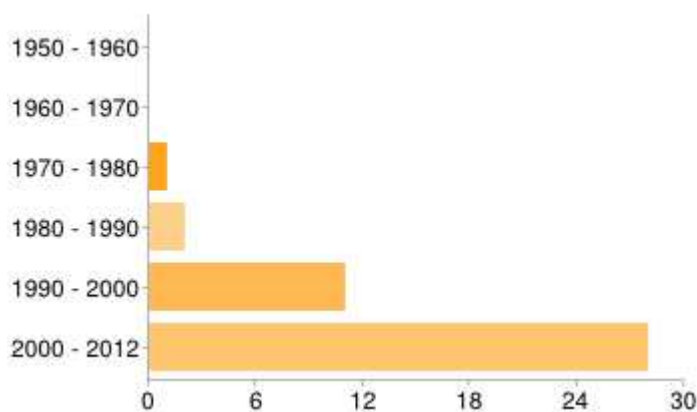
Här kommer vi att ge en bild över det resultat vi fått fram genom svaren vi fått in från enkätundersökningen. Detta görs både genom en illustration samt en sammanfattning av dess innebörd. Vi har grundat resultatdelen på de svar vi fått från våra öppna frågor eftersom de var så beskrivande och innehållsrika. Med diagram så kommer vi att redovisa de övriga frågorna från vår enkätundersökning. Vi har valt att analysera i resultatdelen och använda oss av litteratur för att stärka vår studie i både vår analys och i våra svar.

Vad innebär det att arbeta salutogent för cheferna?



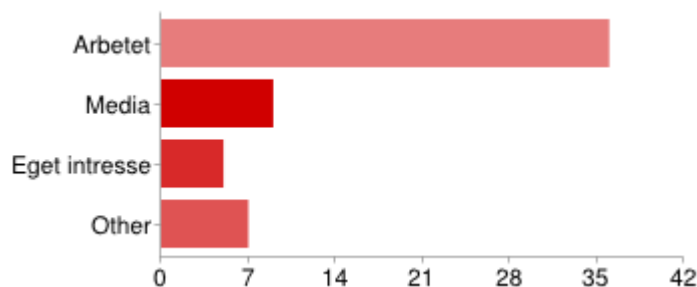
Figur 1: Vet du vad ett salutogent förhållningssätt innebär? Ja 98 %, Delvis 2 %, Nej 0 %

I vår undersökning så visade sig att av de chefer som hade svarat på enkäten så var det 98 % av respondenterna som vet vad ett salutogent förhållningssätt innebär och de återstående 2 % visste delvis vad det innebar. Men det var ingen som aldrig hade hört talas om det. Vi ville veta när cheferna hade kommit i kontakt med begreppet salutogent för första gången, majoriteten (67 %) hade hört talas om förhållningssättet första gången 2000 - 2012 vilket stämmer överens med tiden då man påbörjade värdighetsutredningen som sedan ledde till den nya lagförändringen SOL kap5 § 4 gällande äldre och äldres livskvalité. Man såg även i våra enkätsvar att där var väldigt få (2 %) som hört talas om förhållningssättet på 70- 80 talet då det myntades av Antonovsky och under 80 – 90 talet så var där enbart 5 % som kommit i kontakt med begreppet. År 2000 – 2012 hade dock 67 % kommit i kontakt med begreppet, man kan då ställa sig frågan varför har enbart sammanlagt 7 % kommit i kontakt med begreppet när det var aktuellt? Att så många kom i kontakt med begreppet under 2000- talet och framåt stärker vår teori om att det salutogena förhållningssättet enbart är ett modeord.



Figur 2: När kom cheferna i kontakt med begreppet salutogent för första gången: 1950 – 1960 0st 0 %, 1960 – 1970 0st 0 %, 1970 – 1980 1st 2 %, 1980 – 1990 2st 5 %, 1990 – 2000 11st 26 %, 2000 – 2012 28st 67 %

86 % av cheferna kom i kontakt med det salutogena förhållningssättet genom sitt arbete. Vilket påvisar att många av Skånes kommuner har börjat fokusera på det salutogena förhållningssättet genom arbetet. Ser vi även på diagrammet i (figur 2) så ser vi att detta troligtvis har skett den senaste tiden.



Figur 3: Hur kom cheferna i kontakt med begreppet: Arbetet 36st 86 %, Media 9st 21 %, Eget intresse 5st 12 %, Annat 7st 17 %. Eftersom det går att välja fler än en kryssruta kan procentsatsen överstiga 100 %.

Vi ställde en öppen fråga till cheferna: Vad innebär det att arbeta salutogent för dig? Ett stort antal av cheferna svarade att arbeta salutogent innebär att man har ett hälsofrämjande förhållningssätt inom äldreomsorgen. Att man arbetar med ett relationsorienterat förhållningssätt. En av cheferna beskrev det på detta viset:

”Att arbeta med en helhetssyn på människan, se henne som en individ med fy, psy, andliga och sociala behov. Samt att ta tillvara dennes individuella förmågor”

I svaren så beskrev många av cheferna att de ansåg att arbeta salutogent är att arbeta efter Antonovskys KASAM, meningsfullhet, begripbarhet samt hanterbarhet. Att man skall försöka att se det ”friska” hos individen, främja individens positiva egenskaper och förutsättningar. En av cheferna uttryckte det så här:

”ett hälsofrämjande förhållningssätt - att se och fokusera på det friska hos varje individ. innebär även att skapa en tillvaro som blir meningsfull, begriplig och hanterbar för den enskilde.”

Man vill att de boendes självständighet och val skall uppmuntras så man kan på detta vis bidra till en meningsfullhet i vardagen. Man ville uppmuntra att den äldre skall få göra saker han/hon tycker om och som förgyller deras dag utifrån deras intresse och förmåga. Det fanns även ett stort antal chefer som ansåg att det salutogena förhållningssättet bygger på att man lägger fokus på det friska och inte det sjuka.

I våra svar var det ingen som nämnde att man även måste se till det patogena enbart att man skall ”fokusera på det friska”. Vår fundering var då om man verkligen ska lägga all fokus på det ”friska”, bör man inte skapa någon form av balans mellan det ”sjuka” och det ”friska”? Enligt Westlund (2010) så bör man ha en balans mellan det salutogena och det patogena. Det ena synsättet fokuserar på vilka resurser människor har och det andra på hinder och brister.

Man kan inte ersätta det ena med det andra. Det är vanligt att man fokuserar först och främst på ohälsa och vilka insatser som kan behövas för att skapa hälsa som till exempel utreda, bota, behandla och diagnostisera. Man ser individer som antingen sjuka eller friska och där finns inget mellanläge. I det salutogena förhållningssättet betraktar man inte hälsa som ett mål i sig, istället så ser man det som ett medel och resurs för individen och dess vardag. Att ha god hälsa behöver inte vara det ända personliga målet för en individ, utan kan även vara en bidragande del till för att individen skall ha möjlighet att uppnå andra mål. Detta påminner mycket om SOL kap 4 § 1

”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv” (SOL Kap 4 §1)

Inom den sociala omsorgen vill man hjälpa och stödja individer i vardagslivet så de kan så långt det är möjligt kan bibehålla eller utveckla nya förhållningssätt för att kunna möta olika livssituationer. Omsorgen är en resurs som kan bidra till att individen finner hälsa (Westlund, 2010).

Utifrån det salutogena förhållningssättet skapar man bättre förutsättningar för problemhantering samt att man får en ökad förståelse för vad det är som upprätthåller hälsan trots de svåra påfrestningar man står inför. Det handlar inte om ett traditionellt problemlösningstänkande som utgår ifrån att finna problemen och vad som orsakar dem, utan att tänka på faktorer som resurser, önskningar, lösningar, framgångsupplevelser och möjligheter. När inte den patogena vården har något mer att erbjuda är behovet större att kunna stärka egenskaperna hos individen för att klara av och hantera sin sjukdom.

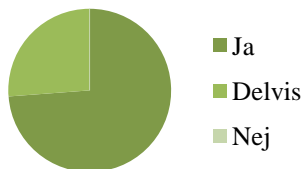
Westlund, P menar på att vårdfilosofin inom den palliativa liknar det salutogena förhållningssättet. Enligt Antonovsky så handlar det om var individen upplevelse av sammanhang i livet. Man lever i vardagen och utsätts för påfrestningar, man har önskningar och vill ha mål i livet (Westlund, 2012).

Även om man utgår ifrån ett salutogent förhållningssätt där man skall stärka individen genom KASAM, bör man inte undvika det patogena. Där bör finnas en balans mellan det patogena och salutogena. Det handlar inte om sjukdomen i sig och att man skall sträva efter hälsa eller att bli frisk, utan att kunna hantera sin sjukdom. Så när många svarade enbart ”Fokus på det friska” så började vi ifrågasätta om man verkligen vet vad ett salutogent förhållningssätt innebär. Är det bara ett ”modeord”? Kan man bortse ifrån någons sjukdomsbild? Även Antonovsky undertrycker i sin bok att han inte förespråkar att man överger det patogena förhållningssättet. Han anser det viktigt att man arbetar vidare med teori, behandling och prevention av sjukdomar. Men att man även uppmärksammar stressorerers sjukdomsalstrande följder och söka efter nya mediciner. Han vill för se att det patogena - och salutogena förhållningssättet som komplementära och att man får en mer balanserad fördelning av intellektuella och materiella resurser (Antonovsky, 2005).

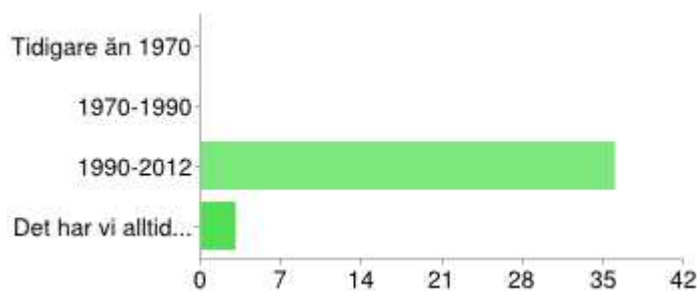
Cheferna svarade även på frågan om vad det innebär att arbeta salutogent för dem. Man poängterade bland annat att man ville att deras personal ska kunna ha medel och förmågan att kunna bidra till en meningsfull vardag genom till exempel att ta hänsyn till livsgivande saker som innefattar socialt och kulturellt innehåll. Men även att man arbetar personcentrerat och tar hänsyn till att alla är egna individer. Några få av verksamheterna arbetar efter att tillgodose brukarnas vardag genom att ställa frågor som betonar vikten av hur de önskar att insatserna blir utförda istället för att endast fokusera på vad som ska bli utfört. Detta skapar en delaktighet som bidrar till den äldres begriplighet och även hanterbarheten eftersom delaktigheten leder till förståelse. Att den äldre har rättighet över sitt eget liv och likaså bör ha

rätt till att styra över det. Detta visar på att man har målet att jobba utifrån individens behov och att arbeta individcentrerat bidrar till att stärka individens egenmakt, empowerment. Moula (2009) menade att ju mer man möjliggör för individen att själv beskriva de behov som finns samt att komma med vad den bästa lösningen är för just den personen skapar man en ökad egenmakt. För att detta ska kunna uppfyllas är det viktigt att personalen främjar dennes inflytande och autonomi.

Arbetar man salutogent på verksamheterna?

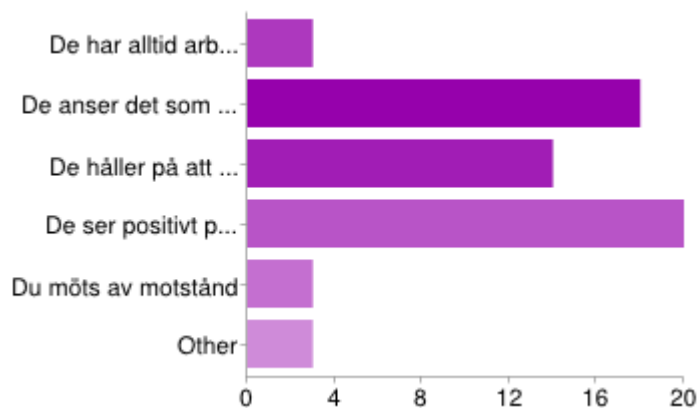


Figur 4: Arbetar man salutogent på verksamheterna? Ja 31st 74 %, Delvis 11st 26%, Nej 0st 0%



Figur 5: När började man arbeta salutogent på verksamheterna? Tidigare än 1970 0st 0%, 1970 - 1990 0st 0%, 1990 – 2012 36st 92%, det har vi alltid gjort 3st 8%.

I vår undersökning undrade vi hur många verksamheter som faktiskt arbetade salutogent. 74 % ansåg att de arbetade salutogent och 26 % arbetade delvis salutogent, men det var ingen av verksamheterna som inte alls arbetade salutogent. En av anledningarna till detta kan vara, som vi tidigare anmärkt, att de personer som inte har så stor vetskap om det salutogena förhållningssättet har valt fränstå att svara på vår enkätundersökning. 92 % hade börjat arbeta salutogent under tidsperioden 1990 – 2012, denna tidsperiod stämmer in på när man startade upp värdighetsutredningen. En liten andel 8 % ansåg att man alltid har arbetat salutogent men när vi tittar på frågan om vilket år cheferna tidigast kommit i kontakt med det salutogena förhållningssättet så var det ingen som kommit i kontakt med det tidigare än 1990. En tolkning vi gjort av detta kan vara att de personer som anser att de alltid har arbetat salutogent i sin verksamhet, anser även att det salutogena förhållningssättet är en självklarhet eller något som inte är märkvärdigt.



Figur 6: Hur chefernas personalgrupp på det salutogena förhållningssättet: De har alltid arbetat salutogent 3st 8 %, De anser det som en självklarhet 18st 45 %, De ser positivt på det 20st 50 %, Du möts av motstånd 3st 8 %, Annat 3st 8 %. Eftersom det går att välja fler än en kryssruta kan procentsatsen överstiga 100 %.

Hälften av cheferna håller på att utbilda sin personal inom det salutogena förhållningssättet, detta gör de flesta genom kontinuerliga möten och personalutbildningar, men även att cheferna själv utbildar sig. 45 % av cheferna möts dock av motstånd och enbart 35 % ansåg att de fick positiv respons från personalen. En av anledningarna kan vara att hälften av verksamheterna är under inläring och inte under en längre tid arbetat med det salutogena arbetssättet. Det kan vara svårt att få personalen att ändra sina värderingar och främst sitt arbetssätt. Man kan då som chef ta hjälp av begrepp som till exempel empowerment.

Empowerment bygger på att man frigör erfarenheter, motivation och kunskaper för att ta tillvara på underutnyttjad kompetens. Med empowerment så ger man medarbetarna befogenheter och ansvar. Detta kräver att ledningens roll går från att kontrollera och ge order till att stödja och delegera. Med detta menas dock inte att ledningen skall lämna ifrån sig allt ansvar. Empowerment är ett sätt att arbeta och organisera omsorgen. En prioritering av gemenskap och meningsfullhet återkallar i allra högsta grad empowerment (Westlund & Sjöberg, 2005).

Vad innebär ett värdigt liv?

Vår andra öppna fråga vi ställde till cheferna var: Vad innebär ett värdigt liv för er? Somliga av cheferna grundade sina svar i KASAM, att man skall uppfylla behoven av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för de boende. Vad är det som krävs för att individer skall ha möjlighet att förbättra och bevara sin hälsa när man utsätts för påfrestningar i livet? Enligt Westlund så är svaret KASAM känsla av sammanhang, att man har en stark känsla av KASAM är inte samma sak som att ha en specifik strategi för att bemästra svårigheter och hinder i livet. Däremot så har en individ med en stark känsla av KASAM en bättre förutsättning att välja den bästa strategin när denna eventuellt ställs inför svårigheter. För att man framgångsrikt ska kunna hantera problematik så är man beroende av KASAM i dess helhet. För att uppnå en stark känsla av sammanhang så behöver man förstå olika situationer och finna det meningsfullt att hantera dem (Westlund, 2010).



Vi såg dock en klar majoritet i chefernas svar som stämde överens på SOL kap 5 § 4 värdegrunden "Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund). Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra." Vi såg även i den öppna frågan att det var mycket tydligt att man strävade efter individanpassning. En av cheferna skrev så här:

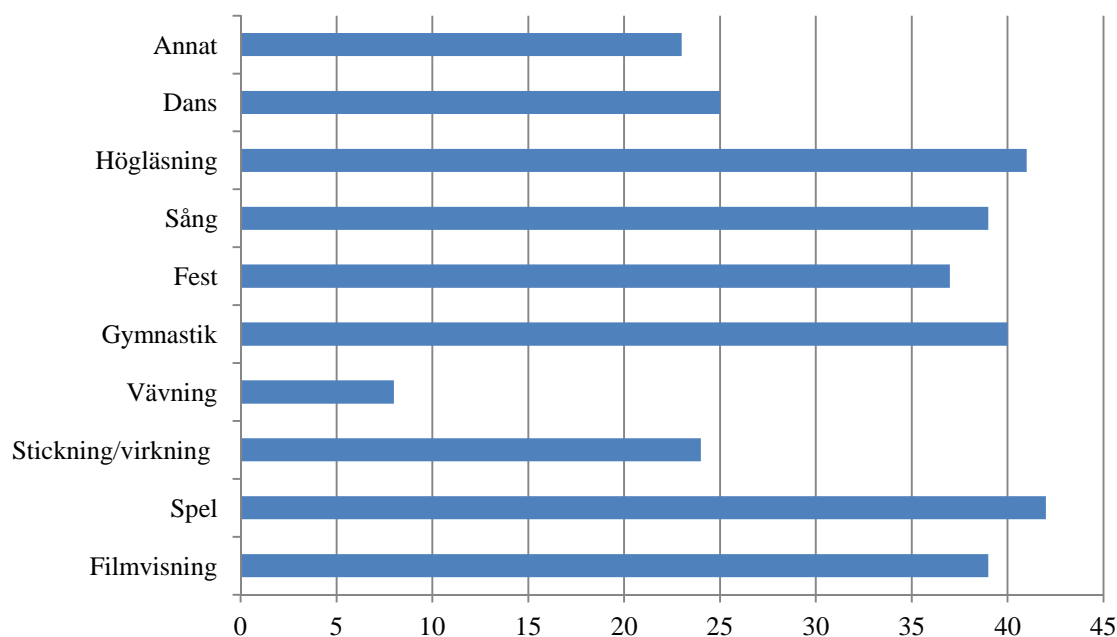
"Att få bli respekterad och få leva mitt liv utan att andra lägger sig i eller ha åsikter, jag bestämmer själv hur jag vill ha det"

Cheferna ansåg att ett värdigt liv innebär att de boende skulle så långt det är möjligt få styra över sitt eget liv. Man skall ha rätt till självbestämmande och integritet. Den boende skall placeras i centrum och man skall utgå från hennes/hans önskemål och behov, man skall även ges möjligheten att kunna påverka. Alla skall ha möjligheten att ingå i en positiv och levande gemenskap som ger trygghet och glädje i vardagen. Man ska även skapa delaktighet genom att ge möjlighet till inflytande och påverkan. Man ska möta varje människa med respekt genom att bekräfta människors olika val av vardag, lyssna och ha en positiv dialog samt visa omtanke genom att se individen och ta vara på dess olikheter. Man skall ge rätt insats i rätt tid till rätt person och man ska bli betraktad som en individ. Detta bör även leda till att personalen bemöter den boende med respekt och taktfullhet. Det ska vara individen som styr hur vården skall utformas och att det inte är vården som formar individen. Man svarade även att man skall ges möjlighet att utöva sina intressen och hobbies, så att personen får behålla det som han/hon värnar över och ger kvalité till livet. Men även att få bevara den person man är och det man själv finner värde i. Man skall inte behöva ändra sitt liv eller sin livsstil bara för att man är gammal. Man skall få möjlighet till att bo och äta bra. Att kunna komma ut dagligen i en trevlig utemiljö, att få vara med om kulturella upplevelser, att få ett varmt och gott bemötande i omvårdnadssituationen av personal som har kompetens nog och är trygga i sin yrkesroll. Att få känna sig sedd och uppskattad och samtidigt kunna tillgodose de individuella önskemål som man har.

Aktiviteter

Enligt flertalet av cheferna så ansåg man att utifrån ett salutogent förhållningssätt så skall man kunna styra över sitt liv och fortfarande ge vardagen en mening. Så för att man skall kunna skapa en så trivsamtid på verksamheten som möjligt så erbjuder man olika aktiviteter.

Aktiviteter som förekommer på boendena



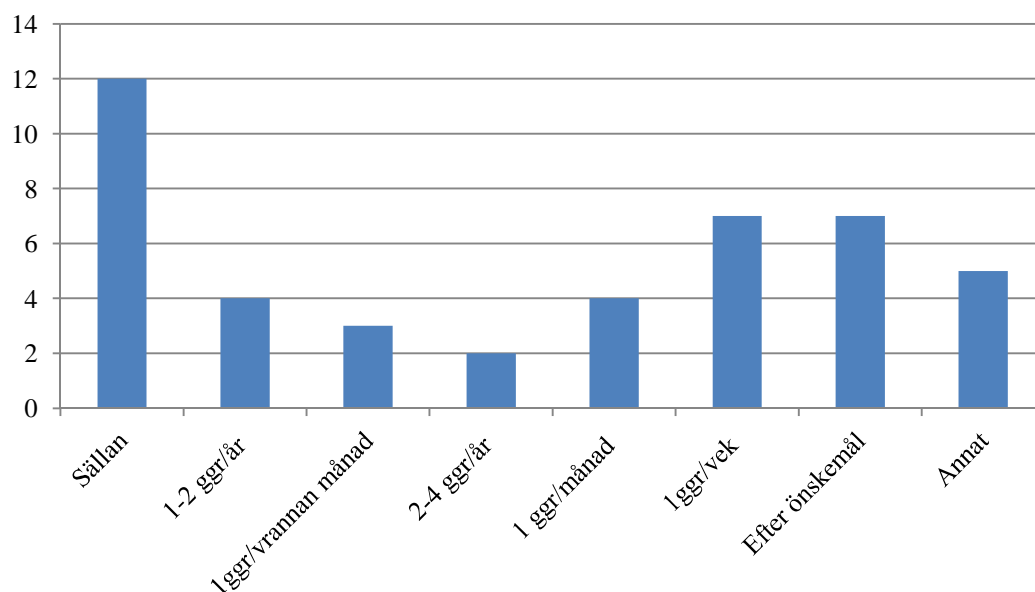
Figur 7: Visar aktiviteter som förekommer på boenden: Filmvisning: 39st, spel 42st, Stickning/virkning 24st, Vävning 8st, Gymnastik 40st, Fest 37st, Sång 39st, Högläsning 41st, Dans 25st, Annat 23st. Eftersom det går att välja fler än en kryssruta kan procentsatsen överstiga 100 %.

Underhållning

Underhållning är en tolkningsfråga eftersom vissa av cheferna ansåg att gymnastik var en form av underhållning medan andra ansåg detta vara mer av en aktivitet. Vissa menade att underhållning är något som kommer utifrån och har då istället någon form av uppträdande. Därför var svaren vi fick väldigt varierande från 1 gång varannan månad till flera gånger i veckan. Många verksamheter har underhållning i form av till exempel gymnastik, musik, gudstjänst, högläsning och bingo varje vecka. Sen har de underhållning såsom mannekänguppvisning, barngrupper, teater, körsång och dans mer sällan vilket innebär ungefär 1-2 gånger varannan månad. Där fanns vissa verksamheter som försökte uppfylla deras boendes önskemål och genom intervjuer, efter svaren så planerar man underhållningen. Någon planerade tillsammans med ABF för varje termin och det är ofta musikunderhållning. Man samarbetade även med Riksteatern Skåne som har vid något tillfälle stått för underhållningen. Vissa boende arrangerar större fester som till exempel höst- och vårfest, som är både till för de boende som för deras anhöriga.

Att fortfarande skapa former av aktiviteter skapar enligt aktivitetsteorin en ökad känsla av att man är behövd och värdefull. Tornstam (2005) menar att trots att man blivit äldre ska på samma sätt som förut kunna bibehålla de intressen, behov och önskningar som man tidigare har haft. Utifrån det så är det viktigt, precis som tidigare, att fortfarande kunna ha kvar olika typer av aktiviteter samt ha en social samvaro. Kan man uppfylla detta skapar det bättre förutsättningar för det egna välbefinnandet och för ålderdomen.

Utflykter

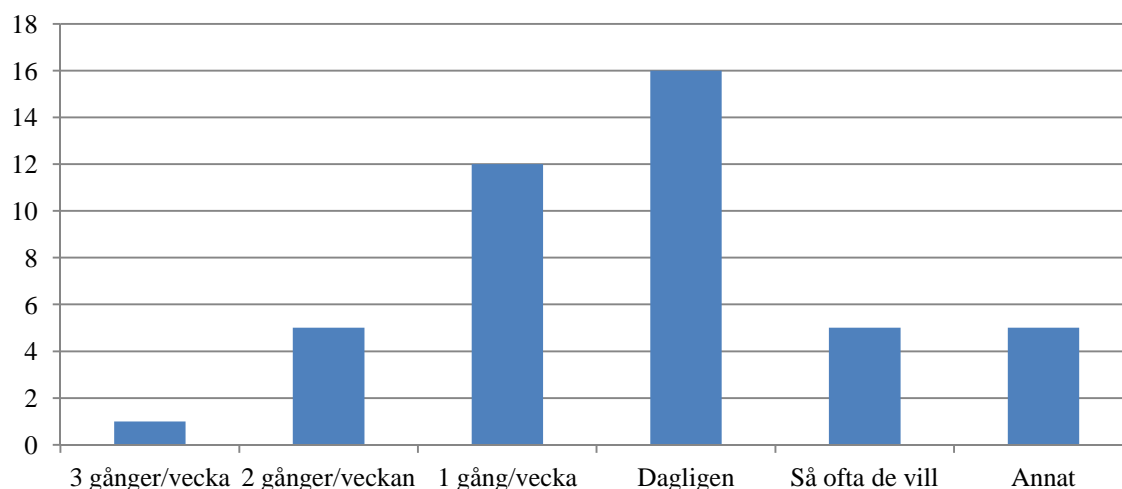


Figur 8: hur ofta brukar man åka på utflykter: sällan 12st 29 %, 1-2 ggr/år 4st 10 %, 1ggr/vrannan månad 3st 7 %, 2-4 ggr/år 2st 5 %, 1 ggr/månad 4st 10%, 1ggr/vek 7st 17%, efter önskemål 7st 17 %, annat 5st 12 %.

Variationen av att åka på utflykt var stor mellan de olika verksamheterna, det kan vara allt ifrån ett par gånger i månaden till en gång om året. Majoriteten tycker att de åker på utflykt alldeles för sällan och skulle gärna vilja få möjlighet till att göra det mer. Vissa anser att det inte alltid finns möjlighet att åka på utflykt. Där är många faktorer som kan påverka att man inte åker iväg så ofta. Det kan vara brist på transportmöjlighet eller att ekonomin inte tillåter det. En anledning var att de äldre inte vill eller kan åka på utflykt. De äldre är trötta och ibland så pass sjuka så en utflykt är inget de njuter av. Man försöker istället koncentrera sig på underhållning som kommer till verksamheten. Sen så kunde behovet variera, på sommaren är det fler utflykter än på vintern. Hälsan hos de som bor på verksamheten vid tillfället är också en bidragande faktor till hur ofta man åker på utflykt. Är där många som är pigga och vill åka iväg så försöker man ordna det på bästa möjliga vis om man har en individbaserad omsorg och möjlighet till detta. För de som har tillgång till ett fordon i verksamheten är möjligheterna större att ta de boende på en mindre utflykt.

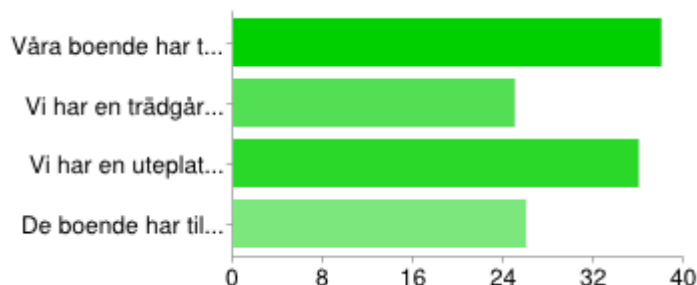
Att åka på utflykt kan vara något som man gör alldeles för sällan eller så är det faktiskt så att man är rätt nöjd med hur man har det, man vill kanske inte åka på någon utflykt. Tornstam (2005) talar då om gerotranscendes, som innebär att man lever i nuet och att man är nöjd med de glädjeämnen som livet erbjuder. Man är i det här stadiet inte längre intresserad av att skapa eller upprätthålla ytliga relationer utan en värdefull ensamhet är något som man värdesätter ännu mer.

Promenad och utevistelse



Figur 9: Hur ofta kan man erbjuda promenad: 3ggr/veck 3st 7 %, 2ggr/vek 1st 2 %, 1ggr/vek 12st 29 %, Dagligen 16st 38 %, Så ofta de vill 5st 12 %, Annat 5st 12

Det är många verksamheter som har en riktlinje som säger att de boende bör komma ut på promenad minst en gång i veckan. Men de flesta anser att det finns möjlighet till promenad varje dag och att det är upp till den boendes önskemål hur ofta det blir. Man menar på att möjligheten finns men är upp till den boende och hur väder och vilken årstid det är. Många har även trädgård som gör det möjligt för de boende att gå ut när de själva önskar.



Figur 10: Hur ser er utemiljö ut? Våra boende har tillgång till trädgård 38st 93 %, Vi har en trädgård där vi kan odla saker tillsammans med de boende 25st 61 %, Vi har en uteplats med bord och stolar till de boende 36st 88 %, De boende har tillgång till balkong 26st 63 %.

93 % av verksamheterna har tillgång till en trädgård för de boende. I våra öppna frågor så var där många av cheferna som kommenterade att de ville skapa en trivsamt miljö för de boende, många ville förbättra deras utemiljö samt att de även ville ta in naturen till dem som inte har möjlighet att komma ut på grund av till exempel funktionsnedsättning eller sjukdom. Man ville skapa en inomhus trädgård som kunde avnjutas året om. Vi tolkar det som om att cheferna ser en vinst av att vistas i naturen. Enligt Bengtsson (2003) så har naturen många hälsofrämjande egenskaper. Bengtsson skriver i sin bok att utevistelse i grönområde är ett inslag av alla människors vardag så länge man inte är i beroendeställning på grund av funktionsnedsättning. För att man skall ha möjlighet att bevara sin livsstil så bör utevistelser

ingå som en naturlig del av vardagen. I tidigare studier som gjorts för att visa utevistelsens effekt på hälsa så har resultatet visat att benskörhet motverkas, övervikt minskar, sömnkvaliteten förbättras, muskler och rörlighet bibehålls, ångest och depression motverkas samt att man främjar det sociala livet. Men där är även studier som visar att utevistelser i samband med vård kan ge en positiv påverkan av diastoliska blodtrycket, ökad koncentrationsförmåga, minskad oro och färre sjukdomsymptom hos personer med Alzheimers.

Chefernas för framtidsvisioner

En av våra öppna frågor handlade om vilka framtidsvisioner cheferna har. Man vill införa mer självbestämmanderätt åt den boende där man kan erbjuda fler aktiviteter och alternativ för att förgylla den äldres vardag. Man vill kunna erbjuda ett mer flexibelt boende där den enskilde får ett ökat inflytande över sin vardag. Att kunna erbjuda mer underhållning och kunna erbjuda olika kurser. Vissa chefer vill även att man skall ge den boende större möjlighet till att lämna verksamheten för aktiviteter eller annan form av underhållning. Vissa skulle vilja ha en egen buss för att lättare kunna erbjuda aktiviteter utanför verksamheten. En annan chef ville:

”Att alla som bor hos oss får leva det liv de önskar med allt vad det innebär, personlig integritet, meningsfullhet behov önskemål”

Många av cheferna vill förbättra miljön på boendena, man vill även satsa på att förbättra kvalitén för de boende. Det kan vara allt från att skapa en mer attraktiv utemiljö med planteringsmöjligheter och en attraktiv uteplats eller en damm med fiskar. En chef uttryckte sig så här:

”utveckla vår inne- och utemiljö, Vara ännu mer flexibel i arbetet med våra boende utifrån deras önskemål, fler individuella utflykter”

Några chefer ville få ett förbättrat kontaktmannaskap, där den boende tillsammans med kontaktpersonen kan planera hur man vill att sin vistelse på verksamheten skall vara och vilka önskemål den boende har. Med detta vill cheferna öka känslan av trygghet och bidra till att man kan skapa en bättre kvalitet på verksamheten, men även att ha en välutbildad personal och högre personaltäthet. Man vill även få anhöriga att känna mer trygghet genom att göra dem mer delaktiga i verksamheten. Många vill förbättra användandet av genomförandeplanerna så att de individuella önskemålen hos de boende blir mer konkreta och tydliga. Enligt lag så skall man upprätta en genomförandeplan om man fått en insats beviljad. Enligt Socialstyrelsen SOSFS 2006:5 så skall äldre som beviljats insats enligt SOL ha en genomförandeplan. I genomförandeplanen så dokumenterar man bland annat vilka insatser individen har blivit beviljad, samt hur och när planen skall följas upp.

”Hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan, såvida det inte framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövt.”

Genomförandeplanen bör

- *i regel upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet, och*
- *med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen beskriva hur den praktiskt ska genomföras.*

Av planen bör det bl.a. framgå

- *om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka,*
- *vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den,*
- *när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras,*
- *på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen,*
- *vilka personer som har deltagit i planeringen,*
- *när planen har fastställts, och*
- *när och hur planen ska följas upp.*
-

Genomförandeplanen bör höra till den enskildes personakt.” (SOSFS 2006:5)

Kan en genomförandeplan bidra till en ökad känsla av sammanhang för den äldre? Det kan anses klokt, tryggt och nödvändigt att genom en plan organisera och strukturera upp arbetet. En av nackdelarna med detta kan vara att en plan kan i sin tur leda till förutsägbarhet och kontroll. Planeringen av en individs vardagsliv kan även gå till överdrift och kan kräva mycket tid. Det kan även vara svårt att formulera målet med en insats (Westlund, 2010).

I frågan om chefernas framtidsvision så ville vissa cheferna hjälpa till att upprätthålla den boendes sociala nätverk. Man ville utveckla dator kommunikationen så att de boende kan få tillgång till internet. En annan framtidsvision är att man skall ha naturliga uppföljningar på varje enhet, detta skall leda till en tidig varsel om där finns något som behövs arbetas med och var man behöver utöka såväl kompetens, resurser och att strida efter att bli mer verksamhetsutvecklande.

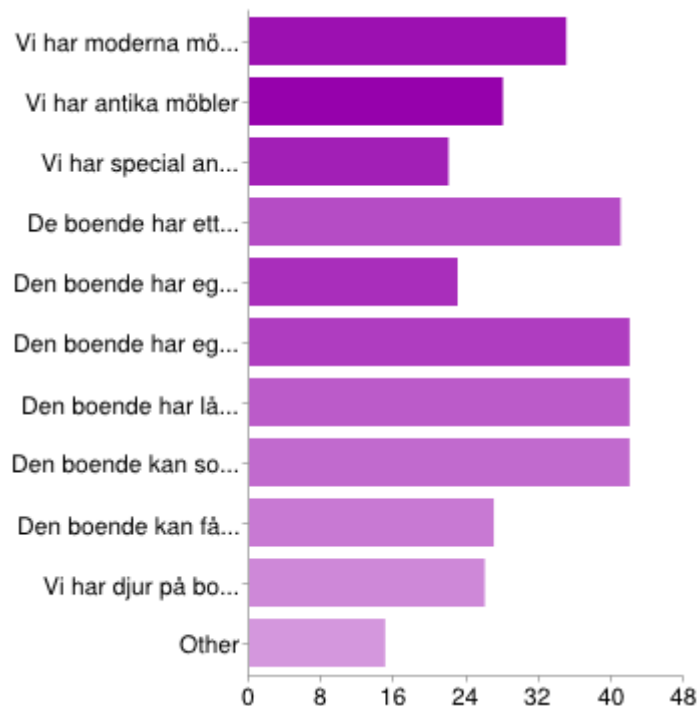
Med de nya paragraferna i Socialtjänstlagen så vill man att den äldre få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Äldreomsorgen skall försöka värna om den äldres rätt till självbestämmande, kroppslig integritet, rätt till privatliv, individanpassning och delaktighet. Verksamheten skall bidra till att den äldre skall känna meningsfullhet och trygghet. Insatserna som erbjuds ska vara av god kvalitet och den äldre ska få ett gott bemötande (Socialstyrelsen).

Miljö och trivsel

I våra öppna frågor så fann vi att målet för många chefer är att skapa en trivsamt och trevlig miljö för de boende. Man ser i svaren att man tänker mer och mer på hur miljön påverkar de boendes välbefinnande. Men man försöker även att skapa en högre meningsfullhet och trivsel för de boende. Enligt Wikström (2003) så bör omvårdnaden utformas dels utifrån patientens behov men även utifrån en helhetssyn på människan. Med estetik så ger man stimulans till glädje samt berikar vårdmiljön, detta kan man göra med upplevelser men även med hjälp av miljön. Att man är i behov av vård skall inte betyda att man skall avskärmas från sina intressen.

Man vill skapa en så positiv miljö i omsorgen som möjligt både för patienternas skull och för att förändra en negativ miljö till en positiv. Planering skall utformas efter patienten och dennes önskemål och kondition. Det måste bli tillåtet att skratta och finna glädje i en miljö som annars kan förknippas med sorg och tristess (Wikström 2003).

Hur är er innemiljö?

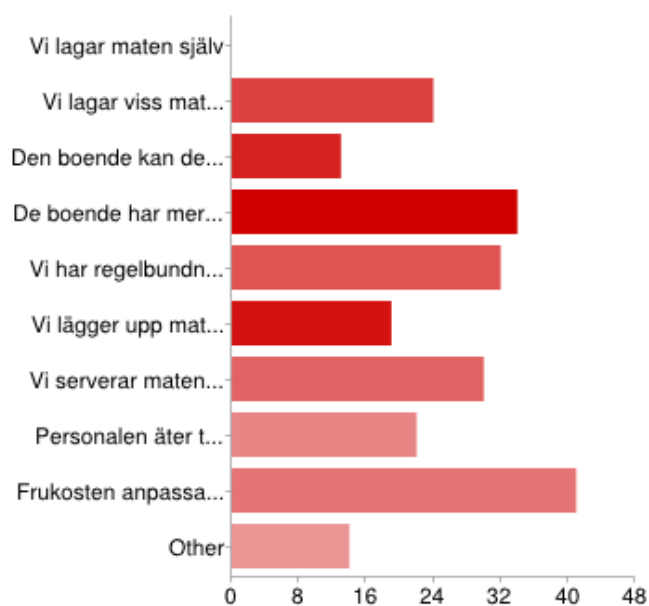


Figur 11: Hur är er innemiljö: Vi har moderna möbler 35st 83 %, Vi har antika möbler 28 st 67 %, Vi har specialanpassad belysning 22st 52 %, De boende har ett gemensamt allrum 41st 98 %, Den boende har egen kokvrå på rummet/lägenheten 23st 55 %, Den boende har egen toalett på rummet/lägenheten 42st 100 %, Den boende har lås på dörren till sitt rum/lägenhet 42st 100 %, Den boende kan sova så länge han/hon vill på morgonen 42st 100 %, Den boende kan få vara med och påverka innemiljön 27st 64 %, Vi har djur på boendet 26st 62 %, Annat 15st 36 %. Eftersom det går att välja fler än en kryssruta kan procentsatsen överstiga 100 %.

I svaret på vår fråga om hur innemiljön var på verksamheterna så fann vi bland annat att 64 % hade svarat att en boende kunde vara med och påverka i miljön. För att kunna skapa en god och meningsfull miljö för de boende så är det idealiska att de kan vara med att påverka främst när det kommer till den boendes egna rum/lägenhet. Peace m.fl. (2006) gjorde en etnografisk studie där man intervjuade äldre personer om deras upplevelser av rum och plats. Forskningen skulle ge en uppskattning om hur de äldre hanterar sina behov inom ramen för hela sitt liv. Många kan uppnå "livskvalitet" genom att engagera och återuppta kontakten med sin omgivning. Hela livet i våra vardagliga interaktioner med psykologiska, materiella och sociala miljöer och hur de i sin tur påverkar vår egen identitet och vem vi tror att vi är. I studien utforskar man förhållandet mellan miljö och identitet för äldre personer. Resultatet i Peace studie visar på att de äldres miljö är viktig att om man har en trivsamt "bas" så har man lättare att hantera de situationer som uppkommer under dagen, man finner en trygghet i det bekanta. Man diskuterade även hur omväxlande miljöer påverkar människor att utveckla och behålla sin egen identitet, men det är även viktigt för de äldre att få delta i utformning och planering av omsorgen.

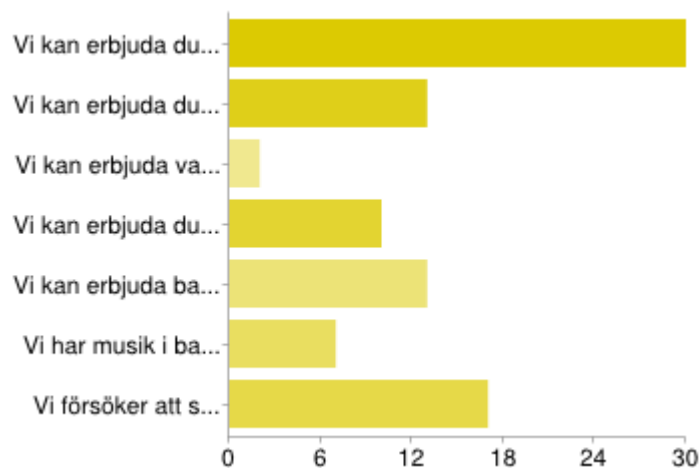
Om man utgår från Peace m.fl. (2006) bok så skulle idealet vara att man fokuserar mycket på miljön på de boendes rum, så att detta blir en bra bas för den äldre. Att man uppmuntrar att rummet inreds med bekanta saker som representerar den boendes identitet. De allmänna utrymmena på ett boende kan vara svårt att anpassa så att de passar alla som bor där. Vi ställde några frågor om hur rummen var utformade på verksamheterna och 100 % av lägenheterna/rummen hade lås på sina dörrar och även tillgång till en egen toalett. Detta är positivt för de boendes integritet och privat liv. Man måste få en möjlighet att låsa om sig, detta är en sak man gör hemma för att känna trygghet när man till exempel går och lägger sig.

Vi valde att ställa lite frågor för att se hur man försöker skapa trivsel i vanliga vardagssituationer men även vilken kvalitet som erbjuds.



Figur 12: Hur ser matsituationen på verksamheten ut: Vi lagar maten själv 0st 0 %, Vi lagar viss mat själv 24st 57 %, Den boende kan delta i planeringen av maten 13st 31 %, De boende har mer än en rätt att välja på 34st 81 %, Vi har regelbundna mattider 32st 76 %, Vi lägger upp maten till de boende 19st 45 %, Vi serverar maten i på uppläggningsfat på bordet 30st 71 %, Personalen äter tillsammans med de boende 22st 52 %, Frukosten anpassas efter den boendes dygnsrytm 41st 98 %, Annat 14st 33 %. Eftersom det går att välja fler än en kryssruta kan procentsatsen överstiga 100 %.

Där fanns ingen av verksamheterna som lagar sin egen mat från grunden, men 57 % lagar viss mat på verksamheterna. I de öppna frågorna så önskade man att man hade möjlighet att förbättra kvalitén på kosten. Man ville ha tillgång till en egen kock som lagade mat av bra råvaror så de boende slapp halvfabrikaten. 81 % av verksamheterna har möjlighet att välja olika alternativ till middagen. Däremot så lägger 45 % av verksamheterna upp maten till de boende, vilket inte känns riktigt rätt när man skall placera individen i fokus. Man kan tycka att rätten att själva välja hur mycket man ska äta av vad bör vara grundläggande. Men att så många 45 % gör detta kan även innebära att man har en god kontakt med den boende så personen själv kan vara med och påverka hur mycket mat han eller hon ska ha. Det kan även vara av den anledningen att de boende inte kan påverka upplägget av mat på grund av någon form av funktionsnedsättning eller sjukdom. Något vi även fann intressant i detta svar var att 76 % har regelbundna måltider medans 98 % anpassar frukosten efter den boendes dygnsrytm. Antingen så anser man inte frukost som en måltid eller som vi misstänker är fallet så går många av de boende upp i tid till frukost och där är enbart några få som har en avvikande dygnsrytm.



Figur 13: Hur ser badsituationen för de boende ut hos er: Vi kan erbjuda dusch när den boende vill 30st 71 %, Vi kan erbjuda dusch en gång i veckan 13st 31 %, Vi kan erbjuda varannan vecka 2st 5 %, Vi kan erbjuda dusch två gånger i veckan 10st 24 %, Vi kan erbjuda bad i badkar 13st 31 %, Vi har musik i badrummet 7st 17 %, Vi försöker att skapa en god stämning i badrummet 17st 40 %. Eftersom det går att välja fler än en kryssruta kan procentsatsen överstiga 100 %.

När det kommer till badmiljön så fann vi att 71 % av verksamheterna har möjlighet att bidra med dusch till de boende när de själva önskar. Vilket visar att man har ett individtänk i den frågan. Dock så var där enbart 40 % av verksamheterna som försökte skapa en god stämning i badrummet. Vilket vi fann väldigt lågt vi började fundera på varför det kan vara så. Har man inte för ambition att försöka skapa en god stämning i badrummet? Där kan finnas anledningar som till exempel att badrummets utformning inte kan bidra till en god miljö. Man kanske helt enkelt inte har resurserna till detta.

Drömmar

Vi ställde en öppen fråga där vi bad cheferna att berätta vad de skulle investera i till de boende om man inte hade behövt ta hänsyn till ekonomiska aspekter? Vi ville ge cheferna möjlighet att fantisera fritt för att utveckla deras verksamhet. Ge dem chansen att skapa den optimala verksamheten. Skapar man en ny verksamhet utifrån den boendes behov? Skapar man ett boende som sätter den boende i fokus?

Vissa av cheferna ville ”börja om” att bygga upp en ny byggnad som är mer anpassad för de boende, många ville ta bort ”korridors känslan”. Man ville även satsa på lite ”lyx” för de boende (man skall ha det bra när man blir gammal) man ville ha en spa avdelning med till exempel bubbelbadkar, massagerum, sinnerum, frisörrum och fotvårdsrum. Vissa gick lite längre en så och ville ha en uppvärmd inomhus pool. Många ville även plocka in naturen genom att skapa en inomhusträdgård som kan avnjutas året om. Att ta in naturen är något Bengtsson (2003) förespråkar. Hon menar att närmiljön blir viktigare ju större vårdbehov man har. En lägsta ambitionsnivå är att man skall ha möjlighet att se utemiljön inifrån. Utsikten från ett fönster kan vara värdefullt för en individ som inte har möjligheten att ta sig ut (Bengtsson, 2003).

Många av cheferna önskade sig även en större personaltäthet så man lättare kunde uppfylla de boendes önskningsar. Men även att befintlig personal skall få möjligheten till mer utbildning som passar det specifika verksamhetens behov. Man vill även förbättra kosten till de boende. En av cheferna uttryckte det så här:

”Vi skulle vilja ha en egen kocks om lagar husmanskost med genuina råvaror, således slut på halvfabricerade schnitzlar och överpanerad torskfilé. Vi skulle också vilja ha ännu bättre bemanning så att de äldre kan komma ut mer och få mer mänsklig kontakt.”

Där fanns även de chefer som drömde om saker som vi anser inte skulle behöva vara så svåra att uppnå. Som till exempel tak till uteplatsen, ny musikanläggning och uppkoppling till internet. Detta kan man tolka på flera sätt. Det kan innebära att man inte har några större behov på verksamheten eller att de verkligen inte har ekonomiska medel att utföra dessa önskemål.

Kommunernas värdegrunder

Vi ställde en öppen fråga om cheferna arbetade efter någon specifik värdegrund. Huvudparten av cheferna arbetade med en värdegrund som var utformad i kommunen han/hon är verksam i men många använde sig även av den nationella värdegrunden. Resterande har påbörjat ett arbete för att utforma en ny värdegrund. Några exempel på de värdegrunder vissa kommuner arbetar efter är följande:

- Vi ger dig möjlighet att få leva ditt liv och att få vara du hela livet ut-
- Omtanke, Öppenhet och Handlingskraft
- Vi tar vara på det friska och stöttar.
- Öppenhet Engagemang och Ansvar
- Omtänksamma, Professionella, Engagerade och Nytänkande
- Att se till det friska. Att se varje dag som en ny möjlighet. Vara här och nu.
- BRA: Bemötande Resultat Ansvar
- Egenmakt, Förändringsvilja och Kvalité.
- Gott bemötande. Meningsfull vardag - att känna livslust och glädje. Individuell planering. Mat- och måltidsmiljö och Omsorg vid livets slut.
- Positiv människosyn alla lika värde, hänsyn och respekt, att alla skall ha ett värdigt liv och känna välbefinnande trivsel och arbetsglädje.
- Skapa trygghet o delaktighet genom att viss respekt och omtanke.

I någon kommun så har man upprättat gemensamma spelregler som alla har skrivit under. Dessa handlar bland annat om relationer och förhållningssätt mot varandra. Man arbetar utifrån varje individs självbestämmande och integritet. En annan kommun ansåg att alla skall ingå i en positiv och levande gemenskap som ger trygghet och glädje i vardagen. Att skapa delaktighet genom att ge möjlighet till inflytande och påverkan. Att möta varje människa med respekt genom att bekräfta människors olika val av vardag, lyssna och ha en positiv dialog. Men även att man visar omtanke genom att se individen och ta vara på olikheter. Man pointerar även vikten med att man bidrar till rätt insats i rätt tid till rätt person.

En uppbyggnad av värdegrunden bör ta avstamp i Maslows behovsteori, vilket Tornstam (2005) beskriver i sin text baseras på att skapa en omsorg som är individanpassad och inte en omsorg som man generaliserar. Maslow menar att man först bör se till de fundamentala behoven som människan har vilket först och främst är behovet av föda, skydd och sexuellt behov, dessa behov är de absolut mest grundläggande enligt Maslow och behov som man inte kan överleva utan.

Det näst viktigaste behovet är att man ska känna en psykologisk trygghet, sen kommer behovet av att man tillsammans med andra ska känna samhörighet. Det sista steget i behovstrappan är självförverkligande. Det är så att fastän man är gammal slutar man inte vilja lära sig något nytt.

Sammanfattning av Resultat

98 % av de tillfrågade cheferna vet vad ett salutogent förhållningssätt innebär och de återstående 2 % visste delvis vad det innebar. Det var enbart 2 % av cheferna som hade hört talas om begreppet under 70 - 80 talet då det myntades. När vi frågade vad det innebär att arbeta salutogent för cheferna, så var det ett stort antal som svarade att arbeta salutogent innebär att man har ett hälsofrämjande förhållningssätt inom äldreomsorgen och att man lägger fokus på det friska. I vår fråga frågan om vad ett värdigt liv innebär för cheferna, så var där många som grundade sitt svar i KASAM och att ett värdigt liv får man genom att man behoven av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för de boende. Många av cheferna ansåg att om man utgår utifrån ett salutogent förhållningssätt så skall man kunna styra över sitt liv och att vardagen ska ha ett meningsfullt innehåll. Så för att man skall kunna skapa en så trivsamt tid på verksamheten som möjligt så erbjuder man olika aktiviteter. Väldigt få av verksamheterna planerar sina aktiviteter utifrån den boendes önskemål. När det kommer till utflykter så vill många verksamheter utöka möjligheten att åka på utflykt. Cheferna poängterar också att många av de boende inte alltid orkar åka iväg på någon utflykt. Många av cheferna försöker inrikta sig på att skapa en god atmosfär på själva verksamheten istället och att där ska kunna erbjuda bättre aktiviteter till de boende. Man tror att en god miljö kan främja hälsan för de boende. Huvudparten av cheferna arbetar med efter värdegrund som är utformad i kommunen där han/hon är verksam, men många använde sig även av den nationella värdegrunden.

Avslutande diskussion

Utgångspunkten för vår studie är att få reda på hur man inom olika verksamheter arbetar för att skapa ett värdigt liv för de boende. Vi har utgått ifrån det salutogena förhållningssättet som idag är ett väldigt omtyckt och populärt förhållningssätt som många verksamheter säger sig arbeta efter. Vi vill bryta ner begreppet för att se hur man arbetar salutogent inom de olika verksamheterna samt vad begreppet innebär för chefernas verksamheter.

När vi fick resultaten om att alla verksamheter arbetade eller arbetade delvis salutogent så insåg vi att där finns en stor risk att de som inte arbetar eller vet vad ett salutogent förhållningssätt är, har valt att inte svara på vår enkät. Detta har lett till att vår studie till viss del blir endimensionell då vi inte får svar från de som vi tror inte har så stor kunskap om ämnet.

Vi har ställt oss frågan varför man just valt att utgå ifrån ett salutogent förhållningssätt. Kan det vara att man har haft vårdboende som till exempel Tre stiftelser som ett ideal för hur man vill bygga upp sin egen verksamhet. Tre stiftelser är välbekant för många verksamhetschefer och är ett boende där man har lyckas skapa en attraktiv och trivsamt miljö och de i sin tur arbetar salutogent. Tre stiftelser håller föreläsningar om hur deras verksamhet fungerar och det salutogena förhållningssättet har visat sig vara framgångsrikt inom äldreomsorgen (<http://www.trestiftelser.se>).

I vår studie visade att 98 % av de tillfrågade cheferna säger sig veta vad det salutogena förhållningssättet innebär och 2 % har delvis kunskap om det. 74 % arbetade salutogent på deras verksamhet och 26 % arbetade delvis salutogent. Man kan undra vad man ser som delvis? Finns det någon verksamhet som INTE delvis arbetar salutogent. Begreppet är inget nytt och vissa saker kan tolkas som en självklarhet då man arbetar inom omsorgen. 8 % ansåg att man alltid har arbetat salutogent men när vi ställde frågan om när man kom i kontakt med förhållningssättet för första gången så var där ingen som svarade tidigare än 1990. En tanke vi fick kring detta var att vissa personer anser kanske att det salutogena förhållningssättet inte är något märkvärdigt.

Kritik till det salutogena förhållningssättet

Antonovskys begrepp inriktar sig främst till en global giltighet, han påstår att de har en betydande förening med andra grundläggande begrepp. Enligt Antonovsky så är begreppets allmängiltighet oberoende av demografiska, kulturella, religiösa, och sociala förhållande, vilket andra forskare har ifrågasatt. Ett argument som lagts fram är att begreppet har utvecklats via en induktiv process och genom en bestämd sociokulturell kontext. Denna process kan inte upprepas i andra miljöer. Det hävdas även att KASAM är beroende av sociala villkor. En stor del av det som innefattas i en hög KASAM kan lättare utvecklas i sociala sammanhang där intellektuella, sociala, självständighet, personlig självhävande och kulturella färdigheter förstärks. Man har även diskuterat det unika i begreppet och avgränsningar till andra närliggande begrepp. En låg känsla av sammanhang menar radikala kritiker kan likställas med att benägenheten av ångest ökar. Man har även kritiserat från en personlighetspsykologisk utgångspunkt. En diskussion bygger på begreppets relation till livsåskådningsforskningen. Där framhåller man att det betydande likheter mellan KASAM begreppets komponent meningsfullhet och grundhållningskomponenten inom livsåskådnings begreppet. Detta indikerar att förhållandet mellan KASAM och hälsa inte kan minskas enbart till en psykologisk medicinsk frågeställning, utan även till existentiella frågor (Kallenberg & Larsson, 2004).

Verksamheterna

Många av verksamheterna försöker att skapa en trivsamt miljö till de boende för att på så vis skapa en mer meningsfull vardag. Många av cheferna hade stora drömmar och framtidsplaner för hur verksamheten skulle utvecklas. Man påpekar att man arbetar personcentrerat och att man skall tillvarata personers funktioner och färdigheter, men enbart att ett få antal frågar den boende hur han/hon vill att sin vardag skall se ut och vilka aktiviteter och underhållning som efterfrågas. Här kan man då ställa sig frågan om det verkligen är så många som arbetar salutogent eftersom det inte är många av de boende som har inflytande på verksamheten. Många av cheferna hävdar dock att man skall öka inflytandet genom att upprätta genomförandeplaner. Då kan man ställa sig frågan hur detta kan öka inflytandet för den boende, om man lägger fokus på en upprättad plan hur man vill sin tid på verksamheten skall vara. Risker är att man börjar ta förgivet vad den boende vill och tycker som då kan leda till att man glömmer att fråga och vardagsvalet försvinner.

Cheferna ville även förbättra kontaktmannskapet och i vår studie så visade det sig att alla har tillgång till en kontaktperson, men enbart 38 % kan påverka valet av kontaktperson och 81 % har egentid med sin kontaktperson. Kontaktpersonen är den som skall stå närmst den boende och har man inte en bra relation till sin kontaktperson hur ska då verksamheten veta om man bidrar till en ökad meningsfullhet och begriplighet.

Värdegrund

När vi ställde frågan om vilken värdegrund man använde sig av så visade det sig att många kommuner hade sina egna värdegrunder det arbetade efter. Det visade sig också att många var i akt med att utforma nya värdegrunder åt sin kommun. Varför skapar man skilda värdegrunder? Varför använder man sig inte av samma värdegrund som till exempel den nationella värdegrunden som nu är lagstiftad. Om man eftersträvar en jämställd och likvärdig omsorg som ger individen mer inflytande över sin vardag, bör alla följa samma värdegrund. Detta kan underlätta skapandet av gemensamma mål för hela Sveriges boende. Om grunden är lika för alla så kan framtida regler bli mer lika vilket i sin tur kan leda till att vården blir lika för alla.

Stimulansbidraget

Socialstyrelsen skulle fördela 280 000 000 kronor i bidrag till kommunerna för att utveckla och förbereda valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen. Man föreslog att stimulansbidraget skulle bland annat läggas på: Att utbilda äldreomsorgens ledare i värdegrundsarbete, för kompetensutveckling för biståndshandläggare och att införa värdegrundsmärkning av verksamheter inom äldreomsorgen. I vår studie så såg vi att många har i samband med stimulansbidraget lagt fokus på det salutogena förhållningssättet och att många verksamheter utbildar sig inom detta. I stället för att bekosta alla dessa utbildningar på det salutogena förhållningssättet borde man kanske fördela pengarna till att uppfylla behoven ute på verksamheterna. Om man skall enligt lag se till att individen får ett värdigt liv, känna välbefinnande, aktiv, trygg miljö och meningsfull tillvaro med gemenskap av andra, så bör man kunna uppfyllas detta oavsett förhållningssätt. Lagen bör vara grundläggande inom alla verksamheter och man bör inte behöva något annat förhållningssätt för att uppfylla kraven på ett värdigt liv.

Modeord eller ej?

En av våra huvudfrågor är om salutogent är ett modeord. Eftersom begreppet salutogent myntades på slutet av 70 – talet och är ingen nyhet så kan man undra varför man ca 30år senare väljer att fokusera på ett så pass gammalt begrepp. Varför väljer man ett visst förhållningssätt när det idag är så självklart att man bör arbeta individfokuserat och att det till och med är lagstiftat.

Redan 1859 så betonade Nightingale miljöns betydelse i förebyggande syfte för att öka välbefinnandet och öka tillfrisknandet. Hon påpekar att miljön är av stor vikt för att påverka kroppens egen förmåga att läka. Hon vill att man skall vårda patienten med empati och få sitt oberoende (Wikström 2003).

Man ser att tankesättet att främja individen och sätta den i fokus inte är något nytt påfund. Utan det salutogena förhållningssättet är enligt oss ett just ett modeord. Man har satt ett namn på ett förhållningssätt som funnits länge och ett arbetssätt man har långt tidigare strävat efter att uppfylla. Det finns många förhållningssätt idag som behandlar frågan om eget inflytande. Man kan även fråga sig varför man väljer att använda ett förhållningssätt från sent 70 – tal som idag tagit ny mark inom vården. Har vi inte kommit längre i vår utveckling? Varför inte istället fokusera på nyare forskning och lägga större vikt vid utvecklingen av värdighetsarbetet.

Referenslista

Litteratur

Antonovsky A, (2005), *Hälsans mysterium*, Natur och kultur, Stockholm

Arnhed, V och Carlsson C (2008) *En salutogen hållning till livet - resurser för ett gott åldrande*, Halmstad högskola

Bengtsson A, (2003), *Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrande*, Statens folhälsainstitut, Stockholm

Blennberger E, Johansson B, (2010), *Värdigt liv och välbefinnande*, fortbildning i Stockholm AB, Stockholm

Breberg S, (2010), *Genomförandeplanen i hemtjänsten: En kvalitativ textanalys av hur individen beskrivs genom planens innehåll och utformning*, Stockholms universitet

Kallenberg K, Larsson G, (2004), *Människans hälsa – livsåskådning och personlighet*, Natur och kultur, Stockholm

Peace S, Holland C & Kellaher, (2006), *Environment and identity in later life*, Open University Press

Rosengren K-E, Arvidsson P, (2005), *Sociologisk metodik*. Liber, Malmö

Trost J, (1997), *Kvalitativa intervjuer*, Studentlitteratur, Lund

Westlund P, (2010), *Salutogen GPS, för ett gott bemötande*, fortbildning i Stockholm AB, Stockholm

Westlund P, Sjöberg A, (2005), *Antonovsky inte Maslow- för en salutogen omsorg och vård*, utbildningsförlaget, Stockholm

Wiesmann U, Hannich H-J, (2008), *A salutogenic view on subjective well-being in active elderly persons*. Aging & Mental Health

Wikström B-M, (2003), *Estetik och omvårdnad*, studentlitteratur, Lund

Internetkällor

- Ekbrand,H (2004) 2012-05-10
Kvantitativa metoder: enkätkonstruktion
http://sociologi.cjb.net/vetenskapliga_metoder/enkat_konstruktion/enkat_konstruktion-a5.pdf
- Folkhälsoguiden 2012-05-14
<http://www.folkhalsoguiden.se/Informationsmaterial.aspx?id=690>
- GR ledare 2012-05-30
http://www.grledare.se/download/18.31a99dbb12f97baa5428000893/dokumentation_mp_oms_org.pdf
- Nationalencyklopedin 2012-05-10
<http://www.ne.se.proxy.mah.se/lang/salutogen>
- Regeringen 2012-05-11
www.regeringen.se
- Regler och riktlinjer för forskning 2012-05-11
<http://www.codex.vr.se/>
- Tre Stiftelser 2012-05-29
<http://www.trestiftelser.se>
- Åfelt Maria (2011) 2012-05-29
http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/26549/1/gupea_2077_26549_1.pdf

Bilaga

Enkät mall

Hej!

Vi är två socionomstudenter från Malmö Högskola som är i färd med att skriva vår c-uppsats. Syftet med vår uppsats är att undersöka hur man inom äldreomsorgen använder sig av det salutogena förhållningssättet för att uppnå ett värdigt liv.

Enkäten kommer att skickats ut till ett flertal kommuner i Skåne för att därefter kunna sammanställas så vi kan undersöka vad som förenar samt skiljer de olika kommunerna åt. De som deltar i denna enkätundersökning kommer att vara anonyma och uppgifterna som lämnas kommer enbart att användas i detta syfte

Vi behöver era svar senast 27 april. Det kommer att sändas ut en påminnelse och vi ber er att ignorera denna om ni redan har besvarat enkäten tidigare.

Har ni några frågor så är ni välkomna att kontakta oss
Med Vänliga Hälsningar:

Maria Cortenbach
Sandra Gullstrand

1. Vet du vad ett salutogent förhållningssätt innebär? Om ja gå vidare till fråga 2 annars hoppa till fråga 9

- Ja
- Delvis
- Nej

2. När kom du i kontakt med begreppet salutogent för första gången?

- 1950 - 1960
- 1960 - 1970
- 1970 - 1980
- 1980 - 1990
- 1990 - 2000
- 2000 - 2012

3. Hur har du kommit i kontakt med begreppet?

- Arbetet
- Media
- Eget intresse
- Övrigt:

4. Vad innebär det att arbeta salutogent för dig? (Ett längre svar kan skrivas här trots textrutans storlek)

5. Arbetar ni salutogent i er verksamhet? Om ja gå vidare till fråga 6 annars hoppa till fråga 9

- Ja
- Delvis
- Nej

6. När började ni arbeta salutogent?

- Tidigare än 1970
- 1970-1990
- 1990-2012
- Det har vi alltid gjort

7. Hur ser din personalgrupp på det salutogena förhållningssättet?

- De har alltid arbetat salutogent
- De anser det som en självklarhet
- De håller på att lära sig
- De ser positivt på det
- Du möts av motstånd
- Övrigt:

8. Hur förankrar du detta i din personalgrupp?

- Möten
- Egen utbildning
- Personal utbildning
- Övrigt:

9. Arbetat ni aktivt på er enhet för att höja livskvaliten för era boende?

- Ja
- Delvis
- Nej

10. Hur ofta kan ni erbjuda de boende utevistelser som t.ex. promenad?

11. Hur ofta brukar era boende åka på utflykter?

12. Hur ser matsituationen på ert boende ut?

- Vi lagar maten själv
- Vi lagar viss mat själv
- Den boende kan delta i planeringen av maten
- De boende har mer än en rätt att välja på
- Vi har regelbundna mattider
- Vi lägger upp maten till de boende
- Vi serverar maten i på uppläggningsfat på bordet
- Personalen äter tillsammans med de boende
- Frukosten anpassas efter den boendes dygnsrytm
- Övrigt:

13. Hur ofta har ni någon form av underhållning?

14. Vilken sorts underhållning brukar ni ha?

15. Hur ser badsituationen för de boende ut hos er?

- Vi kan erbjuda dusch när den boende vill
- Vi kan erbjuda dusch en gång i veckan
- Vi kan erbjuda varannan vecka
- Vi kan erbjuda dusch två gånger i veckan
- Vi kan erbjuda bad i badkar
- Vi har musik i badrummet
- Vi försöker att skapa en god stämning i badrummet

16. Hur är er utemiljö?

- Våra boende har tillgång till trädgård

- Vi har en trädgård där vi odlar saker tillsammans med de boende
- Vi har en uteplats med bord och stolar till de boende
- De boende har tillgång till balkong

17. Hur är er innemiljö?

- Vi har moderna möbler
- Vi har antika möbler
- Vi har special anpassad belysning
- De boende har ett gemensamt allrum
- Den boende har egen kokvrå på rummet/lägenheten
- Den boende har egen toalett på rummet/lägenheten
- Den boende har lås på dörren till sitt rum/lägenhet
- Den boende kan sova så länge han/hon vill på morgonen
- Den boende kan få vara med och påverka innemiljön
- Vi har djur på boendet
- Övrigt:

18. Vi kan erbjuda olika aktiviteter

- Filmvisning
- Spel
- Dans
- Stickning/virkning
- Vävning
- Gymnastik
- Fest
- Sång
- Högläsning
- Dans
- Övrigt:

19. Om den boende

- Den boende har en kontaktperson
- Kontaktpersonen kan väljas av den boende
- Den boende har egentid med sin kontaktperson

- Om den boende har en önskan (som t.ex. att få åka och fiska) så försöker vi uppfylla denna
- Övrigt:

20. Vad har ni för framtidsvisioner? (Ett längre svar kan skrivas här trots textrutans storlek)

21. Vad skulle ni vilja investera i på ert boende om man inte tar hänsyn till ekonomiska aspekter? (Ett längre svar kan skrivas här trots textrutans storlek)

22. Har ni någon värdegrund som ni arbetar efter? (Ett längre svar kan skrivas här trots textrutans storlek)

23. Vad innebär ett värdigt liv för er? (Ett längre svar kan skrivas här trots textrutans storlek)