

HALI – Handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre

Beatrice Fridlund

Malin Karomäki

Camilla Sjöskog

Linda Stark

Marina Valkeapää

Marianne Österåker

Examensarbete för sjukskötare (YH) och socionom (YH) examen

Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området

Åbo 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Beatrice Fridlund, Malin Karomäki, Camilla Sjöskog, Linda Stark, Marina Valkeapää, Marianne Österåker

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård och det sociala området, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete, socialpedagogiskt arbete

Handledare: Bodil Julin, Pia Liljeroth

Titel: HALI – Handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre

Datum 29.4.2015

Sidantal 46

Bilagor 10

Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att skapa en handlingsmodell, där personal genom ett resursförstärkande arbetssätt främjar en meningsfull vardag för de äldre. Examensarbetet ingår i projektet VATA (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveystalalla).

Teoridelen fokuserar på ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), gerotranscendens och olika perspektiv av vad den meningsfulla vardagen innebär för de äldre. Metoderna som använts i arbetet baserar sig på principerna av aktionsforskning och litteraturstudie. Handlingsmodellens utveckling har skett i samarbete med Servicehuset Wilén.

För att stöda personalen med att skapa en meningsfull vardag för de äldre, valdes livsberättelse som metod och produkten heter *En bok om mig*. För att ytterligare stöda personalen i ett resursförstärkande arbetssätt, sammanfattas informationen från den lagstadgade vårdplanen och *En bok om mig* i ett cirkeldiagram, BAS (Behov Av Stöd). *BAS-cirkeln* tydliggör den äldres funktionsförmåga och skapar delaktighet. Tillsammans med den lagstadgade vårdplanen bildar produkterna *En bok om mig* och *BAS-cirkeln* en handlingsmodell för en meningsfull vardag, *HALI*. Målet är att den äldres livsberättelse, den lagstadgade vårdplanen och *BAS-cirkeln*, tillsammans ska bidra till en meningsfull vardag för den äldre. Produkterna är klassificerade enligt ICF.

Språk: Svenska

Nyckelord: gerotranscendens, ICF, meningsfull vardag, livsberättelse, äldre

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Beatrice Fridlund, Malin Karomäki, Camilla Sjöskog, Linda Stark, Marina Valkeapää, Marianne Österåker

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyön ja sosiaalialan koulutusohjelma, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Hoitotyö, sosiaalipedagoginen työ

Ohjaajat: Bodil Julin, Pia Liljeroth

Nimike: HALI – Mielekkään arjen toimintamalli vanhustyössä

Päivämäärä 29.4.2015

Sivumäärä 46

Liitteet 10

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda toimintamalli, jota hyödyntäen vanhustyön henkilökunnalla on mahdollisuus voimavaroja vahvistavasti edistää ikäihmisten mielekästä arkea. Opinnäytetyö on osa VATA (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla) -hanketta.

Työn teoriaosuudessa tarkastellaan ICF-luokitusjärjestelmää, gerotranssendenssia sekä tutkimustuloksia siitä, mistä tekijöistä ikäihmisten mielekäs arki rakentuu. Opinnäytetyö pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen sekä toimintatutkimuksen periaatteisiin. Toimintamallin kehittäminen on toteutunut yhteistyössä Palvelutalo Wilénin kanssa.

Mielekkään arjen tukemisen menetelmäksi opinnäytetyöryhmä valitsi elämäntarinan, jonka pohjalta *Kirja minusta* kehitettiin. Edelleen voimavaroja vahvistavan työn tueksi luotiin *BAS (Behov Av Stöd) -cirkel* eli tuen tarvetta kuvaava ympyrädiagrammi, jossa tiivistyy lakivelvoitteisesta yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta sekä elämäntarina-kirjasta saatava tieto. Tuen tarpeen ympyrä selkeyttää asiakkaan toimintakykyä ja vahvistaa osallisuuden kokemusta. Yhdessä hoitosuunnitelman kanssa tuotokset *Kirja minusta* sekä tuen tarpeen ympyrä (BAS) muodostavat mielekkään arjen toimintamallin (*HALI*) vanhustyölle. Tuotokset on luokiteltu ICF:n mukaan.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: gerotranssendenssi, ICF, mielekäs arki, elämäntarina, ikäihmiset

BACHELOR'S THESIS

Authors: Beatrice Fridlund, Malin Karomäki, Camilla Sjöskog, Linda Stark, Marina Valkeapää, Marianne Österåker

Degree Programme: Bachelor of Nursing, Bachelor och Social Services, Turku

Specialization: Nursing, Social pedagogical work

Supervisors: Bodil Julin, Pia Liljeroth

Title: HALI – Action plan for a Meaningful Everyday Life for The Elderly

Date 29.4.2015

Number of pages 46

Appendices 10

Abstract

The purpose of this Bachelor's thesis is to develop an action plan, where the staff through a strengths-based work approach, promotes a meaningful everyday life for the elderly. This thesis is a part of the project VATA, effective ways, evidence based practice in social and health care.

The theoretical part in this thesis focuses on ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health), gerotranscendence and different perspectives of what a meaningful everyday life means for the elderly. Methods used in this thesis are based on principles of action research and literature studies. The action plan has been developed in collaboration with the Service Home Wilén.

To support the staff of the Service Home Wilén to create a meaningful everyday life for the elderly, we chose the story of life as a method and we created *A Book about Me*. To further support the staff in a strengths-based work, the information about the elderly from the nursing care plan and the story of life, was summed up in a circle, BAS (Behov Av Stöd - Need of Support). The *BAS circle* clarifies the functional capacity of the elderly and creates participation. Together with the nursing care plan of the elderly, *A Book about Me* and the *BAS circle* we created an action plan for a meaningful everyday life, by the name *HALI*. The aim is that the story of life, the nursing care plan and the *BAS circle* together contribute to a meaningful everyday life for the elderly. The products are classified according to ICF.

Language: Swedish

Key words: gerotranscendence, ICF, meaningful everyday life, life story, elderly

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte, frågeställningar och avgränsning.....	1
3	Bakgrund.....	2
3.1	VATA-projektet.....	2
3.2	Servicehuset Wilén.....	3
4	Metod och processbeskrivning.....	4
4.1	Aktionsforskning.....	4
4.2	Litteraturstudie	5
4.3	Sökstrategier.....	6
4.4	Forskningsetisk redogörelse.....	7
4.5	Processbeskrivning.....	8
5	Teoretisk referensram.....	9
5.1	ICF-klassificeringsmodellen	9
5.1.1	Biopsykosocial modell	10
5.1.2	ICF-klassifikationens struktur.....	11
5.1.3	ICF-modellens tillämpning.....	12
5.1.4	Bedömning av aktivitet och delaktighet hos äldre	13
5.2	Gerotranscendens.....	15
6	Meningsfull vardag ur olika perspektiv	16
6.1	Vad innebär begreppet meningsfullhet?.....	17
6.2	Riktgivande direktiv	17
6.3	Etiska principer för äldreomsorgen	18
6.4	De äldres perspektiv på livskvalitet och en meningsfull vardag.....	19
6.4.1	Autonomi och valmöjlighet.....	20
6.4.2	Integritet.....	20
6.4.3	Respektfullt och individuellt bemötande	20
6.4.4	Sociala relationer och samhörighet	21
6.4.5	Meningsfulla aktiviteter	22

6.4.6	Trygghet.....	22
6.4.7	Hälsa och funktionsförmåga.....	23
6.5	Anhörigas synvinkel på en meningsfull vardag i äldreomsorgen.....	24
6.6	Personalens perspektiv på en meningsfull vardag för äldre	25
6.7	Mångprofessionalism och teamarbete	27
7	Livsberättelse.....	28
8	Resultat	30
8.1	Handlingsmodell för en meningsfull vardag.....	31
8.2	En bok om mig.....	32
8.3	BAS-cirkel.....	33
8.4	Kopplingar till ICF.....	34
9	Kritisk granskning.....	35
9.1	Utvärdering av En bok om mig	35
9.2	Tillförlitlighet.....	36
9.3	Hållbar utveckling	37
9.4	Utvärdering och utveckling av processen	38
10	Diskussion.....	38
	Källförteckning.....	42
	Bilaga 1 Sökhistoria.....	1
	Bilaga 2 Artikeltabell	4
	Bilaga 3 HALI - handlingsmodell	10
	Bilaga 4 En bok om mig	16
	Bilaga 5 BAS-cirkel.....	49
	Bilaga 6 HALI - toimintamalli	51
	Bilaga 7 Kirja minusta	57
	Bilaga 8 BAS -ympyrä	90
	Bilaga 9 En bok om mig - Koppling till ICF.....	92
	Bilaga 10 BAS-cirkel - Koppling till ICF.....	94

1 Inledning

De äldres vardag och omvårdnad i Finland skapar rubriker i dagstidningarna på nästan daglig basis för tillfället. Ämnet behandlas i dokumentärer, diskussionsprogram, debattartiklar och reportage. Andelen äldre i samhället är högre än någonsin och ökar ständigt. Att skapa goda rutiner för de äldres välmående är en utmaning som är aktuell på alla håll i Finland, såväl i hemvården som i servicehusen. I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster (2012/980) påtalas kommunens skyldighet att uppgöra en egen plan över hur de ska kunna stöda de äldre till välbefinnande (5§). Även i social- och hälsovårdsministeriets kvalitetsrekommendationer för äldre poängteras arbetet för att trygga de äldre en funktionsduglig och frisk ålderdom. De äldres delaktighet betonas starkt, då delaktigheten leder till att livskvaliteten höjs. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, s. 9).

Detta examensarbete är en beställning från arbetslivet inom ramen för VATA-projektet, som presenteras kort i kapitel 3. Uppdraget är att utveckla en handlingsmodell för att skapa en meningsfull vardag för de äldre. Den förverkligas och testas på Servicehuset Wilén i Åbo, men skall gå att förverkliga på vilket servicehus som helst i Finland.

Processen startar med evidenssökning gällande meningsfull vardag för de äldre och övergår till en produktutveckling där en livsberättelsebok, *En bok om mig*, samt en visualiserande modell över funktionsförmågan, *BAS-cirkeln*, skapas. Dessa två produkter bildar tillsammans med den äldres vårdplan handlingsmodellen *HALLI*.

2 Syfte, frågeställningar och avgränsning

Syftet med projektet är att skapa en handlingsmodell, där personal genom ett resursförstärkande och aktiverande arbetssätt främjar en meningsfull vardag för de äldre. Vad som avses med en meningsfull vardag i detta projekt baserar sig på evidens och utreds ur olika synvinklar i kapitel 6, som utgör arbetets teoretiska del. Dessutom beaktas de äldres egna tankar och personalens önskemål, som vi tagit reda på genom diskussioner vid Servicehuset Wilén. Målet är att skapa en handlingsmodell som är lätt att ta i bruk i vardagen och tanken är att den också kan tas i bruk på andra boenden.

Vår målgrupp avgränsas till personer äldre än 65 år, som inte lider av några diagnostiserade minnessjukdomar. I arbetet beaktar vi både män och kvinnor på Servicehuset Wilén i Åbo och deras syn på vad som gör deras vardag meningsfull.

Vi arbetar med följande centrala frågor: Vad är en meningsfull vardag för de äldre? Vad kan personalen göra för att främja det meningsfulla i den äldres vardag på ett äldreboende? Hur kan vi genom en handlingsmodell stöda personalen att göra de äldres liv mer meningsfulla?

3 Bakgrund

I projektgruppen finns erfarenhet från det pedagogiska området, äldreomsorgen, handikappomsorgen, det sociala området och akutvården. I gruppen finns fyra socionom YH-examinander och två sjukskötare YH-examinander. Arbetsgruppen är därmed mångprofessionell.

I detta kapitel presenteras kort projektet VATA, inom ramen för vilket detta arbete görs. Dessutom presenteras Servicehuset Wilén, som är samarbetspartnern i projektet och beställaren av handlingsmodellen för en meningsfull vardag.

3.1 VATA-projektet

VATA är en förkortning av Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveystalalla och är ett projekt som går ut på att utveckla lokala klientcentrerade verksamhetsmodeller, skapa vådrekommandationer och tjänsteinnovationer. (Arcada 2015).

Projektet finansieras av undervisnings- och kulturministeriet. I projektet deltar sju yrkeshögskolor i Finland; Arcada, Metropolia, JAMK, Novia, SAMK, TUAMK samt OAMK i samarbete med arbetslivet. Tidsramen för VATA-projektet är 31.12.2013–31.12.2015. Som expertisorganisationer i projektet deltar Jyväskylän yliopisto, THL, FPA, KäypäHoito-toimitus, Duodecim, Suomen fysioterapeutit, Sjukskötarföreningen, Sairaanhoitajaliitto, Toimintaterapeuttiliitto, Det finlandsvenska kompetenscentret inom det sociala området Ab samt Mälardalens högskola. Dessutom deltar flera olika arbetslivs samarbetspartner på de olika yrkeshögskolornas hemort i detta projekt. (Arcada 2015).

Projektets syfte är ta fram en generell vårdrekommendation för stöd av funktionsförmågan för t.ex. äldre, personer med psykiska problem, ungdomar med drogproblem m.m. Tanken är att skapa nya bestående nätverk och modeller för evidensbaserade tjänsteinnovationer och kunskaps- och kompetensbyte mellan forskarorganisationer, högskola och arbetsliv. Meningen är att uppgjorda handlingsmodeller ska kunna användas ute i arbetslivet. (Arcada 2015).

Syftet är att skapa nya arbetsmetoder i samarbete med arbetslivet på yrkeshögskolans hemort. Projektet förverkligas genom projektuppgifter och studerandeaktiviteter. Syftet med projektuppgifterna är att identifiera viktiga utvecklingsområden, söka evidens och utveckla en handlingsmodell för arbetslivet. (Arcada 2015).

Detta examensarbete är en del av VATA-projektet och går under namnet *Mångprofessionellt resursförstärkande arbetssätt för en meningsfull vardag*. Arbetet görs med och för de äldre på Servicehuset Wilén i Åbo, i samarbete med personalen.

3.2 Servicehuset Wilén

Servicehuset Wilén ligger i centrum av Åbo. Grundaren hette Gustaf Wilhelm Wilén. Mellan åren 1908 och 2009 hette servicehuset Gubbhemmet, vilket man avstod ifrån år 2009. I början bodde bara män i huset men efter år 1998 började även kvinnor bo där. (Servicehuset Wilén (u.å.)).

Servicehuset Wilén består av tre olika byggnader. De äldre har egna bostäder, men har även tillgång till olika gemensamma utrymmen i husen. Det ordnas olika aktiviteter för de äldre för att både deras psykiska och fysiska hälsa skall bibehållas. Tanken med serviceboendet är att de äldre skall känna sig trygga och ha tillgång till vård om behovet finns. De äldre skall med hjälp av husets service få ökad livskvalitet och välbefinnande. De äldre har mot betalning även tillgång till frisör, fotvårdare och fysioterapeut i huset. Hälsa och trygghet beaktas i vardagen genom att alla inneboende bär trygghetslarm och en läkare finns tillgänglig på veckobasis. (Servicehuset Wilén (u.å.)).

4 Metod och processbeskrivning

I detta kapitel presenteras de metoder som inspirerat vårt arbetssätt. Vi baserar vårt arbetssätt på principerna av aktionsforskning och litteraturstudie men följer inte dessa metoder till fullo, eftersom den snävare omfattningen av vårt arbete inte ger möjlighet till det.

Processbeskrivningen är uppdelad i två delar. I avsnitt 4.5 beskrivs processen av examensarbetet som helhet, med undantag av produktutvecklingen. I kapitel 8 beskrivs produktutvecklingen som process.

4.1 Aktionsforskning

Vi har använt oss av aktionsforskningens principer för att utveckla en handlingsmodell. Aktionsforskning är en metod som bygger på att en produkt utvecklas i samarbete med den instans som produkten utvecklas för. Vi, examinandgruppen, samt personalen och de äldre på Servicehuset Wilén skall samarbeta och gemensamt utveckla en handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre på Servicehuset Wilén.

Målet med aktionsforskning är att utveckla samt skapa förändring i en verksamhet, men också att få fram ny kunskap då själva förändrings- och utvecklingsprocessen är föremål för forskningen. Aktionsforskning är ett förhållande mellan att tänka på vad som händer i praktiken och att utföra en handling i praktiken. (Rönnerman 2004, s. 13). Mest kännetecknande för aktionsforskning är att det är deltagarbaserat och har en interaktiv natur. Med andra ord samarbetar alla deltagande. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 27). I vårt fall är det vi studerande samt personalen, anhöriga och de äldre på Servicehuset Wilén som är deltagande och samarbetar med varandra. Nuförtiden används aktionsforskning frekvent inom social- och hälsovård för att inspirera och utveckla olika verksamheter. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 29).

Aktionsforskningen är subjektiv. Med andra ord utvecklas verksamheten utifrån deltagarnas erfarenheter av den befintliga verksamheten. Vardagen eller en social omgivning kan inte tydas utan en förståelse för deltagarnas egna upplevelser av sin situation. Med deltagare avses i detta sammanhang personal, de äldre, anhöriga och studerande. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 30). Deltagarna besitter viktig kunskap gällande de lokala sambanden och kan avgöra vad som är viktigt. Aktionsforskning

karaktiseras av att en verksamhet leder processen. Processen går ut på att en handling påbörjas och metodiskt iakttas och reflekteras över gemensamt med en forskare, vilket i detta fall är vi studerande. (Rönnerman 2004, s. 16).

Aktionsforskning baserar sig på principen att alla människor skall vara aktivt medverkande för att forma sin egen tillvaro. Betydelsen av att välja aktionsforskning är att ta ett beslut om att förbättra förmågan hos personerna som är deltagande i processen, till exempel hos personal, de äldre och anhöriga. Aktionsforskning hjälper direkt eller indirekt till att ändra på människors levnadssituation. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 29).

De fyra olika beståndsdelarna i aktionsforskning är: a) att tankar och erfarenheter ligger som grund för planeringen av aktionen, b) utförande av planerade aktioner, c) att aktioner som utförs följs med genom datainsamling och observationer på fältet, d) att resultatet som fås blir som grund för reflektion, planering, utvärdering samt vidareutveckling, vilket i sin tur leder till att nya frågor och aktioner uppstår. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 27-28).

4.2 Litteraturstudie

Vi har valt att använda oss av inslag av litteraturstudie som analysmetod i vårt arbete. Vi har sökt evidensbaserad litteratur för att kunna skapa en handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre.

Med en systematisk litteraturstudie avses att forskaren eller den studerande utifrån vetenskapliga artiklar och rapporter söker svar på sina frågeställningar och presenterar resultatet (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 203). För att en litteraturstudie skall genomföras skall det finnas en frågeställning som är klart och tydligt formulerad, så att det sedan går att besvara frågeställningen. Det skall finnas ett syfte som fastställer vad som skall uppnås med utförandet av arbetet. När ett syfte är beskrivet fortsätter processen. Under arbetets gång kan syftet förändras. Det kan bli ett mer eller mindre omfattande syfte, beroende på vilken litteratur som hittats. Genom att anpassa syftet kan resultatet bli mera specifikt. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 206-208).

Enligt litteraturen skall en systematisk litteraturstudie innehålla en definition på vilken metod som används och systematiskt valda texter, en tydlig frågeställning för genomförandet av litteraturstudien, beskrivning av artikelsökningen, beskrivning av vilka

artiklar som valts och inte valts samt genomförande av en analys av resultaten som finns i de valda artiklarna. För att en läsare själv skall kunna bedöma betydelsen och tillförlitligheten på den systematiska litteraturstudien är det viktigt att artiklarna och rapporterna som används är kvalitetsgranskade. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 204).

Nuförtiden ökar kraven på att utföra evidensbaserad vård och omsorg allt mera. För att kunna ge en evidensbaserad vård och omsorg behövs en vetenskaplig grund vid genomförandet av vården. En systematisk litteraturstudie kan användas för att koppla samman vetenskapliga artiklar och för att utveckla en evidensbaserad omvårdnad. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 205).

När resultatet presenteras är det viktigt att berätta om både likheter och skillnader som har funnits i artiklarna. Skillnaderna som framkommer ska beskrivas. När resultatet skrivs krävs objektivitet, med andra ord ska de egna åsikterna inte påverka resultatet. Alla artiklar skall tas med även om den egna åsikten kan vara att resultaten inte stämmer överens med varandra. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 214-215).

I diskussionen kopplas problem, metod och resultat samman med varandra. När metoddiskussionen skrivs skall svagheter och problem som har uppstått framkomma och där ska kartläggas hur stor betydelse svagheterna och problemen har haft för resultatet. I resultatdiskussionen kan egna resultat som kommit i litteraturstudien jämföras med andra studier som utförts för att se om det sker några förändringar med tanke på den praktiska verksamheten. (Granskär & Höglund-Nielsen 2012, s. 216).

4.3 Sökstrategier

Examenarbetets vetenskapliga artiklar har sökts genom databaserna i Yrkeshögskolan Novias bibliotek; CINAHL, EBSCOhost, Academic Search Elite och SweMed. I sökningarna användes avgränsningar som ”peer scholarly”, ”full text” och ”aged 65+”. De sökord som har använts och gett resultat är bland annat: meningsfull vardag, äldre, perspektiv, äldreomsorg, personal, relatives opinions, elderly care, meaningful existence, residential care, quality of life, nursing homes residents perceptions, gerotranscendence theory och life story.

Sökmetoderna och avgränsningarna varierar mellan skribenterna och sökningens syfte. Till en början söktes artiklar om vad en meningsfull vardag innebär för de äldre ur olika perspektiv. Sökningen påbörjades med sökord som "meaningful daily life" och "meningsfull vardag" tillsammans med "elderly", "äldre", "residential care" m.m. Eftersom sökningen gav få träffar, användes även sökordet "quality of life" på grund av att det upprepades ofta i samband med begreppet meningsfull vardag och begreppen ansågs innehållsmässigt hänga ihop. I bilaga 1 redovisas sökstrategin vid artikelsökningen.

Efter en noggrann läsning valdes ett urval artiklar. De som bäst motsvarar arbetets syfte valdes, alltså de som svarar på frågan om vad en meningsfull vardag och tillvaro innebär för de äldre och hur den kan främjas inom äldreomsorgen. Därefter sammanfattades artiklarnas resultat. Artiklarna baserar sig på intervjuer med äldre, deras anhöriga samt omsorgspersonal och de är publicerade 1999-2014. När de äldre artiklarna jämfördes med nyare, framkom inga stora skillnader i vad som anses bidra till en meningsfull tillvaro och livskvalitet hos äldre. Däremot stöder resultaten varandra, och samma aspekter har upptäckts i de olika studierna genom åren. Därför exkluderades inte de äldre artiklarna från materialet. I sökning av litteratur kring meningsfull vardag hittade vi en teori som visade sig ha relevans för vårt arbete, gerotranscendens. Den teorin stöder den äldre till ett gott åldrande. I bilaga 2 (artikeltabell) finns en noggrannare utredning av artiklarna som använts i arbetet.

4.4 Forskningsetisk redogörelse

Yrkeshögskolan Novia har ingått ett avtal med Servicehuset Wilén inom VATA-projektet där de forskningsetiska frågorna har beaktats i relation till de äldre och personalen. Studerandegruppen följer aktionsforskningens och litteraturstudiens forskningsetiska principer och i praktiken betyder det att våra artiklar är vetenskapliga och kvalitetsgranskade, att vi redogör för de slutsatser vi drar samt att de beslut vi fattar baserar sig på evidens. Vi utvecklar vår produkt i samarbete med personalen och de äldre på Servicehuset Wilén och döljer identiteten på de personer som medverkar i vårt arbete.

4.5 Processbeskrivning

Vi inledde processen med en litteraturstudie kring vad en meningsfull vardag är. Den delen presenteras i sin helhet i kapitel 6. Den teoretiska referensramen som det här examensarbetet bygger på är ICF-klassificeringsmodellen samt principerna för gerotranscendens. De båda beskrivs närmare i kapitel 5.

Under processens gång gjorde vi sex besök till Servicehuset Wilén. Under de första besöken fick vi bekanta oss med verksamheten, samtala med de äldre om en meningsfull vardag och höra den ansvariga sjukskötarens och personalens förväntningar gentemot projektet. De teman som lyftes fram var; motsvarar de aktiviteter som ordnas vad de äldre tycker om och verkligen vill göra, gemenskap var ett annat tema och relationen mellan vårdare och den äldre. Önskemål om att produkten ska komplettera vårdplanen och stöda personalen i teamarbetet framkom också.

Utgående från våra litteraturstudier och responsen från Servicehuset Wilén utvecklade vi ett utkast till en livsberättelse, *En bok om mig* och som komplement till både livsberättelsen och vårdplanen en cirkelmodell, som senare fick namnet BAS (Behov Av Stöd). Dessa två bildar tillsammans med vårdplanen handlingsmodellen *HALI*. En manual utformades för hur handlingsmodellen leder till en meningsfull vardag.

En bok om mig testades vid Servicehuset Wilén. Testsituationen bekräftade att *En bok om mig* fungerade på önskat sätt. Inför mellanseminariet hade produkten testats färdigt och resultatet av testningen blivit dokumenterat. Personalen från Servicehuset Wilén blev inbjuden att komma och ta del av presentationen av produkterna på mellanseminariet. Utgående från feedbacken som gruppen fick på mellanseminariet påbörjades korrigerings och komplettering av examensarbetet och produkterna. Arbetet med korrigerings och komplettering fortsatte tills produkterna och examensarbetet ansågs kompletta.

Examensarbetsprocessen har pågått under fyra månader. Vi har följt en tydlig tidsplan, där det framkommit arbetsfördelning och deadlines. Förutom de handledningstillfällen som hållits på förutbestämda tider, har gruppen träffats och arbetat gemensamt.

5 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram i detta arbete fungerar ICF-klassificeringen och hur den används. ICF står för internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Enligt WHO är det övergripande målet för ICF att erbjuda ett samlat och standardiserat språk samt en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. (Socialstyrelsen 2007, s. 9-10). I Finland används ICF vid bedömning av befolkningens funktionsförmåga samt rapportering om förändringar i den (VATA-projektplan 2013, s. 6). Även projektet VATA kräver att de verksamhetsmodeller som skapas inom projektet skall vara kopplade till klassifikationsmodellen ICF. I avsnitt 5.1 beskriver vi ICF i korthet och i beskrivningen av vår produkt redogör vi för hur den kopplas till ICF.

I detta kapitel i avsnitt 5.2 beskriver vi också innebörden av gerotranscendens, som är en teori om åldrandets slutskede. Dessa två delar, ICF och gerotranscendens, skapar en teoretisk referensram på en mer övergripande nivå medan den teoretiska delen i kapitel 6 är en litteraturstudie uttryckligen kring en meningsfull vardag för de äldre och där presenterar vi evidensbaserade svar på våra frågeställningar.

5.1 ICF-klassificeringsmodellen

ICF står för International Classification of Functioning, disability and health och är utvecklad och utgiven av WHO i november 2001. Den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa är utvecklad och godkänd av WHO 2001 som komplement till International Classification of Diseases, tenth revision (ICD-10), som klassificerar diagnoser på olika skador, störningar och sjukdomar. (Socialstyrelsen 2007, s. 9).

ICD-10 och ICF kompletterar varandra och användare av modellen uppmanas att utnyttja dessa två internationella klassificeringar tillsammans. Information om diagnos ger tillsammans med information om funktionstillstånd en bredare och mer meningsfull bild av människors eller befolkningsgruppers hälsa och hur de klarar sig i vardagen, i för dem viktiga vardagliga sysslor i den miljö de lever och funktionerar i. (Socialstyrelsen 2007, s. 10).

ICF skall ge en vetenskaplig grund för att förstå och studera hälsa och hälsorelaterade tillstånd, deras konsekvenser och bestämningsfaktorer. Genom ICF har det skapats ett

gemensamt internationellt språk för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Syftet är att förbättra kommunikationen mellan olika användare såsom hälso- och sjukvårdspersonal, personal inom socialvården, forskare, politiker och allmänhet, inklusive människor med funktionshinder. ICF skall möjliggöra jämförelser av data mellan länder, mellan olika delar inom hälso- och sjukvård, service- och tjänsteverksamheter samt erbjuda ett systematiskt kodschema för informationssystem. (Socialstyrelsen 2007, s. 10-11).

5.1.1 Biopsykosocial modell

ICF-klassifikationen gör det möjligt att beskriva en persons funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa utifrån en biopsykosocial modell. ICF bygger på en kombination av en medicinsk och en social modell. Den medicinska modellen innebär funktionshinder som ett problem orsakat av sjukdom eller skada som kräver medicinsk vård. I den sociala modellen ses funktionshinder som ett socialt skapat problem som kräver sociala åtgärder samt samhällets hjälp. De båda modellerna kompletterar varandra i ICF och ger en sammanhållen syn på hälsa utifrån ett biologiskt, individuellt och ett socialt perspektiv. (Socialstyrelsen 2007, s. 23-24).

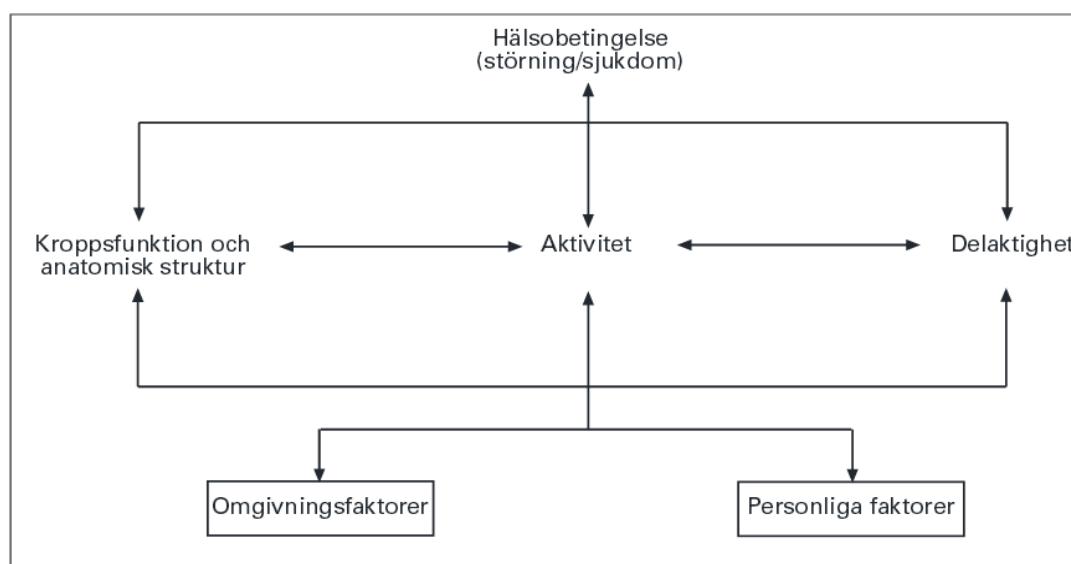
ICF klassificerar hälsa och hälsorelaterade tillstånd och beskriver varje persons situation inom hälso- och hälsorelaterade domäner. ICF kan användas till alla människor, inte enbart personer med funktionshinder. Modellen beaktar olika aspekter av personens fungerande och inte bara själva personen. (Socialstyrelsen 2007, s. 12-13; Socialstyrelsen 2013, s. 25).

Modellen består av två delar med två komponenter var. Den första delen omfattar **funktionstillstånd** med komponenterna kroppsfunktioner, kroppstrukturer samt aktivitet och delaktighet. Den andra delen omfattar **kontextuella faktorer** med komponenterna omgivningsfaktorer och personliga faktorer. (Socialstyrelsen 2007, s. 11).

ICF-modellens komponenter är funktionstillstånd och kontextuella faktorer, vars skillnad är följande: Med funktionstillstånd avses kroppsfunktioner, alltså fysiologiska och psykologiska funktioner, samt kroppsstrukturer det vill säga anatomiska delar. I funktionstillstånd ingår också aktivitet, vilket innebär en persons genomförande av en uppgift eller handling. Delaktighet är engagemang i en livssituation. Kontextuella faktorer, omgivningsfaktorer är den fysiska, sociala och attitydmässiga miljö i vilken människan lever, som kan ha positiv eller negativ påverkan på kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktivitet och delaktighet. (Socialstyrelsen 2007, s. 14; Socialstyrelsen 2013, s. 25).

Negativ påverkan benämns i ICF som funktionsnedsättning eller strukturavvikelse vilket innebär en betydande avvikelse eller förlust i kroppsfunction. Aktivitetsbegränsningar är svårigheter som en person kan ha vid genomförande av aktiviteter. Delaktighetsinskränkningar är problem som en person kan ha i engagemang i livssituationer. (Socialstyrelsen 2007, s. 16-18).

Personfaktorer innebär personliga egenskaper, som bland annat kön, ålder, livsstil, vanor, uppfostran, copingstrategier, social bakgrund, utbildning, yrke, allmänna beteendemönster och karaktär, individuella psykologiska tillgångar och egenskaper, som tillsammans eller var och en kan påverka en persons funktionstillstånd. Personfaktorer klassificeras inte i ICF p.g.a. individuella och kulturella skillnader. (Socialstyrelsen 2007, s. 21).



Figur1. ICF-modellen med de olika komponenterna och interaktionen mellan dessa (Socialstyrelsen 2007, s. 22).

5.1.2 ICF-klassifikationens struktur

Klassifikationen innehåller åtta kapitel inom kroppsfunctioner och kroppsstrukturer samt nio kapitel inom aktivitet och delaktighet. Fem kapitel finns inom omgivningsfaktorer. Personliga faktorer har inte klassificerats och ingår inte i klassifikationen. Vi beskriver här kort hur av klassifikationen är uppbyggd enligt ett system med bokstäver och siffror. (Socialstyrelsen 2013, s. 26).

De olika komponenterna igenkänns av en bokstav. Kroppsfunctioner har bokstaven b, kroppsstrukturer bokstaven s, domäner för aktivitet och delaktighet benämns med ett d och

alternativa aktiviteter med bokstaven a. Delaktighet benämns med ett p och slutligen omgivningsfaktorer med e. (Socialstyrelsen 2007, s. 24).

Dessa bokstäver följs av en numerisk kod som börjar med ett kapitelnummer som består av en siffra, följs av den andra nivån, två siffror och av den tredje samt fjärde nivån, så att en siffra tilläggs vid varje nivå (Socialstyrelsen 2007, s. 24). Klassifikationen består av en hierarkisk struktur för de olika komponenterna. Kapitelnivån är den mest övergripande och den följs av kategorier på olika nivåer. Till varje kapitel och kategori finns det en beskrivning och en kod. (Socialstyrelsen 2007, s. 25).

ICF innehåller också en allmän bedömningskala som man kan använda för att bedöma svårighetsgraden av ett problem för olika kategorier. ICF-koden är inte fullständig och har ingen mening om man inte använder en bedömningsfaktor som anger graden av ett hälsotillstånd, t.ex. problemets svårighetsgrad. (Socialstyrelsen 2007, s.25). I och med detta kan man beskriva ett funktionstillstånd i minsta detalj med hjälp av koderna i ICF-klassifikationssystemet.

5.1.3 ICF-modellens tillämpning

ICF-modellen kan användas vid bedömning av behov, arbetsbedömningar, hälsogranskningar och rehabilitering. Inom socialvården är modellen ett stöd vid planering av social trygghet och ersättningssystem. ICF kan också användas som ett statistiskt verktyg såsom vid insamling och sammanställning av data, t.ex. vid befolkningsstudier och kartläggningar samt som ett verktyg för forskning. ICF kan inom forskningen användas för att mäta resultat, livskvalitet eller omgivningsfaktorer. Inom utbildning i utformning av läro- och kursplaner är ICF också en bra modell. ICF-modellen används även inom områden som försäkringsbranschen. (Socialstyrelsen 2007, s. 11).

I Finland är målet att använda ICF som en del av dokumentationen inom social- och hälsovården. De äldres information om funktionsförmågan bedöms utifrån ICF-klassifikationen. Hur bra ICF-klassificeringen används i framtiden beror på social- och hälsovårdspersonalens grund- och fortbildning inom ICF. En tanke är också att i yrkeshögskolorna få utbildning inom ICF för att de studerande skall kunna använda den som en teoretisk referensram i sitt blivande arbete. ICF skall underlätta kommunikationen i mångprofessionellt arbete (VATA-projektplan 2013, s.6). I Finland behandlas bedömning av funktionsförmåga i många lagar och med liknande begrepp som i ICF-klassificeringen,

som exempel åldringsvårdslagen, socialvårdslagen samt handikapplagstiftningen (THL 2014a).

I Sverige används ICF-klassificeringen i bedömning av sociala tjänster för de äldre och i Danmark inom vuxen socialarbete samt i utbildningsplanering. I Tyskland görs utbildningsplanering samt social lagen utgående från ICF. (THL 2014a).

På THL:s internetsidor finns färdiga formulär som används vid bedömningar utifrån ICF. Blankett för bedömning av behov och blankett för att beskriva funktionsförmågan för att kunna göra en profil av funktionsförmågan. Interventionstabell för planering av service och arbetsfördelning samt uppföljningsblanketter för att följa upp funktionsförmågan, förändringar i funktionsförmågan samt rehabiliteringsinterventionernas inverkan. (THL 2014b). Det finns även färdiga blanketter för att beskriva funktionsförmågan t.ex. hos de äldre, personer med neurologiska sjukdomar samt personer med hjärt- och kärlsjukdomar (THL 2014c).

5.1.4 Bedömning av aktivitet och delaktighet hos äldre

De funktionsnedsättningar som förekommer hos äldre drabbar ofta olika kroppsliga organsystem. Dessa funktionsnedsättningar har varierande konsekvenser för aktivitet och delaktighet som följd.

På THL:s internetsidor finns färdiga blanketter för att beskriva funktionsförmågan hos de äldre (THL 2014c). De specificerar vilka delar inom ICF:s komponenter (funktion, kroppsstruktur, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer) som är relevanta inom åldringsvården, de utgör en sammanställning av problem och behov som de äldre ofta har. Denna sammanställning specificerar vad som bör beaktas vid bedömning, målformulering och åtgärder riktade mot äldre personer som får medicinska, omvårdande eller rehabiliterande insatser på t.ex. servicehus. (Bravell 2011, s. 163).

I förhållande till aktivitet och delaktighet kan bedömning av den äldres behov ske på olika sätt. Genom intervju med den äldre själv eller personer i dennes närhet samt genom observation fås information om de aktiviteter som den äldre vill och kan utföra. Denna information behövs för att kunna föreslå och genomföra relevanta och specifika åtgärder för att stöda aktivitet och delaktighet. (Bravell 2011, s. 164).

Ett exempel på hur ICF kan användas i bedömning av behov av stöd hos den äldre kan se ut på följande sätt: En äldre man ringer till kommunen för att få hjälp med att duscha eftersom han har lite dåliga knän samt är lite vinglig då han står i ett halt badkar när han duschar. Han är rädd för att falla och skada sig. Då kan man tänka sig att koda behovet som d5 "personlig vård" med tanke på aktivitet och delaktighet. De två komponenterna för aktivitets och delaktighetskomponenten är bedömning av genomförande och kapacitet. Genomförande beskriver den äldres engagemang i en livssituation eller upplevd erfarenhet och innefattar också omgivningsfaktorer såsom aspekter av den fysiska, sociala och attitydmässiga världen. Kapacitet beskriver den äldres förmåga att utföra en uppgift. (Socialstyrelsen 2007, s. 85).

Efter detta samlas fakta genom att diskutera med den äldre, anhöriga och eventuellt göra ett hembesök hos den äldre. Man försöker då kartlägga den äldres aktivitetsbegränsningar, det vill säga svårighet vid genomförande av aktivitet samt delaktighetsinskränkning, det vill säga problem med engagemanget i livssituationer. Bedömningsfaktorerna för dessa bedöms enligt en skala från 0-4, där 0 är ingen svårighet och 4 är total svårighet samt skala 8 som innebär ej specificerat och 9 står för ej tillämpligt. (Socialstyrelsen 2007, s. 85). Vid hembesöket konstateras att han behöver hjälp med att duscha samt behöver få hjälpmedel till det t.ex. halkskydd, ledstång till badkaret utgående från omgivningsfaktorer e1 "produkter och teknologi" i omgivningsfaktorer (Socialstyrelsen 2013, s. 37-39). Omgivningsfaktorer har både hindrande (negativa) och underlättande (positiva) bedömningsfaktorer. Om de är positiva, antecknas det med ett + tecken före koden. (Socialstyrelsen 2007, s. 108).

Bedömning av den äldres behov (bedömt och avsett funktionstillstånd) kan dokumenteras t.ex så här:

d5 Personlig vård (att tvätta och torka sig själv, att ta hand om sin kropp och kroppsdelar, att klä sig, att äta och dricka och sköta sin egen hälsa)

d510 Att tvätta sig (att tvätta och torka hela kroppen eller delar av den genom att använda vatten och lämpliga material och metoder för att bli ren och torr såsom att bada, duscha, tvätta händer och fötter, ansikte och hår och torka sig med handduk)

Bedömt funktionstillstånd (1) Lätt begränsning. Den äldre har svårt att tvätta sig eftersom han står i badkaret när han duschar.

Avsett funktionstillstånd (0) Ingen begränsning. Målet är att den äldre ska kunna tvätta sig utan problem.

Sedan planerar man, utför förändringar i hemmet t.ex. en bräda över badkaret att sitta på och instruktioner hur komma upp och ner i badkaret på ett säkert sätt. Resultatet följs upp genom nytt bedömt funktionstillstånd samt måluppfyllelse:

d5 Personlig vård

d510 Att tvätta sig

Nytt bedömt funktionstillstånd: (0) Ingen begränsning samt måluppfyllelse: Ja

(Socialstyrelsen 2007, s. 96; Socialstyrelsen 2013, s. 39-46).

5.2 Gerotranscendens

Det finns en teori som vi speciellt vill lyfta fram i vårt arbete och beakta i vår slutprodukt, nämligen gerotranscendens. Gerotranscendens är en psykosocial teori som är utvecklad av Lars Tornstam (Wadensten 2010, s. 7) och handlar om det goda åldrandet där livserfarenheten hos den äldre ökar och värderingarna och tankarna om livet förändras. I praktiken innebär detta att den äldre får en ny verklighetsuppfattning där exempelvis självvald minskad social aktivitet ändå kan leda till en hög livskvalitet. (Wadensten 2010, s. 17-19).

Forskning visar att det är viktigt att vårdpersonal har kunskap om åldrandet för att kunna ge vård åt de äldre enligt deras individuella behov (Wadensten & Carlsson 2003, s. 464). Genom att personalen har kunskap om gerotranscendenceteorin fås en ny förståelse för åldrandet och det kan ge nya infallsvinklar i hur de äldre bemöts (Wadensten 2010, s. 14). Gerotranscendens kan sägas vara det sista steget i processen till vishet och mognad (Tornstam 99/2000, s. 11).

Gerotranscendens innebär att det sker vissa förändringar hos den äldre såsom ändrad tids- och rumsuppfattning, aktiva tankar på barndomen, minskade sociala kontakter, önskan att få vara ensam, minskad oro för sjukdomar och hälsa, minskad rädsla för döden m.m. (Wadensten 2010, s. 19-21). När det gäller dessa förändringar så är det viktigt att personalen har kunskap om gerotranscendens, t.ex. att en förändrad tids- och

rumsuppfattning inte alltid innebär begynnande demens hos den äldre (Wadensten & Carlsson 2003, s. 467).

Aktiviteter främjar välmåendet och det är viktigt att hitta sådana aktiviteter som främjar och stöder den äldres väg till gerotranscendens. Exempel på sådana aktiviteter kan vara reminiscenssamtal, samtal kring hur det är att åldras, samtal kring gerotranscendens, diskussioner kring drömmar samt meditation. Denna typ av samtal ger perspektiv på åldrandet. (Wadensten 2010, s. 43-44). Det är även viktigt att det ges möjlighet och tid till tystnad och lugna utrymmen åt den äldre. Genom personalens stöd till gerotranscendens får den äldre mera djup i sitt liv och känslan av sammanhang ökar. (Wadensten & Carlsson 2003, s. 468-469). Forskning visar att de som har en hög grad av gerotranscendens har mera självvalda sociala aktiviteter i sitt liv, de känner mer livstillfredsställelse och är mindre beroende av sina sociala aktiviteter för att känna att vardagen är meningsfull (Tornstam 99/2000, s. 12).

Då gerotranscendens beaktas i vården innebär det att personalen utgår från hur den äldre själv vill tillbringa sin tid, d.v.s. ingen tvingas till att delta i aktiviteter (Wadensten 2010, s. 29,45). Personalen kan stöda den äldre i dennes utveckling till det friska åldrandet genom små förändringar, t.ex. inte alltid fråga hur den äldre mår, utan istället styra samtalet till andra ämnen (Wadensten 2010, s. 29-31).

6 Meningsfull vardag ur olika perspektiv

En meningsfull vardag innebär för var och en av oss att vi har möjlighet att förverkliga oss själva och känna förnöjsamhet. För att detta behov ska kunna tillgodoses bland äldre människor, bör deras funktionsförmåga och livsmiljö särskilt beaktas. Varje dag ska erbjuda den äldre möjlighet att delta i en verksamhet eller aktivitet. (Voutilainen m.fl. 2002, s. 41). Att utföra meningsfulla aktiviteter, enligt sin egen individuella förmåga, skapar en känsla av delaktighet och acceptans hos den äldre (Voutilainen m.fl. 2002, s. 42).

För att ta reda på vad meningsfull vardag innebär har vi betraktat detta utgående från olika perspektiv. Grunden skapas av de riktgivande direktiv som finns gällande äldreomsorgen, vilket ger ramarna för arbetet inom den här sektorn. I vår utredning av vad en meningsfull vardag för de äldre är beaktar vi de äldres synvinkel i hög grad. Förutom det har vi också bekantat oss med vad som är meningsfullt utgående från de anhörigas och personalens synvinkel, för att kunna skapa en produkt som ger en vardag som är meningsfull ur så

många tänkbara aspekter som möjligt. (Se sökhistoria, bilaga 1) Begreppet meningsfullhet finns genomgående i detta arbete. Därför inleder vi med en definition av begreppet meningsfullhet.

6.1 Vad innebär begreppet meningsfullhet?

En definition av meningsfullhet ges av Aaron Antonovsky. Han forskade i vilka faktorer som påverkar hur individer hanterar olika stressorer i livet och utvecklade begreppet känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky 1991, s. 12-13). Begreppet KASAM omfattar tre komponenter: Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att det som sker är förutsägbart, eller om det kommer som en överraskning, att det går att förklara eller ordna. Hanterbarhet innebär att individen har resurser i sig själv eller med hjälp av andra kan hantera omständigheterna. Det meningsfulla, som står i centrum för detta examensarbete, består av att livet har en känslomässig innebörd, att livet har områden som är värda att engagera sig i. I komponenten meningsfullhet betonar Antonovsky betydelsen av att vara delaktig. (Antonovsky 1991, s. 38-41). Denna betydelse tas också upp i de riktgivande direktiven för äldreomsorg, som presenteras i följande avsnitt.

6.2 Riktgivande direktiv

KASTE-programmet förespråkar sektorövergripande åtgärder för att stärka hälsa och välfärd hos befolkningen. Som en del i dessa åtgärder är det förebyggande arbetet viktigt. Samhället erbjuder befolkningen möjligheter till dessa hälsostärkande åtgärder, sedan är det individens eget ansvar att ta del av dem. (Social- och hälsovårdsministeriet 2012, s. 16). Centrala principer för KASTE-programmet är klientorientering och delaktighet. Inom social- och hälsovården innebär detta i praktiken att människan ska kunna påverka de beslut som rör en själv, samt kunna vara med och utveckla de tjänster hen använder. (Social- och hälsovårdsministeriet 2012, s. 19). Lagen om patientens ställning och rättigheter (1992/785) påtalar att bemötandet i vården ska ske på sådant sätt att patientens integritet respekteras och människovärdet inte kränks (3§), vilket även lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812) styrker. Klientens individuella åsikter och behov bör även beaktas i vården (4§).

I rapporten Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, s. 21) påtalas delaktighet, men även

vikten av att de äldre har en meningsfull sysselsättning samt möjlighet att tillhöra en gemenskap. För att trygga delaktigheten för de äldre behövs mångprofessionellt samarbete mellan kommunen och andra organisationer samt tredje sektorn.

Kvalitetsrekommendationen rekommenderar en ökning av rehabiliterande aktiviteter såsom vardagsmotion samt utevistelse för de äldre för att stärka delaktigheten (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, s. 32). Serviceplanen är ett viktigt redskap i vården av den äldre. Planen innehåller de åtgärder som ska göras för att uppfylla den äldres behov av hjälp, samt för att hjälpa den äldre att nå välbefinnande. Genom att den äldre är delaktig, genom kunnig personal, god service och mångprofessionell rehabilitering så uppfylls serviceplanens mål. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, s. 34). I kvalitetsrekommendationen påpekas att redan existerande verksamhetsmodeller för rehabilitering som finns för veteraner bör användas för att stöda den nuvarande äldre befolkningens funktionsförmåga. För att kunna främja den äldres funktionsförmåga och rehabilitering bör personalgruppen tillsammans diskutera och förbinda sig till att använda rehabiliterande metoder, för att ge den äldre en enhetlig, rehabiliterande vård. Utbildning och fortbildning inom rehabiliterande verksamhet bör ordnas för personalen. (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, s. 37). För att kvaliteten inom institutionsvården ska kunna höjas, bör den äldres möjligheter att vara med och påverka det egna livet främjas. (Social- och hälsovårdsministeriet 2012, s. 24).

6.3 Etiska principer för äldreomsorgen

En av de mest grundläggande värderingarna är respekt för människan. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets rapport Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre (2008, s. 13) skall "var och en tryggas rätten till en värdig ålderdom och ett gott bemötande oberoende av var man bor och vårdas och oberoende av hurdan vård och service man behöver." En människovärdig ålderdom tryggas av etiska principer. Nedan utreds begreppen självbestämmanderätt, rättvisa, delaktighet, individualitet och trygghet.

En första aspekt är att värna om självbestämmanderätten. Med självbestämmanderätt menas att den äldre kan och har rätt att göra medvetna val och beslut angående sin vård. Det förutsätter att den äldre får tydlig information och stöd för att kunna fatta beslut. Självbestämmanderätten kan främjas genom tillvaratagande av den äldres resurser. (Social-

och hälsovårdsministeriet 2008, s. 12-13; Kivelä, Vaapio, Gustafsson & Jansson, 2011 s. 18).

I vården av äldre bör för det andra strävas efter rättvis behandling. Rättvisa som en etisk princip handlar om att mänskliga behov och välfärd tillgodoses. Rättvisa innebär att tjänster erbjuds på ett jämlikt sätt och enligt aktuella rekommendationer. Detta kräver utvärdering och bedömning av servicebehovet samt en enhetlig grund för beviljandet av tjänster. Rättvisa innebär också att diskriminering och orättvisor motarbetas. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 13; Kivelä m.fl. 2011, s. 19).

Den tredje etiska principen gäller delaktighet. Stärkande av delaktighet innebär att den äldres aktivitet och sociala umgänge stöds så att den äldre fortfarande kan känna sig som en fullvärdig medlem i den sociala gemenskapen, oberoende av försvagad funktionsförmåga. Social delaktighet innebär även möjlighet att vara involverad i och påverka utvecklingen av samhället och den egna livsmiljön. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 13; Kivelä m.fl. 2011, s. 20).

Inom vård och service bör de äldres personliga egenskaper och livserfarenheter alltid beaktas. På detta sätt beaktas varje människas individualitet. Individualitet innebär att var och en betraktas som en individ och att deras egna värderingar, behov och önskningar respekteras. Individualitet innebär frihet att göra val, men även ansvar för ens eget liv. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 13; Kivelä m.fl. 2011, s. 20).

Alla har rätt till en trygg ålderdom. Det innebär både fysisk, psykisk och social trygghet. Tryggheten skapas bland annat genom socialt stöd, tillgång till vård och tjänster av hög kvalitet, förtroende för serviceproducenterna, säkerhet i vårdmiljön och hemmet samt förebyggande av olyckor och våld. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 13; Kivelä m.fl. 2011, s. 19).

6.4 De äldres perspektiv på livskvalitet och en meningsfull vardag

Forskningsresultat har bekräftat att begreppet livskvalitet är ett komplext fenomen med många dimensioner och det berör livets alla aspekter (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir 2007, s. 48). Genom forskning har man lyckats identifiera vissa avgörande faktorer för livskvalitet hos äldre och dessa upprepas i studier gjorda av Guse och Masesar (1999), Hjaltadóttir och

Gústafsdóttir (2007), Cooney, Murphy och O'shea (2008) samt Thomas, O'Connell och Gaskin (2013).

6.4.1 Autonomi och valmöjlighet

De äldre inom boenden som deltagit i undersökningar om livskvalitet betonar betydelsen av självständighet och valmöjligheter i sin vardag (Guse & Masesar 1999, s. 536; Cooney m.fl. 2008 s. 1032). Att den äldre har möjlighet till att själv välja när hen stiger upp, äter eller går och lägger sig samt till att välja aktiviteter under dagen anses vara viktigt. Äldre på boenden med mindre strikta rutiner upplever att de själv kan bättre påverka hur deras dag ser ut och boendet känns då mera hemlikt. (Cooney m.fl. 2008, s. 1032).

Den äldre har själv rätt att fatta beslut och göra val angående sin vård och service. Om de äldre inte själva kan fatta beslut om sin vård har de rätt att få någon som stöder och hjälper dem i detta ärende. (Kivelä m.fl. 2011, s. 18).

6.4.2 Integritet

Forskning visar att respekt för de äldres rätt till integritet och privatliv är en viktig faktor när det handlar om livskvalitet (Guse & Masesar 1999, s. 535; Cooney m.fl. 2008, s. 1033).

Det innebär bland annat att den äldre har ett eget privat ställe där hen kan vara i lugn och ro utan att bli störd, att den äldre kan ha gäster ifred, samt att personalen inte rusar in i rummen utan att knacka (Cooney m.fl. 2008, s. 1033).

De äldre har rätt att få ha både fysisk, psykisk och social integritet och att inte blir kränkta. Det är viktigt att få ha kvar sitt människovärde och sin integritet även om hjälpbehovet ökar. När personal beaktar de äldres integritet bidrar det till de äldres känsla av trygghet och kontroll. (Kivelä m.fl. 2011, s. 20).

6.4.3 Respektfullt och individuellt bemötande

Betydelsen av att bli erkänd som en människa med individuella resurser och behov påvisas av forskning (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir 2007, s. 52). Att de äldre blir sedda som individer, att deras egen kunskap och egna färdigheter uppskattas och beaktas av

personalen har en positiv inverkan på deras belåtenhet och självkänsla (Cooney m.fl, 2008, s. 1033).

Enligt Voutilainen (2002, s. 21) är kännedom om den äldres livshistoria en viktig grund för god äldreomsorg. Alla äldre har en individuell livshistoria och har genom åren lärt sig vad som inverkar positivt på det egna välbefinnandet och livskvaliteten.

6.4.4 Sociala relationer och samhörighet

Det är uppenbart att sociala relationer är av stor betydelse för de äldre. Att behålla nära kontakt till speciellt familjen är oerhört viktigt för dem (Thomas m.fl. 2013, s. 247) och besök av vänner och familj värderas högt (Cooney m.fl. 2008, s. 1033). Vetskapen om att familjen älskar och bryr sig om dem ger de äldre styrka i vardagen (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir 2007, s. 52). Goda relationer till andra äldre värdesätts också och spelar en viktig roll i vardagen (Thomas m.fl. 2013, s. 247).

Förutom att upprätthålla de sociala relationerna, upplever de äldre det som viktigt och meningsfullt att också behålla kontakten till omvärlden och vara medveten om vad som pågår i det övriga samhället (Cooney m.fl. 2008, s. 1033). Genom att läsa tidningar eller höra på nyheter kan de äldre känna tillhörighet till det lokala samhället och övriga världen (Thomas m.fl.2013, s. 248).

Anhöriga och vänner är viktiga som stöd när det handlar om den psykiska hälsan hos de äldre. De äldre som vårdas inom institutionsvård känner sig oftare ensamma än de äldre som fortsättningsvis kan bo hemma. Detta är ett tydligt tecken på att det råder brist på gemenskap hos dem som finns inom institutionsvård. När det handlar om att förbättra de äldres välbefinnande är det centralt att främja närhet och umgänge för de äldre. (Kivelä m.fl. 2011, s. 87-88). Den äldre skall dock själv få bestämma över hur hen vill umgås med andra människor (Almberg & Jansson 2011, s. 82). Umgänge med ett sällskapsdjur skingrar också ensamhet (Kivelä m.fl. 2011, s. 88).

Sociala aktiviteter påverkar hälsan positivt (Almberg & Jansson 2011, s. 82). För äldre är det en viktig del av livskvaliteten att få ha sociala relationer med andra och sociala aktiviteter. De olika sociala aktiviteterna kan vara musik, läsning samt diskussioner där bl.a. olika minnen hos den äldre kan tas upp. Forskning visar att social gemenskap är av betydelse vid vård av sjukdom. (Kivelä m.fl. 2011, s. 88).

6.4.5 Meningsfulla aktiviteter

En innehållsrik vardag med meningsfull och individanpassad verksamhet förebygger depression och gemensamma aktiviteter skapar känsla av framgång och gemenskap (Voutilainen m.fl. 2002, s. 41). Forskning visar att det viktigaste för de äldre i aktiviteterna är att de erbjuder möjligheter till socialt umgänge och samvaro med andra äldre personer (Thomas m.fl. 2013, s. 249).

Meningsfulla aktiviteter är enligt de äldre sådana som de själv kan välja enligt sina egna intressen och behov och som de klarar av att utföra oavsett försämrad hälsa. De äldre uttrycker även vilja att fortsätta lära sig nytt ännu i hög ålder. (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir 2007, s. 52; Cooney m.fl. 2008, s. 1034).

Aktiviteter som ordnas utanför boendet, såsom utflykter till sevärdheter, kaféer, parker och andra ställen i närområdet, uppskattas av de äldre (Cooney m.fl. 2008, s. 1034; Thomas m.fl. 2013, s. 249). Att vara ute och att njuta av naturen framkommer som något som de äldre värdesätter mycket och som de själva anser ha betydelse för deras livskvalitet (Guse & Masesar 1999, s. 536).

För den äldre kan meningsfulla aktiviteter vara små saker, t.ex. dricka en kopp kaffe och tala med någon, ta en promenad eller se ut genom fönstret. Det är inte själva aktiviteten som är det viktiga. Det centrala är att den äldre själv har valmöjlighet och får känna att hen behärskar samt har kontroll över situationen. Den äldre skall ha möjlighet att själv ta initiativ om vad hen vill göra. (Almberg & Jansson 2011, s. 82).

6.4.6 Trygghet

För ett gott välbefinnande i vardagen är tryggheten viktig. De äldre anser att det är viktigt med ekonomisk trygghet och trivsel i vardagen, t.ex. att bo i en bostad som personen själv trivs i. Ekonomi och bra boende ger ett välbefinnande i vardagen och det i sin tur påverkar trygghetsupplevelsen. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005, s. 31).

Den äldre anser att en upplevelse av trygghet infinner sig då det finns möjlighet att påverka och hantera livet. Det som ger livet sin mening är att leva som personen själv tycker och vill. En annan sak som är mycket betydelsefull är familjen. (Kristoffersen m.fl. 2005, s. 31-32).

De äldre ska få känna sig trygga inom det fysiska, psykiska och sociala livet. De äldre ska kunna lita på att deras service och vård är av hög kvalitet och att de behandlas jämlikt när det handlar om vård och olika tjänster. För att skapa trygghet bland de äldre är det viktigt att anhöriga och närståendevårdare stöds gällande vården. (Kivelä m.fl. 2011, s. 19).

De äldre har ett behov av att bli vårdade och känna sig trygga i sin miljö. Det innebär förutom att känna sig trygg i den fysiska miljön, också att känna sig trygg med personalen och ha tillit för dem. (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir 2007, s. 51-52).

6.4.7 Hälsa och funktionsförmåga

Den äldre skall ses som en källa till kunskap när det handlar om det egna åldrandet. När den äldre själv berättar om sitt åldrande, kan det komma fram vad personen i fråga själv anser att är av betydelse för hens hälsa eller ohälsa. Den äldre bör alltså ses som en resurs gällande den egna vården. (Fagerström 2011, s. 327).

Det finns vissa personliga egenskaper som bidrar till att hälsan bibehålls, t.ex. positivt humör, livslust och målmedvetenhet. När den äldre själv redogör för sin hälsa, kommer det fram att det levda livet, erfarenhet och kunskap påverkar hälsan, hälsoresurser och hälsoutveckling. När hälsan och hälsoresurserna beskrivs av personen själv, beskriver personen också sina fysiska och sociala aktiviteter. Relationer, olika händelser i livet och förändringar som sker i det sociala hos den äldre är också viktiga när det handlar om att bevara hälsan. (Fagerström 2011, s. 328).

Äldre människor anser att sjukdomar och nedsatt förmåga är en del av åldrandet och därför sänker de sina krav och på så sätt kan de bevara en högre tillfredsställelse. De äldre bedömer ofta sin hälsa genom vilken funktionsförmåga de har. De som anser sig ha bättre hälsa, har lite eller inga mediciner, ingen värk, större livsglädje, bättre funktionsförmåga samt har det bättre ställt ekonomiskt. (Fagerström 2011, s. 329).

Försämrad hälsa och nedsatt funktionsförmåga anses ha en negativ inverkan på livskvalitet och därför upplever de äldre det som viktigt att bevara sin hälsa och upprätthålla funktionsförmågan. Detta kan ske bland annat genom rehabilitering och fysioterapi. (Hjaltadóttir & Gústafsdóttir 2007, s. 52).

De äldre skall ges möjlighet att själv berätta vad de tycker att är viktigt både gällande det psykiska och fysiska välbefinnandet samt gällande hälsan (Almberg & Jansson 2011, s.

82). De äldres hälsa påverkas positivt när de är delaktiga i olika sociala aktiviteter (Kivelä m.fl. 2011, s. 88).

6.5 Anhörigas synvinkel på en meningsfull vardag i äldreomsorgen

Personalen inom äldreomsorgen ser de anhöriga som en resurs både med tanke på att lära känna den äldre och också p.g.a. att de anhöriga kan närvara och göra den äldres vardag mer meningsfull. Man kan anta att nöjda och närvarande anhöriga är en tillgång för de äldre. De anhöriga har oftast en längre och mer djup kännedom om den äldre än personalen. Alltid har dock inte anhöriga och den äldre samma uppfattning om en meningsfull vardag. I detta avsnitt sammanfattas resultat från forskning om de anhörigas syn på en meningsfull vardag för de äldre.

En studie som jämför vad äldre själv, anhöriga och vårdpersonal värderar högst i vården av de äldre (Denson, Winefield & Beilby 2013) visar att det finns skillnader mellan dessa gruppers värderingar. Medan anhöriga och professionella lägger ett stort värde på fysisk hälsa (speciellt den professionella personalen) och omvårdnad (de anhöriga), så värderar de äldre själv autonomi och egen identitet högt, likaså värden som privatliv, livskvalitet, pålitlighet, trygghet och självständighet. Man har alltså olika värderingar och etiska prioriteter som ibland kan stå i konflikt med varandra (Denson m.fl. 2013, s. 4.) Ett intressant resultat är att de äldre själv tycker att det är viktigt att en närstående eller en intressebevakare deltar i beslut gällande vården (Denson m.fl. 2013, s. 6). Det kommer fram i en undersökning bland anhöriga i Helsingfors att anhöriga även delar denna önskan. Anhöriga önskar även ett större samarbete med personal och läkare, bl.a. med regelbundna möten och epostkontakt. (Soini m.fl. 2012, s. 60).

En annan studie visar dock, att aktiva anhöriga ibland kan uppleva motstånd i sin strävan att delta i vården (Kellett 2000). Detta tar sig uttryck i känsla av förlorad kontroll, förlorad förmåga till omsorg, en upplevelse av att inte bli hörd samt en känsla av utanförskap, som om den anhöriga är en inkräktare. Brist på kommunikation med personalen och därmed brist på information om vården leder till att vårdens kvalitet ifrågasätts. (Kellett 2000, s. 322). I undersökningen gjord i Helsingfors uppgav endast hälften av anhöriga att de kallats till sådana möten som förutbestämts. En femtedel av de anhöriga skulle vara villiga att delta mer i de äldres vardag på boendet, vilket kan ses som en resurs. Ett effektivt sätt att kommunicera med anhöriga behövs. (Soini m.fl. 2012 s. 56). Rehnsfeldt m.fl. (2014, s.

514) bekräftar att de äldres värdighet riskeras av en icke-kommunikativ kultur där saker händer utan att någon vet om det.

Det som däremot stöder de anhörigas upplevelse av de äldres värdighet är ett bemötande som skapar känslan av ett hem (Rehnsfeldt m.fl. 2014, s. 512). Detta kan ta sig uttryck i en äkta närhet mellan personalen och den äldre. Denna känsla får de anhöriga genom att ofta få höra både positiva och negativa saker som försiggår i den äldres vardag. Hemkänslan fås även i rummet, i detaljer som att blommorna lever och bordet är avtorkat och att där finns egna bekanta saker. Värdighet uttrycks genom att erbjuda det lilla extra. Det kan handla om mycket små saker, men sådana som visar att man i personalen har sett vem den äldre är t.ex. att personalen vet vad som är viktigt för just den personen eller att det ibland erbjuds något utöver minimikravet. Detta kan uttryckas genom att den äldre får ha personlig typ av klädsel eller något litet extra ompysslande. Många anhöriga tycker att det berättar något om personalens inställning till den äldre beroende på hur de anhöriga bemöts. Att bli erbjuden en kopp kaffe när man kommer på besök kan räcka till som det lilla extra. (Rehnsfeldt m.fl. 2014, s. 514).

6.6 Personalens perspektiv på en meningsfull vardag för äldre

Personalen kan via sitt arbetssätt ge möjligheter till en meningsfull vardag för de äldre (Voutilainen m.fl. 2002, s. 42). Vårdens kvalitet påverkas, förutom av antalet personal, även av personalens kompetens, hur den används och av närledarskapet. Äldreomsorgslagen innehåller bestämmelser om personaldimensionering och personalens kompetens inom olika områden av äldreomsorgen. Personaldimensioneringen ska utgå från den äldres fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga. (Social- och hälsovårdsministeriet 2014).

Personalen på gruppboenden för äldre ansvarar för att ge mening och innehåll i den äldres vardag (Tuomi 2010, s. 199). Omsorgsbehoven handlar inte bara om sjukdom, utan också om att kunna ge tid, lindring och välbefinnande. Närhet och långvarig kontakt med de äldre upplevs som meningsfullt, även för personalen. Detta ger möjlighet till att utöva en enhetlig omsorg. (Meyer, Eilertsen & Ytrehus 2010, s. 151). En personlig relation, där det sker en kommunikation på den äldres nivå, uppfattas som givande för både den äldre och personalen. Personalens definition på ett värdigt liv för den äldre är möjlighet att leva i nuet, känna gemenskap och bestämma själv i mån av möjlighet. (Tuomi 2010, s. 202).

Kontinuitet i omsorgen innebär för personalen en god kännedom om den äldre (Meyer m.fl. 2010, s. 151). Förutom regelbundna aktiviteter med musik, högläsning och gymnastik, kan även små vardagsgöromål såsom att hjälpa till med bakning eller bara sitta och prata ge meningsfullhet till den äldres vardag. Genom att personalen ser den äldre, ger beröm eller berör, bekräftas också den äldre. (Tuomi 2010, s. 203).

Personalen betonar att arbetssituationer som ger möjlighet till närhet till den äldre är viktiga. Morgonrutinerna är exempel på sådana situationer. Den arbetssituationen ses som den viktigaste på hela dagen, för den ger bäst möjlighet till att fånga upp signaler från den äldre. Personalen sätter även stor vikt på att få god kontakt med de anhöriga, detta för att lära känna de äldre. Kontakten med de anhöriga är inte bara ett verktyg för att lära känna den äldre, utan även ett mål i sig. De anhöriga skall känna sig bekväma med att ha sina närmaste på boendet, men även med att själv komma på besök. Förutom god kunskap om den äldre och de anhöriga, är det också nyttigt med god lokalkännedom hos personalen. Med hjälp av god lokalkännedom har personalen möjlighet att lättare placera de äldre i ett socialt och kulturellt sammanhang. Personalens medvetenhet om att boendet är det sista stället där den äldre ska vara, gör att de tänker på tiden som ”den dyrbara tiden”. (Meyer m.fl. 2010, s. 151).

Bristande yrkeskompetens gör det svårt att ge ändamålsenlig omsorg åt de äldre. Andra hinder för att ge bästa möjliga livskvalitet kan vara rutiner, tider som ska passas eller en dåligt planerad arbetsdag. Den egna arbetsgruppen kan i sig vara ett hinder om den består av tillfälliga vikarier med lite erfarenhet, om mängden personal är för liten eller om det finns konflikter i arbetsgruppen. (Tuomi 2010, s. 204). Personal som inte är engagerad prioriterar lätt andra arbetsuppgifter vid tidsbrist (Hamre & Zingmark 2012, s. 184). Detta påverkar både personalens arbetsinsats och de äldres välmående (Tuomi 2010, s. 204).

Med en sammansvetsad arbetsgrupp och bra planering där alla har samma mål, kan mycket åstadkommas i dagens äldreomsorg (Tuomi 2010, s. 204). Personalens aktiva medverkan möjliggör olika aktiviteter. Det krävs att alla i personalen är engagerade och att ledningen ger sitt stöd för att åstadkomma en meningsfull vardag för de äldre (Hamre & Zingmark 2012, s. 185). Utbildning och coachning är andra viktiga faktorer som ger förutsättningar för en fortsatt kontinuerlig utveckling inom äldreomsorgen (Tuomi 2010, s. 204). En tillräcklig mängd personal ses också som en förutsättning för att kunna genomföra arbetsuppgifterna väl (Meyer m.fl. 2010, s. 152).

6.7 Mångprofessionalism och teamarbete

Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen påtalar vikten av att öka samarbetet mellan olika aktörer för att kunna öka de äldres välbefinnande (Social- och hälsovårdsministeriet 2013, s. 28). Även Äldreomsorgslagen (2012/980, 12§) påtalar multiprofessionellt arbete för att stöda de äldres välbefinnande.

Teamarbete beskrivs av Lundgren och Molander (2008, s. 50) som en grupp människor med olika kompletterande kunskaper som ansvarsfullt arbetar tillsammans mot uppsatta mål. Ett vårdteam är oftast mångprofessionellt, t.ex. en grupp vårdpersonal som arbetar med den direkta vården av den äldre.

En rapport inom ämnet teamarbete har gjorts vid SBU (kunskapscentrum för hälso- och sjukvården i Sverige). I rapporten var frågeställningen om det finns vetenskapligt stöd för att ett strukturerat teamarbete och multiprofessionellt omhändertagande, som tar hänsyn till den äldres hela livssituation, minskar behovet av sjukvård. Rapporten visar att vårdteam, där vården ges av ett team bestående av flera olika yrkesgrupper gynnar den äldre. I rapporten framkommer att äldre personer tas bäst om hand av ett team med personer från olika yrkesgrupper. Äldre får då bättre funktionsförmåga och kan oftare bo hemma efter vistelse på sjukhus. I teamet ingår minst tre yrkeskategorier: läkare, sjukskötare, ergoterapeut eller fysioterapeut. Teamet gör en bedömning av den äldres hela livssituation, inte enbart den medicinska utan även de psykiska och sociala delarna. Bedömningen ligger sedan som grund för fortsatt planering, behandling och uppföljning. I och med teamarbete får den äldre bättre funktionsförmåga än med vanlig vård, samtidigt som en större andel kan bo kvar hemma. (Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården 2013).

I en annan rapport av SBU har man granskat vård och rehabilitering av patienter med stroke och höftfrakturer. Ett syfte var att bedöma om tidig koordinerad utskrivning och fortsatt rehabilitering i hemmiljö kan bidra positivt till bättre funktionsförmåga och hälsa hos den äldre som insjuknat i stroke. Ett annat syfte var att bedöma hur väl interdisciplinära team som arbetsform fungerar vid rehabilitering av äldre som genomgått operation efter höftfraktur. I rapporten konstaterar man att äldre personer som drabbas av stroke eller höftfrakturer vårdas bäst om all inblandad vårdpersonal och expertis samarbetar i särskilda grupper, så kallade interdisciplinära team. Rapporten visar att teamarbetet ger patienterna större möjlighet att återgå till ett normalt liv jämfört med den typ av vård som ges idag. Sannolikt är metoden även mer kostnadseffektiv på längre sikt.

Samma team som skött den äldre på sjukhuset ansvarar för rehabiliteringen i hemmet. (Dagensmedicin 2015).

De färdiga blanketterna för att beskriva funktionsförmågan hos de äldre specificerar vilka delar inom ICF:s komponenter som är relevanta inom geriatrik, alltså en sammanställning av problem och behov som de äldre har. Blanketten om funktionsförmågan hos de äldre berör samtliga av de komponenter som finns inom ICF och flera av deras respektive underordnade delar eller så kallade kapitel. Detta talar för att de behov som föreligger hos de äldre ofta är mångfacetterade och kräver att flera aspekter och faktorer beaktas samt samspelet mellan dessa. Att behoven är mångfacetterade beror bland annat på att den äldre är påverkad både av primärt och sekundärt åldrande. För att få en helhetsbild av den äldres behov krävs därmed olika infallsvinklar, vilket kan åstadkommas genom teamarbete där olika yrkeskategorier deltar i bedömningen av den äldres funktionsförmåga. Att arbeta i team är därför betydelsefullt. (Bravell 2011, s. 163).

Ett vårdteam ansvarar för den äldres helhetsvård. När samma personal känner den äldre, de fysiska, psykiska och sociala behoven, inger det trygghet hos den äldre. På Servicehuset Wilén, som vi samarbetar med inom detta projekt, arbetar man också i team. Teamarbetet har återupptagits nu under höstens lopp, efter att ha varit åsidosatt bland annat på grund av personalbyte. På Servicehuset Wilén har man gjort upp ett teamavtal med regler och direktiv för ett fungerande vårdteam samt arbetsbeskrivningar för teamet där egenvårdarsystemet ingår.

7 Livsberättelse

Som tidigare framkommit valde vi livsberättelsen som primär metod i vår handlingsmodell, kompletterad med ett cirkeldiagram som tydliggör den äldres behov av stöd. I detta avsnitt redogör vi för den teori kring livsberättelsen som metod.

Att berätta något för någon är en social handling. Samtal är en verksamhet med olika sociala funktioner, där sociala relationer och identiteter kan skapas och återskapas. Berättelsen har inte bara en avsändare, utan även en mottagare. Att lyssna är en tolkande aktivitet, som kan ske på olika sätt (Johansson 2005, s.141-142, 175, 257). Ett lyssnande som präglas av respekt, empati, tacksamhet och värme är "en förutsättning för ett kreativt möte och samtal där erfarenheter kan bearbetas och undersökas i ett nytt ljus, ett äkta "jag-du möte"" (Johansson 2005, s. 256). Berättande väcker minnen och stöder

gerotranscendensen. En berättelse kan även avslöja mer än vad själva orden utsäger, det kan vara bra för lyssnaren att höra det som inte sägs eller att läsa mellan raderna (Silfverberg 2008, s. 48).

En historia skapar sammanhang och mening. Via den kan vår sociala verklighet och vår självförståelse konstrueras (Johansson 2005, s. 118). En berättelse skapar ordning på det som hänt (Silfverberg 2008, s.54). En livsberättelse är den berättelse som en individ berättar om sitt liv eller utvalda delar av sitt liv (Johansson 2005, s. 23). Den kan vara ett redskap för självinsikt och reflektion (Silfverberg 2008, s. 53).

I en analys av livsberättelser kan fem olika sociologiska aspekter tas upp. Aspekterna är att människors livsvärld synliggörs (1), att människornas subjektiva livsvärld synliggörs självbiografiskt (2), att förståelse för andra skapas (3) , att kulturella berättelser skapas (4) och att röst ges i kollektiv form åt marginaliserade eller tysta grupper (5). (Johansson 2005, s. 24). Vi fokuserar i vårt examensarbete på att synliggöra de äldres livsvärld, den självbiografiska aspekten och att ge möjligheten till de äldre att bli förstådda och bemötta på ett sätt som beaktar deras bakgrund, värderingar och önskemål.

Den forskning som gjorts kring livsberättelser tar främst upp vilken betydelse livsberättelsen har för personalen (McKeown, Clark & Repper 2006, s. 239). Forskning visar att med hjälp av livsberättelser främjas personalens förmåga att se individen (McKeown, Clarke, Ingleton, Ryan & Repper 2010, s. 153). Livsberättelsen ökar personalens förståelse för vem de har hand om. Personalen kan se den äldre bakom diagnosen, bortom den medicinska och sociala nivån som beskrivits för dem. När personalen känner den äldre bättre är det lättare att förstå de utmanande beteendena som kan förekomma. Livsberättelsen underlättar för personalen att se den äldre i sammanhanget av sina livserfarenheter. Att veta mer om den äldre kan också ändra attityden till denne. (McKeown m.fl. 2006, s. 242). Personalen ansåg att livsberättelserna gav trevliga stunder att tillbringa med de äldre och de uppskattade att få lyssna på de äldres historier. Livsberättelsen är också ett bra verktyg när den äldre flyttas till en ny vårdmiljö. Att få delta i uppgörandet av en livsberättelse ökar personalens moral och trivsel på jobbet. (McKeown m.fl. 2006, s. 243-244).

Även familjemedlemmar värdesatte den möjlighet som livsberättelsen gav att låta den äldre bli sedd och hörd och upprätthålla deras personlighet till en viss grad (McKeown m.fl. 2010, s. 153). Livsberättelsen är ett praktiskt sätt för familjemedlemmarna att visa vem deras anhöriga är (McKeown m.fl. 2010, s. 154). Livsberättelsen ger också möjlighet

till en djupare förståelse hos personalen för familjesituationen, vilket bidrar till en bättre relation mellan personal och anhöriga. Relationen mellan anhöriga och den äldre kan förbättras tack vare möjligheten att fokusera på gamla goda tider. (McKeown m.fl. 2006, s. 244).

Informationen som kommer fram via livsberättelsen kan även vara användbar i den övriga dokumentationen av den äldre (McKeown m.fl. 2010, s. 154). Informationen kan användas bland föreslagna åtgärder i vård- och serviceplanen (McKeown m.fl. 2006, s. 242). Livsberättelsen kan på så sätt ge upphov till bättre vårdåtgärder och större förståelse för individuella aktiviteter (McKeown m.fl. 2006, s. 243).

I den forskning som gjorts om livsberättelsens betydelse bland personer som lider av minnessjukdom, kunde de äldre inte direkt uttrycka sin åsikt om den, men de visade tydligt en stolthet över sin livsberättelse (McKeown m.fl. 2010, s. 154). I en annan forskning framkom att de äldre tyckte att livsberättelsen var en trevlig aktivitet som gav sällskap när den delades med andra (McKeown m.fl. 2006, s. 243). Via berättelser kan äldre nå en djupare acceptans av vad som hänt i deras liv. Det kan ge dem en möjlighet till en reflekterande position till det förflutna. Ånger över ofullbordade saker eller förlorade möjligheter kan förekomma. (Hamilton & Atkinson 2009, s. 320).

Livsberättelse passar dock inte alla äldre personer, den kan förutom positiva minnen även ge upphov till smärtsamma minnen. En del äldre kan bli oroliga av sina minnen. Personalen bör därför gå varsamt fram i uppgörandet av livsberättelsen. Hos personalen bör finnas tillräcklig kunskap om hur livsberättelsen ska tas i bruk och förmåga att hantera eventuella upprörda reaktioner hos den äldre. (McKeown m.fl. 2006, s. 244).

8 Resultat

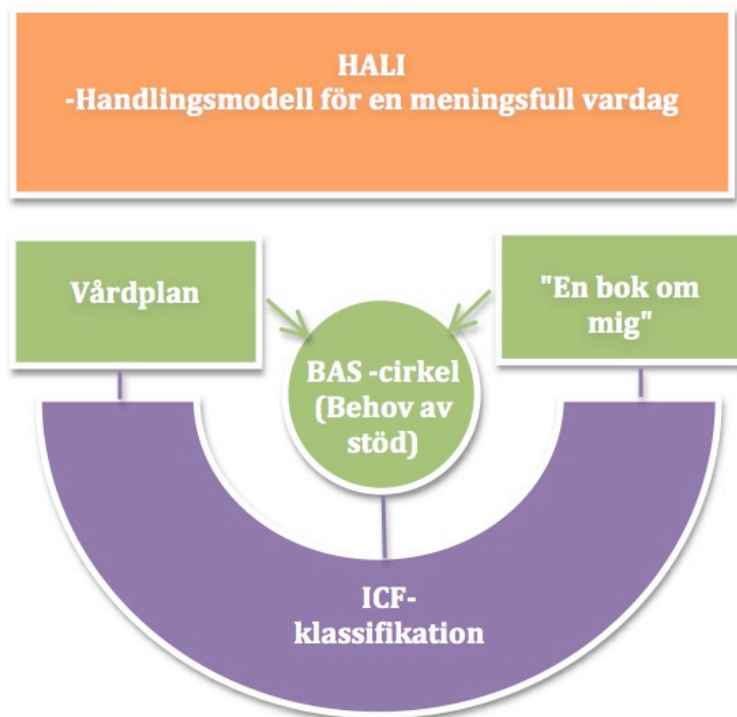
I grunden för vårt arbete finns en litteraturstudie kring meningsfull vardag hos de äldre, en analys av klassifikationssystemet ICF samt teori kring gerotranscendens. Utgående från dessa genomförde vi en aktionsforskning baserad på samtal med de äldre och diskussioner med ansvariga sjukskötaren på Servicehuset Wilén. Med denna kunskap inleddes utvecklingen av en evidensbaserad arbetsmetod, en handlingsmodell. Genom en analys av resultatet i vår litteraturstudie, ICF- klassifikationssystemet och våra diskussioner på Servicehuset Wilén, utvecklade vi handlingsmodellen *HALI* (bilaga 3) som innehåller en livsberättelsebok *En bok om mig* (bilaga 4) med en visualisering av stödbehovet som

komplement. Visualiseringsverktygets, *BAS-cirkeln*s (bilaga 5) syfte är att stöda personalen i användningen av ett resursförstärkande arbetssätt. De finska översättningarna på *HALI*, *En bok om mig*, *BAS cirkeln* hittas i bilaga 6, 7, 8.

Livsberättelseboken *En bok om mig* stärker relationerna mellan den äldre, de anhöriga, personalen och eventuella frivilliga som kan involveras vid behov. Den stöder gerotranscendens som underlag till reminiscenssamtal, eftersom personalen kan styra samtalet till andra ämnen än måendet och det kan ge upphov till aktiva tankar om barndomen hos den äldre.

8.1 Handlingsmodell för en meningsfull vardag

Tillsammans med vårdplanen bildar *En bok om mig* och *BAS-cirkeln* vår handlingsmodell för en meningsfull vardag, *HALI*. Handlingsmodellens mål är att göra den äldre som individ mer synlig för personalen, stöda de relationer som den äldre har och uppmuntra personalen till ett resursförstärkande arbetssätt. *En bok om mig* ökar närheten, delaktigheten och stöder gerotranscendensen hos den äldre samt kompletterar vårdplanen som är en annan viktig del i handlingsmodellen. Information från både *En bok om mig* och vårdplanen samlas i *BAS-cirkeln*. De tre delarna kan alla klassificeras enligt ICF. Dessa delar lyfter fram den äldres individualitet, delaktighet och självbestämmande, stöder gerotranscendens, ett individuellt bemötande och de sociala relationerna, vilket tillsammans leder till en meningsfull vardag för den äldre.



Figur 3. HALI - Handlingsmodell för en meningsfull vardag.

Vi har även utvecklat en manual för användandet av vår handlingsmodell. Där framkommer syftet med *En bok om mig*, vem som sätter in informationen, när och på vilket sätt den ska tas i bruk samt var den förvaras. *BAS-cirkeln*s mål redogörs samt på vilket sätt den tas i bruk. En kort definition på ICF finns också. Denna manual följer med produkterna *En bok om mig* och *BAS-cirkeln*.

8.2 En bok om mig

Gruppen fortsatte att utveckla den teoretiska delen samt utvecklade ett första utkast till boken. Livsberättelsebokens titel är *En bok om mig*. Syftet med boken är att stärka den äldres relationer, göra individen mer synlig för personalen och att ge diskussionsunderlag för samtal med den äldre. Aspekter som beaktades i utformningen var att användarna kan ha nedsatt syn, att boken ska vara så förmånlig som möjligt och att den är delvis möjlig att återanvända. Sidorna är A4 storlek, tryckta i svart-vitt. De lösa sidorna sätts i plastfickor i en pärm, vilket gör att den äldre kan välja bort de sidor som inte känns relevanta och byta ut en sida i boken vid förändringar. Innehållet i boken har översatts till finska för att den ska vara användbar för alla på Servicehuset Wilén, men även på andra boenden.

En bok om mig är indelad i olika kapitel för att det skall vara lätt att orientera sig fram i den även om sidnumrering saknas. Sidnumrering saknas eftersom alla inte kommer att ha med samma sidor i sin bok. De övergripande kapitlen är: Jag och min bakgrund, viktiga platser, platser jag besökt, mina kunskaper och sysselsättningar genom åren, vården och livet just nu, traditioner, minnen och trevligheter, årstider, favoriter.

En bok om mig ska läsas av personal för att ge dem god kännedom om den äldre och möjlighet att ta personliga önskemål i beaktande. Innehållet kan också fungera som diskussionsunderlag i samvaro med den äldre. *En bok om mig* kan fyllas i av antingen den äldre själv, personal, anhöriga eller frivilliga tillsammans med den äldre. En del av boken kan fyllas i redan innan den äldre flyttar till ett boende och kompletteras senare av egenvårdare eller frivilliga. På sikt är det egenvårdaren som uppdaterar boken. Ifyllandet av *En bok om mig* är naturligtvis frivilligt för den äldre. Boken förvaras i den äldres eget rum, är den äldres egendom och följer med vid byte av boende. När den äldre avlider ges livsberättelsen till anhöriga eller förstörs, enligt den äldres önskan.

I detta skede konstaterade vi inom gruppen att livsberättelseboken ändå inte är något personalen genast får se när de kommer in i rummet eller lägenheten och utvecklade därför *BAS-cirkeln* som komplement.

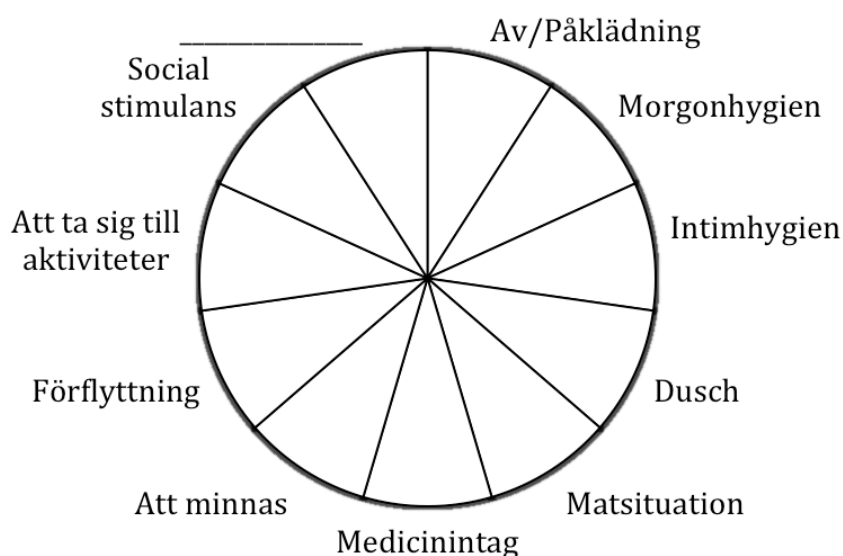
8.3 BAS-cirkel

Som ett komplement till livsberättelseboken skapade vi *BAS-cirkeln*, (Behov Av Stöd), som ger en översikt över funktionsförmågan hos den äldre. *BAS-cirkeln* är ett enkelt cirkeldiagram med sektorer som indikerar olika sociala och fysiska funktioner hos den äldre. *BAS-cirkeln* delar grundar sig på vårdplanen samt på livsberättelseboken, *En bok om mig*. Cirkeln är ett visualiseringsverktyg för personalen som snabbt visar funktionsförmågan och behovet av stöd hos den äldre i vardagen. Den ska placeras på ett lättillgängligt ställe med beaktande av integriteten hos den äldre, t.ex. på pappershanddukshållaren i badrummet.

Cirkeln fylls i av personal och görs utgående från den äldres vårdplan samt från livsberättelsen. De olika sektorerna på cirkeln färgläggs utgående från hur stort behov den äldre har av stöd inom de listade rubrikerna. Rubrikerna i *BAS-cirkeln* är: social stimulans, att ta mig till aktiviteter, förflyttning, att minnas, medicinintag, matsituation, dusch, nedredelshygien, morgonhygien samt av/påklädning. En sektorrubrik är tom för att

personalen själv ska kunna skriva in en för den äldre viktig sak. Ju större behovet av stöd är inom dessa funktioner, desto större andel av sektorn färgläggs. Lämnas en sektor tom betyder detta att den äldre klarar sig själv, t.ex. vid förflyttning.

Syftet med *BAS-cirkeln* är att den stöder personalen att använda sig av ett resursförstärkande arbetssätt, vilket i sin tur ökar den äldres känsla av välbefinnande, meningsfullhet och välmående.



Figur 2. BAS-cirkel.

8.4 Kopplingar till ICF

Innehållet i våra produkter *En bok om mig* och *BAS-cirkeln*, har vi klassificerat enligt ICF:s kategorier för aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer. De redogörs i bilaga 9 och 10. Från personalens sida på Servicehuset Wilén uttrycktes tydligt att innehållet i boken inte ska sammanfalla med deras vårdplan, därför valde vi att sätta tyngdpunkten på innehållet i vår livsberättelse till sådant som istället kompletterar vårdplanen.

Aktivitet innebär en persons utförande av en uppgift eller handling och delaktighet innebär engagemang i en livssituation. Omgivningsfaktorer utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar i. (Socialstyrelsen 2007, s. 141,144). Exempel på kopplingar inom aktivitet och delaktighet i *En bok om mig*, är bl.a. **Att klä sig** där ICF-kod är **d540** och i frågan om hurdana kläder den äldre trivs i är ICF-

kategorin **Att klä sig, annat specificerat** och koden för det **d5408**. Exempel på omgivningsfaktorer i vår produkt är frågan om vilken slags mat den äldre tycker om, ICF-kategori är då **Produkter och substanser för egen konsumtion** som innefattar mat och koden för det **e1100**.

Till vår produkt hör även BAS (Behov Av Stöd) -cirkeln, vars sektorer också är klassificerade enligt ICF. Tyngdpunkterna för sektorerna i *BAS-cirkeln* är aktivitet och delaktighet i dagliga rutiner. Exempel på klassifikation enligt ICF är bl.a. sektorn för **förflyttning**, ICF -kategori blir då **att gå** och koden för detta är **d450**. Under ICF -kategorin **att röra sig omkring på olika platser** är koden **d460** och sektorn i cirkeln är **att ta mig till aktiviteter**. I bilaga 8 kan man se hela *BAS-cirkeln* klassificerad enligt ICF.

9 Kritisk granskning

Vårt samarbete i gruppen har förlöpt bra även om vi varit många och bött långt ifrån varandra. Det har varit en möjlighet att utveckla förmågan att samarbeta och att använda sig av de möjligheter som olika nättjänster erbjuder. Denna erfarenhet kommer säkert att öka flexibiliteten i arbetsmanhang i framtiden också, med tanke på t.ex. mångprofessionellt samarbete på distans. Projektet hade en klar beskrivning gällande syfte, utförande och förväntat resultat men det bör tilläggas att projektet inte hade budgeterade medel för produktutvecklingen, vilket innebar att vi stod för kostnaderna själva.

I detta kapitel granskas processen kritiskt. Vi granskar produktens användbarhet, examensarbetets tillförlitlighet och hållbarhet. Processen granskas utgående från VATA-projektets anvisningar.

9.1 Utvärdering av En bok om mig

Livsberättelsen *En bok om mig* testades med tre äldre på Servicehuset Wilén. Alla tre var positivt inställda till boken och ville gärna berätta om sina liv. Vikten av att klargöra frågorna kring tystnadsplikt och integritet bekräftades, eftersom en av intervjupersonerna undrade vem som skulle läsa den och vad händer med boken när personen avlider.

Frågorna var lätta för den äldre att förstå, innehållet i boken ledde till givande diskussioner även kring sådant som boken inte frågade efter. Vissa formuleringar kunde ändras, men en

ifylld bok kommer att uppfylla de mål som blivit ställda. Den kan ses som ett verktyg för diskussion, som stärker kontakten till den äldre.

Det konstaterades att *En bok om mig* är omfattande att fylla i och kräver tid. Det kan bli påfrestande för den äldre att gå igenom hela innehållet på en gång. Tanken att boken fylls i etappvis visade sig vara befogad. Med tanke på hur arbetsdrygt det är att fylla i boken, vore det bra att engagera frivilliga, eftersom vårdpersonal inte vill ha extra arbete. Dock är det värdefullt om egenvårdaren tar sig tid att fylla i de delar som berör vården och vardagen på Servicehuset Wilén.

Intervjusituationen beskrivs, som att det uppstod ett möte mellan den äldre och studerande som gav båda parter lika mycket. Själva mötet vid ifyllandet är lika viktigt som informationen som delges, vilket visar på att det är att föredra att boken ifylls i dialog, istället för ensam av den äldre eller ensam av en anhörig. En av de studerande illustrerar mötet så här: ”Det största för mig blev inte det som skrevs ner, utan det som sades”. Till den ena av intervjupersonerna dök anhöriga upp, vilket gav ett naturligt tillfälle att höra anhörigas åsikter om boken. Anhöriga gav ett positivt utlåtande om boken.

9.2 Tillförlitlighet

Vi stötte på svårigheter med att genomföra aktionsforskningen. Nu efteråt är det tydligt att vi borde ha funderat ut något sätt att få personalen att förbinda sig till processen mer för att uppnå den typ av samarbete som krävs för att kunna genomföra en regelrätt aktionsforskning. Servicehuset Wiléns andel blev nu för liten, och det är skäl att fundera på vad vi kunde ha gjort annorlunda för att göra detta samarbete bättre. Vi hade en utsedd kontaktperson i gruppen som ansvarade för kontakten till Servicehuset Wilén, men kanske en utsedd person eller arbetsgrupp på servicehuset kunde ha hjälpt upp kontakten. Personalen hade inte möjlighet att delta då vi presenterade produkten på mellanseminariet, vilket ledde till att deras feedback på produkterna uteblev. Av denna orsak är det också viktigt att poängtera att vår metod *har drag av* aktionsforskning.

Källorna som vi använt i litteraturstudien däremot är tillförlitliga och processen och motiveringar finns beskrivna såväl i texten som i bilagorna 1 och 2, sökhistoria och artikeltabell. Det finns inte tillgång till evidens för hur livsberättelse som metod tas emot av de äldre, mera hur den upplevs av personalen. Detta är ett område som kunde ge upphov till vidare forskning.

Båda våra produkter står i dialog med varandra, vårdplanen och ICF-klassifikationen. Att vissa källor är äldre kan vi försvara med att deras resultat inte står i strid med resultatet i motsvarande nya källor vi också använt, utan snarare bekräftar att komponenterna i en meningsfull vardag är något som består.

9.3 Hållbar utveckling

De tre beståndsdelarna av hållbar utveckling är social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet. När det talas om ett socialt hållbart samhälle är tanken att alla skall bli behandlade rättvist, delaktigheten och gemenskapen skall stärkas, människornas hälsa och funktionsförmåga skall stärkas och alla skall bli erbjudna den trygghet och service som de är i behov av. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, s. 4). De äldres delaktighet, funktionsförmåga och självständiga liv, skall i första hand stödjas och bildas i den äldres egen boendemiljö (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, s. 12).

I vårt arbete har vi främst lagt tyngdpunkten på den sociala hållbarheten, men också på den ekonomiska och ekologiska. För att göra dagen meningsfull för de äldre är det viktigt att utgå från den äldre själv. Gemenskapen är en viktig del och det har vi konstaterat genom att läsa forskningar och att intervjua de äldre. Det är viktigt att alla får vara delaktiga på sitt eget sätt och i den mån som de själva klarar av. För att alla skall kunna vara delaktiga och i gemenskap med andra göra saker kan det vara viktigt att ta både anhöriga och frivilliga till hjälp. Social hållbarhet framkommer tydligt när vi tänker på vår teoretiska referensram till detta arbete. ICF:s klassifikation funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Där framkommer det även aktivitet och delaktighet, samt personens egna faktorer. Produkten stöder kulturell hållbarhet genom att *En bok om mig* innehåller information till efterkommande generationer.

Genom livsberättelsen är målet att få fram vad de äldre själva anser att är viktigt och vad de vill göra. Livsberättelsen ger gemenskap och delaktighet, både när den fylls i och när den sedan används i utförandet av vården. Anhöriga, de äldre själva, frivilliga och personal ska hjälpas åt för att fylla i livsberättelsen. Med tanke på den ekonomiska och ekologiska hållbarheten gällande *En bok om mig* så är avsikten att mapparna kan återanvändas ifall den äldre eller den äldres anhöriga inte vill bevara livsberättelsen. Möjligheten att återanvända pärmen och att byta ut enstaka sidor sparar på miljön.

9.4 Utvärdering och utveckling av processen

Utvärderingen och utvecklingen av processen baserar sig på bedömningskriterierna från Innokylä (Innokylä 2015). Vi anser att våra produkter och handlingsmodellen är ändamålsenliga för att skapa en meningsfull vardag för de äldre och stöda ett resursförstärkande arbetssätt för personalen. Produktutvecklingen har skett i samråd med arbetslivet. Handlingsmodellen kan tas i bruk i det redan befintliga vårdarbetet och kräver ingen extra finansiering.

Avsikten med produkten är att den ska vara lättillgänglig och offentlig. Den publiceras i Theseus, på Innokylä och har redan spridits i examinandernas professionella nätverk. Produkten kommer även att presenteras på Yrkeshögskolan Novias konferens för Mångprofessionell social- och hälsovård.

Handlingsmodellen *HALI* är ny inom äldreomsorgen, den kan användas oberoende av ort och etniskt ursprung. Den följer de etiska principerna. Handlingsmodellens effekt i relation till meningsfull vardag är inte prövad, men det är en åtgärd som kan göras i det fortsatta VATA-projektet.

10 Diskussion

Meningsfull vardag kan enligt evidensbaserad forskning innebära olika för olika människor. Forskning gällande äldre personers upplevelser av livskvalitet och meningsfullhet visar att viktiga aspekter när det handlar om meningsfullhet gäller deras egen autonomi och valmöjlighet, integritet, respektfullt och individuellt bemötande, sociala relationer och samhörighet, meningsfulla aktiviteter, trygghet samt den egna hälsan och funktionsförmågan.

I praktiken betyder detta att den äldre själv behöver kunna få göra val i sin vardag, vara delaktig och ha möjlighet att påverka den egna vården. Den äldre behöver få känna att hen har personalens respekt och att hen fortfarande är värdefull även om funktionsförmågan minskat. Den äldre bör bli sedd för den människa hen är och att de egna kunskaperna, färdigheterna och åsikterna respekteras av personalen. Här spelar personalens kännedom om den äldre en viktig roll. Den äldres sociala relationer behöver uppmuntras. Känslan av gemenskap, att tillhöra en social gemenskap och att ha sociala relationer med andra människor inverkar positivt på välbefinnandet. Detta bör dock göras med respekt för den

vetskap som gerotranscendencen visar, d.v.s. att den äldre bör själv få ha makten över sina val. Den äldre kan känna en hög grad av välbefinnande trots att hen kanske inte alls umgås med andra människor. Meningsfulla aktiviteter betyder olika från individ till individ, varvid personalen bör ha kännedom om den äldre och veta vad som känns viktigt och meningsfullt för just den äldre. Den äldres valmöjlighet och känsla av kontroll spelar en central roll i meningsfullheten och stöds även av Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM). Den äldre är expert på sitt eget liv och vet vad som är bra eller dåligt för hen. Personalen bör därför ta den äldres egen kunskap i beaktande gällande vårdarbetet.

Forskning visar att den äldres egen syn på hälsa och tillfredsställelse ändras genom åldrandet, vilket även stöds av gerotranscendenceteorin och KASAM där hög livskvalitet kan finnas trots sjukdomar och nedsatt funktionsförmåga.

För personal som arbetar med äldre är det därför viktigt att komma ihåg dessa aspekter för att kunna ge en bra vård och även för att kunna stöda de äldre till en meningsfull vardag där den äldre känner att livet ännu kan vara positivt.

Forskning gällande personalens egen syn på meningsfull vardag för äldre visar att personalens arbetssätt påverkar den äldres känsla av meningsfull vardag. Personalen själva anser att interaktion och närhet mellan personal och den äldre ger meningsfullhet. Genom personalens kännedom om den äldre kan ett individuellt bemötande ges i olika vårdssituationer, personalen kan dessutom med små medel såsom via samtal, beröring eller uppmuntran ge den äldre en bra dag. Vikten av personalens kompetens, mängden personal samt betydelsen av att alla i personalen arbetar för samma mål framkommer även i forskning. God kontakt mellan anhöriga och personal klassas av personalen som ett viktigt verktyg i att lära känna de äldre och för att kunna stöda till meningsfull vardag.

Anhöriga anser i sin tur att det är kvaliteten på vården som ger meningsfull vardag för de äldre. Enligt anhöriga är det viktigt att de har möjlighet att delta i vårdbeslut gällande den äldre samt att den äldres boende är så hemligt som möjligt. Beroende på hur kommunikationen med personalen förlöper samt hur bemötandet från personalen är, påverkar det anhörigas syn på den äldres tillvaro. God kommunikation är en av de viktigaste faktorerna.

Mångprofessionellt teamarbete gynnar även den äldres välbefinnande. De samlade kunskaperna som finns i ett mångprofessionellt team kan tillgodose den äldres behov av

stöd och hjälp inom olika områden och den helheten ger den äldre trygghet och stöder till den meningsfulla vardagen.

Användningen av ICF-klassifikationen inom vårdarbetet ger personalen ett redskap att sammanfatta funktionstillståndet hos den äldre. Genom ICF-sammanställningen kan den äldres funktionsförmåga bedömas och utgående från det utformas olika åtgärder och mål. Användningen av ICF underlättar även vårdkontakten mellan olika instanser.

Kunskapen om gerotranscendensteorin ger i sin tur personalen en större förståelse kring åldrandet och det hjälper personalen att bemöta den äldre på ett sätt som stöder hen till välmående och en meningsfull vardag.

På basen av forskning kring meningsfull vardag har noterats centrala punkter som stöder den äldre till högre meningsfullhet i vardagen. Utgående från dessa kan konstateras att den äldres delaktighet samt personalens kunskap om den äldre spelar en viktig roll. Forskningsresultat i relation till gerotranscendence och ICF klassifikationen med fokus på delaktighet ledde till utformning av en livsberättelse, *En bok om mig*, samt en *BAS-cirkel* (Behov Av Stöd -cirkel) med fokus på att stöda personalen till ett resursförstärkande arbetssätt. Handlingsmodellen *HALI* som utarbetats för att stöda en meningsfull vardag för äldre innehåller därmed livsberättelsen, *En bok om mig*, *BAS-cirkel*, samt den äldres redan existerande vårdplan. Grunden är ICF -klassifikationen som ger ramarna för handlingsmodellen.

Produkten *En bok om mig* har klassificerats enligt ICF och med tanke på vidare utveckling av en meningsfull vardag för de äldre kunde man också tänka sig att klassificera de äldres svar på frågorna i vår produkt. Detta är dock inte nu aktuellt för oss, men ett förslag till vidare utveckling av projektet.

Med tanke på vidare utveckling av projektet så kunde det också vara en idé att utveckla samarbetet med frivilliga, helst frivilliga som själv är i senioråldern. Många ensamma äldre i gott skick skapar sig en meningsfull vardag just genom frivilligt arbete. Man kunde samarbeta med någon tredje sektorns aktör som skulle utbilda frivilliga för att fylla i boken och närvara i de äldres liv och på så sätt skapa nya meningsfulla relationer där alla parter är äldre människor. Inom detta projekt kunde man också tänka sig att det kunde vara en grupp studerande som kunde övervaka hur boken tas i bruk och skapa en modell för utbildning av frivilliga. Vi vill poängtera att frivilliga dock inte skall ta den plats i processen som

personalen skall ha, inte heller den som anhöriga skall ha, utan snarare att komplettera där meningsfulla kontakter saknas.

Det har varit en intressant resa att bekanta sig med de äldres liv både i praktiken och vad forskningen säger. Det har visat sig att de verkliga behoven hos de äldre de facto motsvarar det som forskningen indikerar att de är. En meningsfull vardag för de äldre är slutligen en vardag med mänsklig kommunikation, närhet och en känsla av att kunna göra saker själv. Därför är det viktigt att personalen har kunskap om de äldres liv. Detta för att kunna använda sig av ett resursförstärkande arbetssätt där den äldre som individ är i fokus.

Källförteckning

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Finland: WS Bookwell.

Arcada (2015). *Vaikuttavat tavat (VATA)*. rdi.arcada.fi/vata/fi (hämtat: 23.4.2015).

Bravell, M. (2011). *Äldre och åldrande-grundbok i gerontologi*. Stockholm: Gothia förlag.

Cooney, A., Murphy, K. & O'Shea, E. (2009). Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland. *Journal Of Advanced Nursing*, 65(5), 1029-1038.

Dagensmedicin (2015). *Blandade vårdteam ger bäst resultat. SBU har granskat vård och rehabilitering av patienter med stroke och höftfrakturer*. <http://www.dagensmedicin.se/artiklar/2015/01/29/blandade-vardteam-ger-bast-resultat/> (hämtat: 13.3.2015).

Denson, L. A., Winefield, H. R. & Beilby, J. J. (2013). Discharge-planning for long-term care needs: The values and priorities of older people, their younger relatives and health professionals. *Scandinavian journal of caring sciences*, 27(1), 3-12.

Fagerström, L. (2011). *Avancerad klinisk sjuksköterska. Avancerad klinisk omvårdnad i teori och praxis*. Lund: Studentlitteratur AB.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. Uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Guse, L., & Masesar, M. (1999). Quality of life and successful aging in long-term care: perceptions of residents. *Issues In Mental Health Nursing*, 20(6), 527-539.

Hamre, K. & Zingmark, K. (2012). Bättre vård och roligare jobb med kreativ omsorg. *Socialmedicinsk tidskrift*, 89(2), 178-188.

Hjaltadóttir, I. & Gústafsdóttir, M. (2007). Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(1), 48-55.

Innokylä (2015). *Innokylän arviointikriteerit*. www.innokyla.fi/innokylan-arviointikriteerit (hämtat: 23.4.2015).

Jansson, W. & Almqvist, B. (2011). *Gerontologi och geriatrik*. Stockholm: Liber AB.

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kellett, U. M. (2000). Bound within the limits: Facing constraints to family caring in nursing homes. *International Journal of Nursing Practice* 6(6), 317-323.

Kivelä, S-L., Vaapio, S., Gustafsson, B. & Jansson, L. (2011). *Äldre idag*. Tallinn: Finlands Seniorörelse rf.

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

Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården (2013). *Omhändertagande av äldre som inkommer akut till sjukhus- med fokus på sköra äldre*. <http://www.sbu.se/221> (hämtat: 14.3.2015).

Lundgren, C. & Molander, C. (2008). *Teamarbete i medicinsk rehabilitering*. Stockholm: Liber AB.

Meyer, S., Eilertsen, G. & Ytrehus, S. (2010). Meningsfullt arbeid på sykehjem -erfarne sykepleijers perspektiv. *Sykepleien Forskning*, 5(2), 148-154.

Nordström, G. & Larsson, B. (2012). *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.

Rehnsfeldt, A., Lindwall, L., Lohne, V., Lillestø, B., Slettebø, A., Heggstad, AK., Aasgaard, T., Råholm, MB., Caspari, S., Høy, B., Sæteren, B. & Nåden, D. (2014). The meaning of dignity in nursing home care as seen by relatives. *Nursing ethics*. 21(5), 507-517.

Rönnerman, K. (2004). *Aktionsforskning i praktiken – erfarenheter och reflektioner*. Lund: Studentlitteratur.

Servicehuset Wilén (u.å.). www.ukkokoti.fi/ (hämtat: 15.1.2015).

Silfverberg, G. (red.) (2006). *Nya vägar i vårdetiken*. Denmark: Narayana Press.

Social- och hälsovårdsministeriet (2012). *Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården. KASTE 2012-2015*. Tammerfors: Juvens Print.

Social- och hälsovårdsministeriet (2010). *Ett socialt hållbart Finland 2020. Strategi för Social- och hälsovårdspolitiken*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2008). *Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet.

Social- och hälsovårdsministeriet (2013). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen*.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-27331.pdf (hämtat: 11.1.2015).

Social- och hälsovårdsministeriet. (2014). *Kvalitetsrekommendationer för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen*. www.stm.fi/sv/publikationer (hämtat: 9.1.2014).

Socialstyrelsen (2007). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsakortversion*. www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10547/2003-4-2.pdf (hämtat: 15.1.2015).

Socialstyrelsen (2013). *Äldres behov i centrum. Vägledning för behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF*. www.socialstyrelsen.se/List/Artikelkatalog/Attachments/18976/2013-2-12.pdf (hämtat: 15.1.2015).

Soini, H., Varis, M., Juvonen, A-K., Kälkäinen, S., Salo, M. & Muurinen, S. (2012). *Vanhusten palvelujen omaiskysely. Tutkimuksia*. (2012:1). Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

THL (2014a). *ICF:n käyttötarkoitukset*. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-n-kayttotarkoitukset> (hämtat: 13.3.2015).

THL (2014b). *ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja*.
<https://www.thl.fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto/icf-n-kayttoa-helpottavia-tyokaluja> (hämtat: 14.3.2015).

THL (2014c). *ICF-ydinlistat ja tarkistuslista*. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista> (hämtat: 14.3.2015).

Thomas, J. E., O'Connell, B. & Gaskin, C. J. (2013). Residents' perceptions and experiences of social interaction and participation in leisure activities in residential aged care. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 45(2), 244-254.

Tornstam, L. (99/2000). Transcendence in Later Life. *Generations*, 23(4), 10-15.

Tuomi, M. (2010). Livskvalitet och meningsfull vardag för demensdrabbade på vård- och omsorgsboenden. *Socialmedicinsk tidskrift*, 87(3), 198-207.

VATA-projektplan (2013). Opublicerad källa.

Voutilainen, P., Vaaramaa, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. (red.)(2002). *God vård och omsorg för äldre*. Saarijärvi: Gummerus Printing.

Wadensten, B. (2010). *Det naturliga åldrandet. Om vägen till gerotranscendens*. Malmö: Vårdförlaget.

Wadensten, B. & Carlsson, M. (2003). Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscendence. *Journal of Advanced Nursing*, 41(5), 462-470.

Finlands författningssamling:

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. 22.9.2000/812.
www.finlex.fi (hämtat: 19.1.2015).

Lagen om patientens ställning och rättigheter. 17.8.1992/785. www.finlex.fi (hämtat: 19.1.2015).

Lagen om stödjandet av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. 28.12.2012/980. www.finlex.fi (hämtat: 11.1.2015).

Bilaga 1 Sökhistoria

Sökord	Avgränsningar	Databas	Träffar	Använda	Datum	Kapitel
meningsfull vardag äldre	Peer reviewed Läs online	SveMed+	1	1	9.1.2015	6.6
perspektiv äldreomsorg	Peer reviewed Läs online Artikel	SveMed+	3	1	9.1.2015	6.6
personal äldre musik	Peer reviewed Läs online Artikel	SveMed+	2	1	9.1.2015	6.6
relatives AND opinions AND elderly care	Full text Published date 1.1.2010 – 1.1. 2015	EBSCO Academic Search Elite, CINAHL	5	1	9.1.2015	6.5
meaningful AND existence AND	Full text	EBSCO Academic Search Elite,	4	1	10.1.2015	6.5

eldery AND family		CINAHL				
residential care AND quality of life	Full text Peer scholarly Aged: 65+	EBSCOhost CINAHL	187	1	14.1.2015	6.4
quality of life AND residents	Full text Peer scholarly Aged: 65+	EBSCOhost CINAHL	508	3	14.1.2015	6.4
nursing homes AND residents perceptions	Full text Peer scholarly Aged: 65+	EBSCOhost CINAHL	42	1	14.1.2015	6.4
Gerotranscendence theory	Full text	EBSCOhost	10	2	17.1.2015	5.2
Biographical approach AND	Boolean/Phrase Also search within full text	EBSCOhost	71	1	6.2. 2015	7

elderly	Full text 2005-2014 Scholarly PDF full text						
Life story AND elderly	Boolean/Phrase 2005-2014 Scholarly PDF Fulltext	EBSCOhost	22	1	24. 2015	2.	7

Bilaga 2 Artikeltabell

Författare, utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Cooney, A., Murphy, K., & O'Shea, E. (2009).	Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland.	Identifiera avgörande faktorer för livskvalitet hos äldre personer på äldreboenden	Grundad teori, intervjuer	Fyra teman som påverkar livskvaliteten identifierades: etiken i vården, självkänsla och identitet, samhörighet samt verksamheter och terapier.
Denson, Linley A., Winefield, Helen R. & Beilby, Justin J. (2013)	Discharge planning for long-term needs: The values and priorities of older people, their younger relatives and health professionals	Att jämföra åldringarnas, deras yngre anhörigas och de professionellas åsikter och värderingar om långtidsvård av äldre	Kvantitativ jämförelse av långvårdsplaner och kvalitativ analys av 36 intervjuer gällande ett hypotetiskt case.	Åldringarna själv, deras anhöriga och de professionella hade olika åsikter och värderingar kring hur långvården ska skötas.
Guse, L., & Masesar,	Quality of life and successful aging in long-	Utforska faktorer i relation till	Intervjuer	De äldre identifierade familj och vänner, egna

M. (1999).	term care: perceptions of residents.	livskvalitet hos äldre inom långtidsvården.		och andras personliga egenskaper, kost och logi samt välbefinnande som viktiga faktorer i relation till deras livskvalitet. Att få njuta av naturen och att vara hjälpsam mot andra var även viktigt för de äldre.
Hamilton, C. & Atkinson, D. (2009)	”A story to Tell”: learning from the life-stories of older people with intellectual disabilities in Ireland	Främja utvecklingen av ett bredare samhälle	Intervjuer	Livsberättelserna illustrerar värdet av hur berättandet kan främja en utveckling av den service som erbjuds till äldre personer med intellektuella funktionsnedsättningar
Hamre, K & Zingmark, K. (2012)	Bättre vård och roligare jobb med kreativ omsorg	Att öka kunskapen om musik och rörelse som verktyg inom äldreomsorgen	Fokusgruppintervjuer	Gemenskap, främjade lust och motivation och självförtroendet växte hos de äldre. Kompetensutveckling för bättre vård och omsorg hos personal, kommunikationen främjades mellan de

				äldre och personalen.
Hjaltadóttir, I. & Gústafsdóttir, M. (2007).	Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents.	Avslöja upplevd livskvalitet hos fysiskt svaga men klarsynta äldre.	Intervjuer	Resultaten visar att livskvaliteten är ett mångdimensionellt fenomen och att den påverkas av många faktorer i boendes liv. De viktigaste aspekterna var att känna sig trygg i boendet, ha ett eget ställe där man kunde vara ensam med sina tankar, att bli erkänd som en individ, att ställa sina angelägenheter i ordning och att vara beredd på döden.
Kellett, Ursula M. (2000)	Bound within the limits: Facing constraints to family caring in nursing homes	Att få en bild av hurdant motstånd som närstående möter i sin önskan om att få delta i vården av sin anhöriga på ett vårdhem	Bandade intervjuer i diskussionsform. Kvalitativ studie, 14 deltagare.	Närstående upplevde känslor av hopplöshet och utanförskap. Mål: Att få delta i vården som en teammedlem utan att ha ett huvudansvar.
McKeown, J., Clark, A. &	Life story work in health and social	Att ge en översikt över litteraturen om	Systematisk litteraturstudie	Livsberättelsen gav personalen en förståelse för vem

Repper, J. (2006)	care: systematic literature review	livsberättelse och dess användning inom social- och hälsovården		de hade hand om, det förbättrade relationen till de anhöriga och de äldre tyckte det var trevligt med den pratstund som livsberättelsen gav
McKeown, J., Clarke, A., Ingleton, C., Ryan, T. & Repper, J. (2010)	The use of life story work with people with dementia to enhance person-centred care	Att undersöka nyttan av att ta livsberättelsen i bruk bland personer med demens	Fallstudier	Användandet av livsberättelse bland äldre personer med demens främjar personcentrerad vård
Meyer, S., Eilertsen, G. & Ytrehus, S. (2010)	Meningsfullt arbeid på Sykehjem – Erfarne sykepleieres perspektiv	Att undersöka vad erfarna sjuksköterskor på sjukhem uppfattar som särskilt meningsfullt i arbetet	Kvalitativa intervjuer Kvalitativ analys	Möjligheten till närhet och långvarig kontakt med den äldre positivt Morgonrutinerna möjlighet till observation, lindring och att skapa välbefinnande
Rehnsfeldt , A., Lindwall, L., Lohne, V.,	The meaning of dignity in nursing home care as seen by relatives.	Att skapa sig en uppfattning om vad anhöriga upplever som värdigt	28 intervjuer av anhöriga till äldre i Sverige, Norge och Danmark.	Värdighet tar sig i uttryck i hemkänsla, det lilla extra och riskeras genom opålitlighet eller

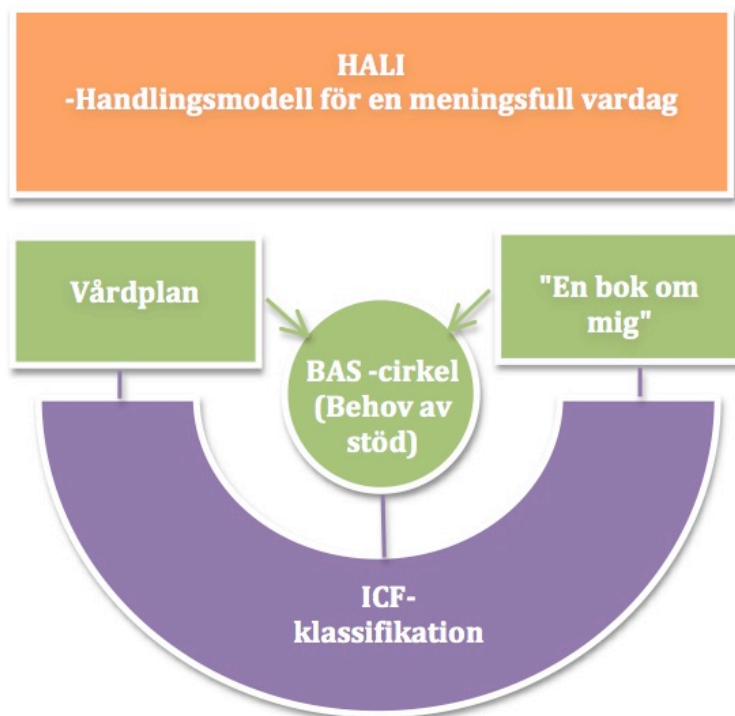
Lillestø, B., Slettebø, Å., Heggstad, A., Aasgaard, T., Råholm, M., Caspari, S., Høy, B., Sæteren, B. & Nåden, D.(2014)		bemötande för de äldre inom äldreomsorgen		respektlös behandling som inte beaktar klientens individualitet.
Thomas, J.E., O'Connell, B. & Gaskin C.J. (2013)	Residents' perceptions and experiences of social interaction and participation in leisure activities in residential aged care.	Utforska de äldres åsikter om och erfarenheter av social interaktion och fritidsaktiviteter på äldreboenden	Semistrukturerade intervjuer	Under diskussionerna framkom fem teman inom social interaktion: familjens betydelse, främjandet av vänskap med de andra boende, placeringen i matsalen, mångsidiga kommunikationsmetoder och minimal social isolering.
Tuomi, M.	Livskvalitet	Att ta reda på	Intervjuer	Livskvalitet är att ha

(2010)	och meningsfull vardag för demensdrabba de på vård- och omsorgsboend en	hur omsorgspersonal en identifierar och anser sig kunna påverka de demensdrabbade s livskvalitet och meningsfulla vardag på vård- och omsorgsboenden	Tema-analys	ett värdigt liv, känna gemenskap, känna sig respekterad, självbestämmande i mån av möjlighet, dagliga aktiviteter Sammansvetsad arbetsgrupp, bra planering, yrkeskompetens ger möjlighet att skapa en meningsfull vardag
Wadensten , B. & Carlsson, M. (2002)	Theory-driven guidelines for practical care of older people, based on the theory of gerotranscende nces	Att kunna göra upp riktlinjer för den praktiska vården av äldre. Riktlinjerna ska användas för att främja den äldres utveckling mot gerotranscenden s, samt vara till nytta för den som redan uppnått en grad av gerotranscenden s.	Fokusgruppinter vjuer	Konkreta riktlinjer i tre nivåer, med fokus på individen, aktiviteten samt organisationen.

Bilaga 3 HALI - handlingsmodell

På följande sida finns *HALI*, vår handlingsmodell för en meningsfull vardag för de äldre. Vi har gjort så här för att de som vill skall kunna printa ut och använda *HALI* utan att bilaga 3 och sidnummer syns.

HANDLINGSMODELL FÖR EN MENINGSFULL VARDAG FÖR DE ÄLDRE -HALI-



Handlingsmodellen för en meningsfull vardag består av flera delar. Den ena är en bok som fylls i av antingen den äldre själv eller personal, anhöriga eller frivilliga tillsammans med den äldre. *En bok om mig* är en livsberättelse som stärker delaktigheten hos den äldre men även relationen mellan den äldre och personal/anhöriga. *En bok om mig* kompletterar den äldres vårdplan som är en annan viktig del i handlingsmodellen. Handlingsmodellen kompletteras dessutom av en cirkel, *BAS (behov av stöd)* som är ett visualiseringsverktyg för personalen. *BAS-cirkeln* visar den äldres funktionsförmåga och behovet av stöd i vardagen, den hjälper personalen att använda sig av ett resursförstärkande arbetssätt. *BAS-cirkeln*s delar grundar sig på vårdplanen samt på livsberättelseboken *En bok om mig*. Grunden i handlingsmodellen är ICF -klassifikationssystemet. Tillsammans lyfter dessa delar i handlingsmodellen fram den äldres individualitet och stöder ett individuellt bemötande, vilket leder till en meningsfull vardag för den äldre.

VAD ÄR ICF?

- Ett klassificeringssystem utvecklat av WHO. Det klassificerar funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa och är ett komplement till ICD-10 koderna.
- Innehållet i den äldres vårdplan, *En bok om mig* samt *BAS-cirkeln* kan klassificeras enligt ICF som alltså beskriver den äldres hälsa och hälsorelaterade tillstånd.
- Mera information om ICF hittas via www.socialstyrelsen.se, www.thl.fi

VARFÖR EN BOK OM MIG (livsberättelse) SOM REDSKAP?

- Forskning visar att personalens kännedom om den äldre leder till högre välmående och bättre livskvalitet hos den äldre. Det individuella bemötandet är viktigt.
- Livsberättelsen ger ett naturligt diskussionsunderlag i kontakten med den äldre. De flesta äldre uppskattar en pratstund där personalen är närvarande i situationen och lyssnar uppmärksam på vad den äldre har att berätta.
- Information från livsberättelsen kan vara användbar i övrig dokumentation om den äldre. T.ex. om personalen är medveten om vilka äldre som gärna stiger upp senare på morgonen så kan de planera sitt arbete därefter.
- Om den äldre i ett senare skede blir minnessjuk har ett bra hjälpmedel till vården redan tagits i bruk.

EN BOK OM MIG - GÖRS NÄR OCH AV VEM?

- En del av kompendiet med livsberättelsen får den äldre redan innan flytten till boendet sker. Delar av livsberättelsen kan med andra ord nedtecknas redan innan den äldre kommer till boendet.
Den äldre kan fylla i livsberättelsen själv eller tillsammans med en anhörig/vän.
- Livsberättelsen kompletteras efter flytten av egenvårdare/sjukskötare samt vid behov i samarbete med frivilliga.
- Livsberättelsen i sin helhet behöver inte fyllas i vid endast ett tillfälle, utan den kan med fördel kompletteras efter hand.
- Sidorna sätts i plastfickor i en pärm, vilket gör att den äldre kan välja bort de sidor som inte känns relevanta och byta ut en sida i boken vid förändringar.
- Ifyllandet av livsberättelsen är frivilligt för den äldre.

PÅ VILKET SÄTT TAS EN BOK OM MIG I ANVÄNDNING?

- I samtal med den äldre diskuteras det som blivit nedtecknat i livsberättelsen.

- Livsberättelsen går igenom av all personal så att de får god information om den äldre som ska tas omhand på boendet.
- All ny personal/vikarier bekantar sig med den äldres livsberättelse!
- I dagliga situationer tas i beaktande saker som framkommit i livsberättelsen.

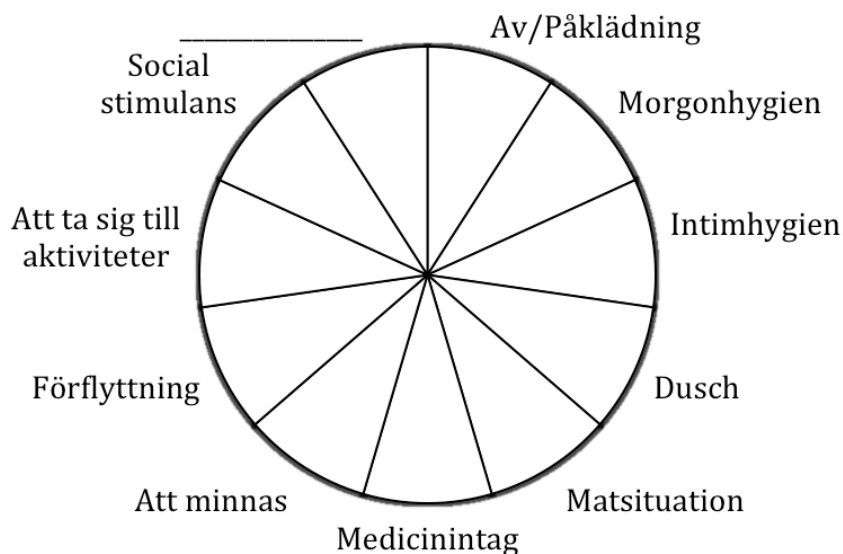
VAR FÖRVARAS *EN BOK OM MIG*?

- Livsberättelsen förvaras i den äldres eget rum.
- Livsberättelsen är den äldres egendom och följer med den äldre om byte av boende sker. När den äldre avlider ges livsberättelsen till anhöriga eller förstörs (enligt den äldres önskan).

Uppföljning och uppdatering av livsberättelsen görs av egenvårdaren!

BAS-cirkel

Behov av stöd-cirkel



Som ett led i arbetet för en meningsfull vardag finns en *BAS-cirkel*. Den är ett visuellt hjälpmedel som hjälper personalen att snabbt få en överblick gällande viktiga saker kring den äldres funktionsförmåga samt dennes behov av stöd och handledning. *BAS-cirkeln* är indelad i olika sektorer gällande den sociala funktionsförmågan (vars delar fås från den äldres livsberättelse), samt den fysiska funktionsförmågan (som fås från den äldres egen individuella vårdplan).

- De olika sektorerna färgläggs i den grad det behövs handledning eller hjälp.
- Som exempel:
 - Sektorn gällande av/påklädning färgläggs inte alls = den äldre klarar sig själv inom detta område.
 - Sektorn gällande nedredelshygien blir lite färglagd = den äldre behöver lite hjälp och handledning med detta.
 - Sektorn gällande social stimulans blir helt färglagd = den äldre behöver mycket stöd gällande den sociala stimulansen.
- Vid den tomma sektorn kan personal skriva in vad som nu just är aktuellt för den äldre.
- *BAS-cirkeln* fylls i av personal och sätts upp på lättillgängligt ställe i den äldres rum, med beaktande av integriteten hos den äldre.

- Genom *BAS-cirkeln* får personalen snabbt information om den äldres fysiska och sociala funktionsförmåga. Genom denna snabböversikt kan ett resursförstärkande arbetssätt utföras. Personalen får lätt information om vad den äldre klarar av att göra själv och vad den äldre behöver ha stöd och hjälp med.

Denna handlingsmodell är en del av Yrkeshögskolan Novias social- och hälsovårdsstuderandes (Fridlund B., Karomäki M., Sjöskog C., Stark L., Valkeapää M. och Österåker M. 2015) examensarbete och VATA (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveystalalla) –projektet.

YRKESHÖGSKOLAN
NOVIA



Bilaga 4 En bok om mig

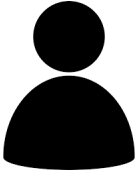
En bok om mig börjar på nästa sida. Vi har valt att sätta in en sida här med bilagans nummer så att boken ser ut som vi har tänkt. Detta görs för att de som vill skall kunna printa ut och använda *En bok om mig* härifrån, utan att varken sidnummer och bilaga 4 kommer med.

EN BOK OM MIG



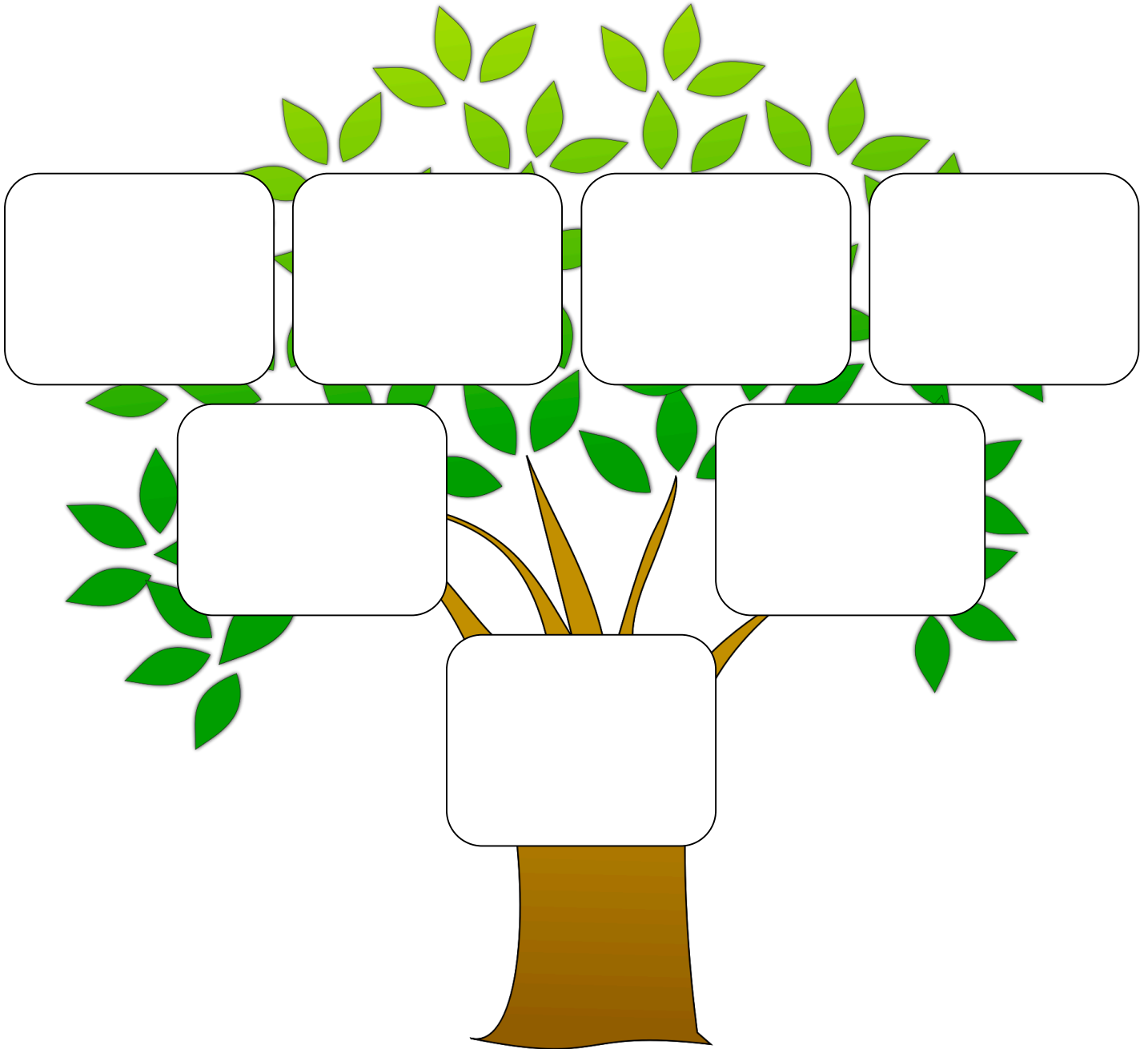
foto

Namn eller smeknamn, det du vill att man kallar dig till vardags!



jag och min bakgrund

FAMILJETRÄD



Jag, mina föräldrar och deras föräldrar.

Vad hade de för yrke? Skriv i rutorna!



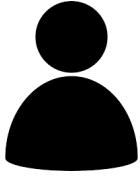
jag och min bakgrund

MINA SYSKON

.....

Skriv in namn på eventuella syskon i rutorna.

Vill du berätta något om dem?



jag och min bakgrund
MIN FAMILJ

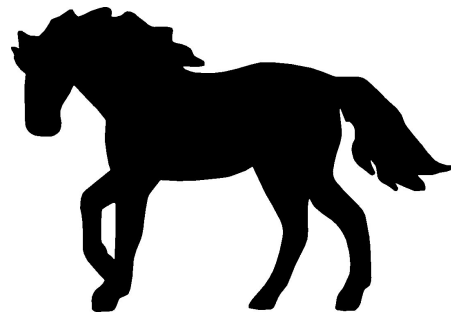
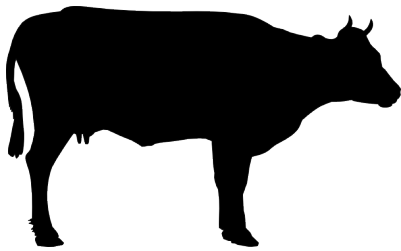
Har du / har du haft en make/maka?
Har du barn, barnbarn, kanske barnbarnsbarn?
Berätta något om dem!



jag och min bakgrund

HUSDJUR

Vilka husdjur har du haft? Ringa in!



Har du haft något annat djur? Vilket?



viktiga platser

MITT BARNDOMSHEM

Var bodde du när du var barn?

Hurdan typ av hus var det?

Vilka andra bodde där?

Berätta något mer om det barndomshemmet!



viktiga platser

ANDRA VIKTIGA ORTER

På vilka andra ställen har du bott?

Har du brukat besöka någon stuga eller annan ort regelbundet?
Berätta om den platsen!



platser jag besökt VÄRLDEN



Berätta om någon eller några resor du gjort!



mina kunskaper och sysselsättningar genom åren

UTBILDNING & FRITID

Vad har du för utbildning eller yrke?

Vad har du jobbat med?

Vad har du tyckt om att göra på fritiden?



vården och livet just nu

VÅRDEN

.....

Hurdana kläder trivs du i?

Brukar lätt

- ha för varmt
- frysa
- lagom

Trivs oftast

- ensam
- i sällskap
- beror på stunden

Vill helst vakna klockan _____

Vill gå och lägga mig klockan _____

Vill sova en dagslur ungefär från klockan _____ till _____

Vilken slags mat gillar du?

Vilken slags mat gillar du inte?



vården och livet just nu

VÅRDEN

.....

Det här är något jag inte alls tycker om,
och hoppas att inte behöva uppleva:

Jag har gått igenom utbudet av aktiviteter och vill delta i följande:

Jag behöver en följeslagare för att kunna ta mig till aktiviteterna.



vården och livet just nu
VÅRDEN



Mina morgonrutiner består av:

Mina kvällsrutiner består av:



vården och livet just nu

VARDAG & GLÄDJE

Klistra in foton och berätta om vardagen och glädjeämnen
där du bor nu!



vården och livet just nu

VARDAG & GLÄDJE

.....

Vad tycker du att en bra dag ska innehålla?

Vad skulle anhöriga eller frivilliga kunna göra för att förgylla din vardag?

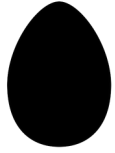


traditioner
JULEN

Vilka maträtter tycker du att ska finnas på julbordet?

Vilka andra saker hör till julfirandet enligt dig?

Näm en eller flera julsånger som du tycker om!



traditioner
PÅSKEN

.....

Berätta vad du tycker hör till påskfirandet!

Finns det någon påskmat eller efterrätt som du speciellt tycker om?



traditioner
MIDSOMMAR

.....

Midsommarnatten är lång och ljus!

Har du något speciellt midsommarminne?



traditioner

SJÄLVSTÄNDIGHET

Vad betyder Finlands självständighetsdag för dig?

Brukar du fira den dagen? Hur?

Är något annat land också viktigt för dig?

Firar du någon annan självständighetsdag?

Vilka traditioner hänger ihop med det firandet?



årstider
VÅREN

.....

Vilka vårtecken kommer du att tänka på?



årstider
SOMMAREN

.....

Var har du brukat fira dina somrar? Vad har du brukat göra?
Vilka blommor eller växter förknippar du med sommaren?



årstider
HÖSTEN

.....

Vad betyder hösten för dig?



årstider
VINTERN

.....

Vilka minnen väcker vintern?

Hurdant var det på vintrarna i din ungdom?

Minns du någon speciell vinterdag?



favoriter
MUSIK





favoriter
KONST





favoriter
BÖCKER





favoriter
TIDNINGAR





favoriter

TV-PROGRAM





favoriter

KÄNDISAR



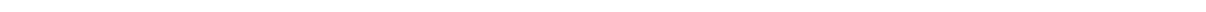
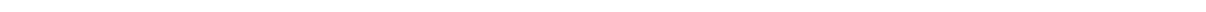
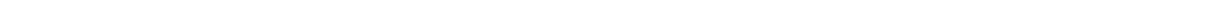


SAMHÄLLET

Vad tänker du om hur samhället har förändrats genom åren?

Vad var bra förr, vad är bra nu?

Är någon politisk fråga viktig för dig?

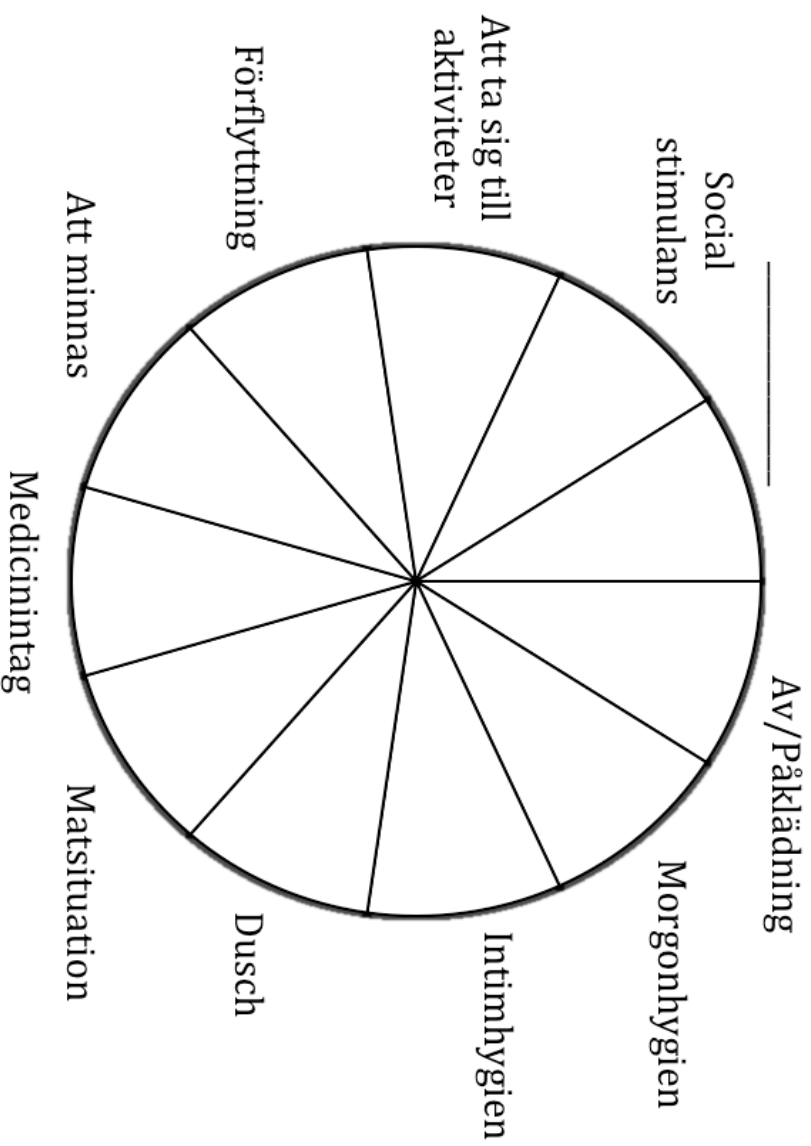


En bok om mig är en del av Yrkeshögskolan Novias social- och hälsovårdsstuderandes (Fridlund B., Karomäki M., Sjöskog C., Stark L., Valkeapää M. och Österåker M. 2015) examensarbete och VATA (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveystalalla) –projektet.

Bilaga 5 BAS-cirkel

På följande sida finns *BAS-cirkeln* visualiserad. Tanken med att det sätts på ett eget papper är att den skall kunna printas ut och användas av dem som vill, utan att bilaga 5 och sidnummer kommer med.

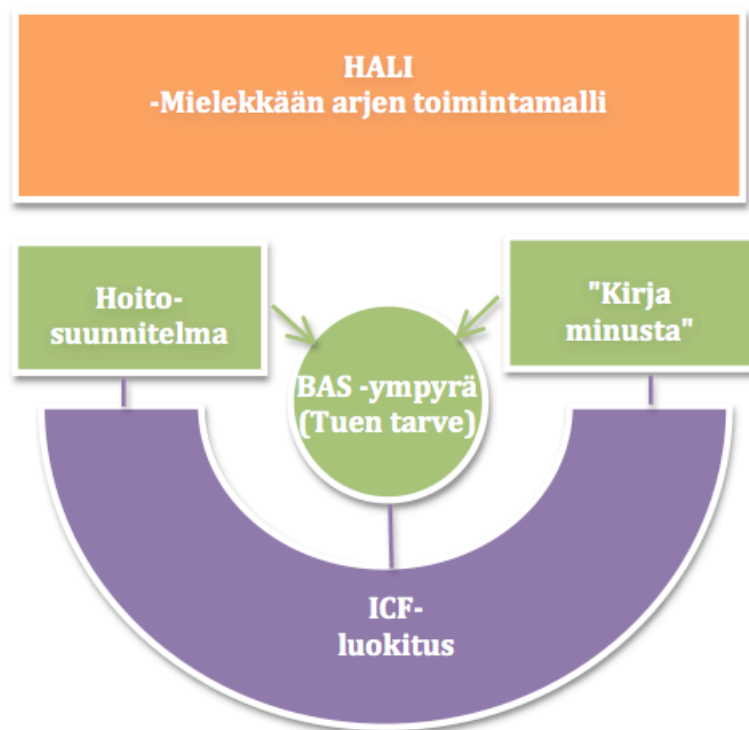
BAS (Behov av stöd) - cirkel



Bilaga 6 HALI - toimintamalli

På följande sida finns den finska versionen av vår handlingsmodell *HALI*. Vi har gjort så här för att de som vill skall kunna printa ut och använda *HALI* utan att bilaga 6 och sidnummer syns.

MIELEKKÄÄN ARJEN TOIMINTAMALLI VANHUSTYÖSSÄ -HALI-



Mielekkään arjen toimintamalli (HALI - Handlingsmodell för en meningsfull vardag) rakentuu kolmesta eri osasta. Ensimmäinen osa, *Kirja minusta*, on elämäntarina-menettelämään perustuva apuväline, joka vahvistaa ikäihmisen osallisuutta sekä tämän suhdetta hoitohenkilökuntaan/omaisiin (kirja täytetään yhdessä henkilökunnan/omaisten kanssa). "Kirja minusta" täydentää yksilöllistä hoitosuunnitelmaa, joka on myös osa toimintamallin kokonaisuutta. Kolmantena osana toimintamallia toimii *BAS (Behov av stöd) -cirkel* eli tuen tarpeen ympyrä. BAS kuvaa asiakkaana olevan ikäihmisen toimintakykyä sekä tuen tarvetta arjessa ja siinä tiivistyy hoitosuunnitelmasta ja elämäntarina-kirjasta saatava tieto. Toimintamalli kokonaisuutena tukeutuu ICF -luokitukseen. Yhdessä toimintamallin eri osat korostavat yksilöllisyyttä ja tukevat yksilöllistä kohtaamista hoitotyössä, mikä puolestaan edistää ikäihmisten mielekkään arjen kokemusta.

MIKÄ ICF?

- WHO:n kehittämä kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka täydentää tautiluokitusjärjestelmä ICD-10:ä ja sen koodeja.
- Asukkaan hoitosuunnitelman sisältö, *Kirja minusta* sekä *BAS -ympyrä* voidaan luokitella ICF:n mukaan.
- Lisätietoa ICF -luokituksesta: www.thl.fi

MIKSI KIRJA MINUSTA (elämäntarina) TYÖKALUNA?

- Ikäihmisen elämäntarinan ja nykytilanteen tunteminen sekä yksilöllinen kohtaaminen hoitotyössä edistävät ikäihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua.
- Elämäntarina-menetelmä luo hyvän keskustelupohjan asukkaan ja henkilökunnan välille. Useimmat ikäihmiset arvostavat mukavaa juttutuokiota, jossa henkilökunta on läsnä ja kuuntelee tarkkaavaisesti, mitä asukkaalla on kerrottavanaan.
- Elämäntarinasta saatava tieto voi olla avuksi muissakin ikäihmisen hoitoon liittyvässä asioissa. Jos henkilökunnalla on esim. tietoa asukkaista, jotka mielellään nukkuvat aamulla pidempään, voidaan työ suunnitella sen mukaisesti.
- Jos asukas myöhemmässä vaiheessa sairastuu muistisairauteen, on henkilökunnalla jo käytössään hyvä, yksilöllistä hoitoa tukeva apuväline.

KIRJA MINUSTA - MILLOIN TEHDÄÄN JA KENEN TOIMESTA?

- Osa kirjasta annetaan asukkaaksi tulevalle ikäihmiselle jo ennen palvelukotiin muuttamista, jolloin tämä voi joko itse tai yhdessä läheisen kanssa, täyttää osia kirjasta jo etukäteen.
- Myöhemmin kirjaa täydennetään yhdessä omahoitajan tai tarvittaessa esim. vapaaehtoisen kanssa.
- Elämäntarinaa ei ole tarkoitus tehdä valmiiksi yhdellä kertaa, vaan vähitellen täydentäen.
- Kirjan sivut laitetaan muovitaskuihin kansioon, joka antaa mahdollisuuden valita pois ne sivut joka ei tunnu ajankohtaisilta ja vaihtaa sivuja jos tulee muutoksia.
- Kirjan täyttäminen on asukkaalle vapaaehtoista.

MITEN KIRJA MINUSTA OTETAAN KÄYTTÖÖN?

- Asukkaan kanssa keskustellaan asioista, joita elämäntarina on kirjattu.

- Henkilökunta (mukaan lukien sijaiset) lukee ja käy läpi elämäntarina-kirjan, saadakseen mahdollisimman hyvää tietoa asukkaana olevasta ikäihmisestä.
- Päivittäisissä tilanteissa ja hoidossa otetaan huomioon elämäntarinasta ilmenevät asiat, ja edistetään siten yksilöllistä kohtaamista hoitotyössä.

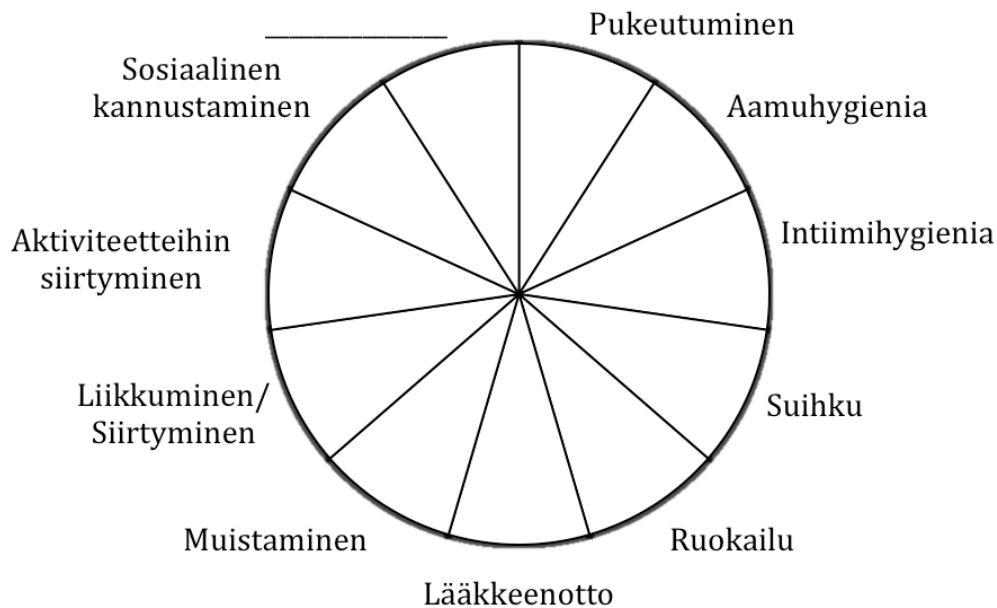
MISSÄ KIRJA MINUSTA SÄILYTETÄÄN?

- Elämäntarinaa säilytetään asukkaan huoneessa.
- Kirja on asukkaan omaisuutta ja seuraa tämän mukana, mikäli asuinpaikka muuttuu. Poismenon jälkeen kirja annetaan omaisille tai hävitetään (asukkaan tahdosta riippuen).

Elämäntarinan seurannasta ja päivittämisestä huolehtii omahoitaja!

BAS-cirkel

Tuen tarve -ympyrä



Osana mielekkään arjen toimintamallia toimii *BAS-cirkel*, eli tuen tarvetta kuvaava ympyrä. Se antaa nopean yleiskuvan koskien asukkaan toimintakykyä sekä tuen ja ohjauksen tarvetta. Ympyrä on jaettu eri sosiaalista ja fyysistä toimintakykyä kuvaaviin sektoreihin. Sosiaalista toimintakykyä koskevat osat löytyvät elämäntarinasta ja fyysistä toimintakykyä kuvaavat osat puolestaan asukkaan yksilöllisestä hoitosuunnitelmasta.

- Eri sektorit väritetään sen mukaan, miten paljon asukas tarvitsee toiminnoissa tukea.
- Esimerkiksi:
 - Pukeutumista kuvaava sektori jätetään värittämättä = asukas selviytyy pukeutumisesta omin avuin.
 - Alapään hygieniaa kuvaava sektori väritetään osittain = asukas tarvitsee hieman apua ja ohjausta tässä.
 - Sosiaalista kannustamista kuvaava sektori väritetään kokonaan = asukas tarvitsee paljon sosiaalista tukea ja kannustamista.
- Tyhjään sektoriin voidaan kirjoittaa, mikä juuri sillä hetkellä on ajankohtaista asukkaan hoidossa.

- *BAS -ympyrä* täytetään ja asetetaan helposti saatavilla olevaan paikkaan asukkaan huoneeseen, tämän yksityisyys huomioon ottaen.
- *BAS -ympyrän* avulla henkilökunta saa helposti ja nopeasti tietoa asukkaan fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä ja siitä, mistä toiminnoista asukas selviää omin avuin ja missä tämä tarvitsee tukea. Näin ollen *BAS -ympyrän* käyttö apuvälineenä tukee myös osaltaan kuntouttavaa työtettä hoitotyössä.

Tämä toimintamalli on osa ammattikorkeakoulu Novian sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden (Fridlund B., Karomäki M., Sjöskog C., Stark L., Valkeapää M. ja Österåker M. 2015) opinnäytetyötä ja VATA (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla) -hanketta.

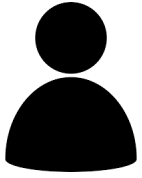
Bilaga 7 Kirja minusta

Kirja minusta börjar på nästa sida. Vi har valt att sätta in en sida här med bilagans nummer så att boken ser ut som vi har tänkt. Detta görs för att de som vill skall kunna printa ut och använda *Kirja minusta* härifrån, utan att varken sidnummer och bilaga 7 kommer med.

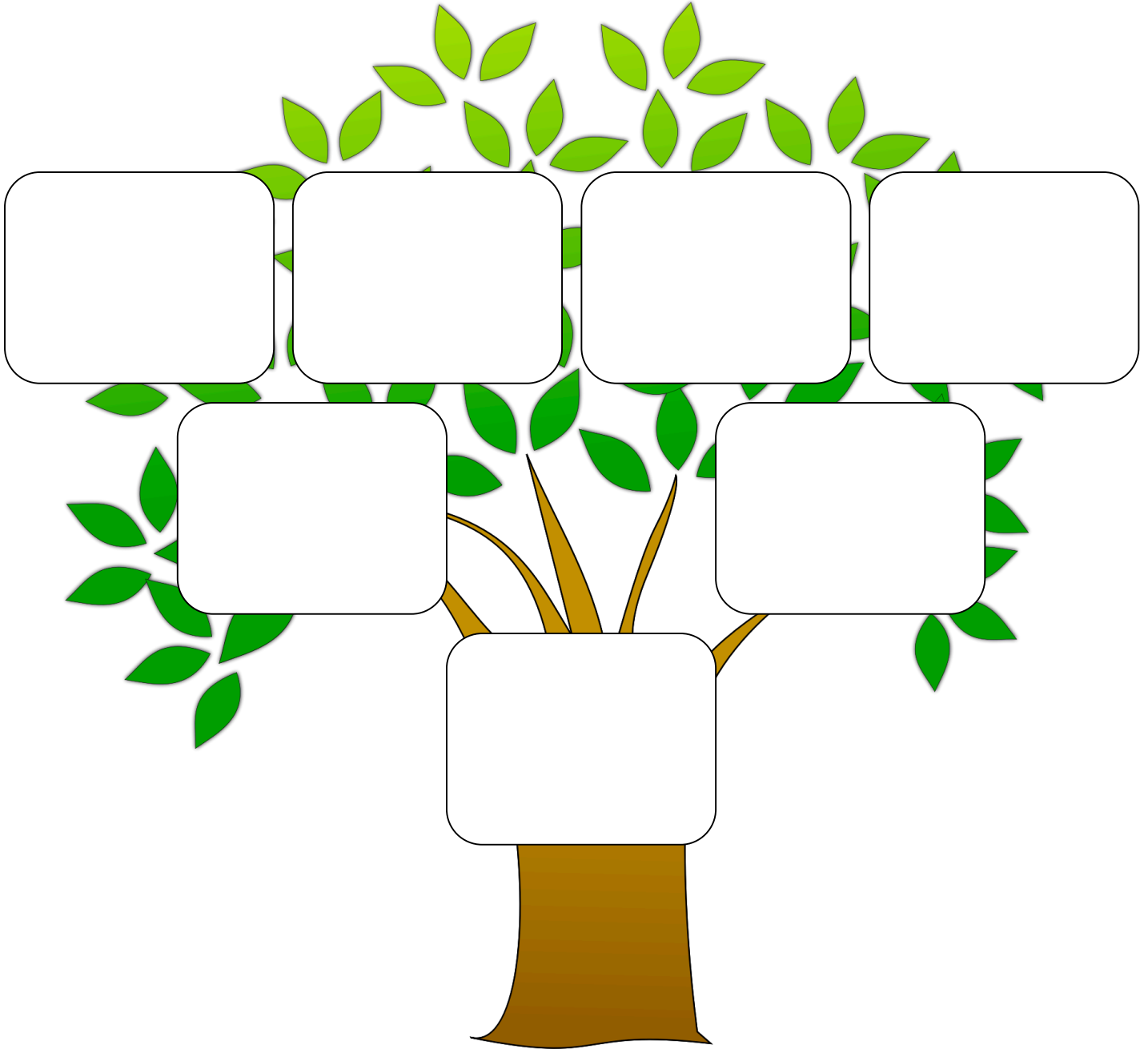
KIRJA MINUSTA

kuva

Nimi tai lempinimi



minä ja taustani
SUKUPUU



Minä, vanhempani ja isovanhempani
Mitä he tekivät työkseen? Kirjoita ruutuihin.



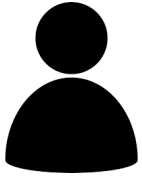
minä ja taustani

SISARUKSENI

.....

Kirjoita mahdollisten sisarustesi nimet ruutuihin.

Haluatko kertoa heistä jotain?



minä ja taustani

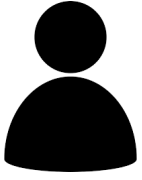
OMA PERHEENI



Onko sinulla / onko sinulla ollut puolisoa?

Onko lapsia, lastenlapsia, kenties lastenlasten lapsia?

Kerro heistä!



minä ja taustani

LÄHEINEN KERTOO

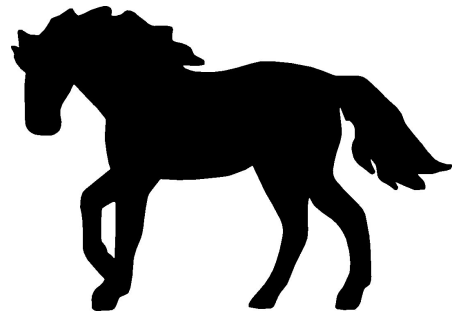
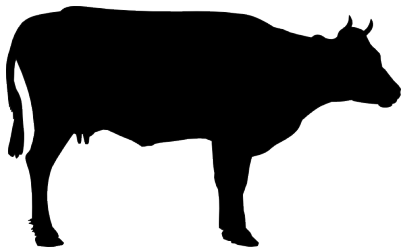


**Tälle sivulle sinusta kertoo joku toinen, joka sinut tuntee.
Esimerkiksi lastenlapsi tai ystävä voi kertoa millaisia asioita on
kokenut kanssasi!**

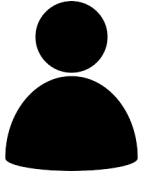


minä ja taustani
KOTIELÄIMET

Mitä kotieläimiä sinulla on ollut? Ympyröi!



Onko sinulla ollut muita eläimiä? Mitä?



minä ja taustani

HENGELLISYYS

Kuulutko johonkin kirkkoon tai hengelliseen yhteisöön?
Mitä se sinulle merkitsee? Miten sen voisi ottaa huomioon
arjessa?



tärkeitä paikkoja

LAPSUUDENKOTINI

Missä asuit lapsena?

Millaisessa talossa asuit?

Keitä muita siellä asui sinun kanssasi?

Kerro jotain muuta lapsuudenkodistasi!



tärkeitä paikkoja

MUITA PAIKKAKUNTIA

.....

Missä muualla olet asunut?

Oletko viettänyt aikaa mökillä? Kerro siitä paikasta!



matkailu SUOMI



Missäpäin Suomea olet ollut?

Mitä muistoja herää?



matkailu

MAAILMA



Kerro jostain matkasta, joka on jäänyt mieleen!



toiminta & tekeminen

KOULUTUS & VAPAA-AIKA

Mikä koulutus tai ammatti sinulla on?

Mitä töitä olet tehnyt?

Mikä on ollut sinulle mieluista vapaa-ajan tekemistä?



tämänhetkinen elämä

TOIVEET & TARPEET

Näissä vaatteissa viihdyn parhaiten:

Minulla on usein

- liian kuuma
- liian kylmä
- sopivan lämmin

Viihdyn useimmiten

- yksin!
- toisten seurassa
- riippuu hetkestä

Herään mieluiten

Menen nukkumaan mieluiten

Haluan torkkua päivällä noin klo _____ ja heräillä _____

Tällaisesta ruoasta pidän:

Tällaisesta ruoasta en pidä:



tämänhetkinen elämä

TOIVEET JA TARPEET

.....

Tästä en pidä, ja toivon, ettei minun tarvitsisi tätä kokea:

Olen tutustunut talon toimintavaihtoehtoihin ja haluaisin osallistua seuraaviin:

Tarvitsen saattajan, jotta pääsen osallistumaan.



tämänhetkinen elämä

TOIVEET & TARPEET



Aamutoimiini kuuluu:

Iltatoimiini kuuluu:



tämänhetkinen elämä

ARKEA & JUHLAA

Liimaa kuvia ja kerro tämän talon arjesta ja iloista!



tämänhetkinen elämä

ARKEA & JUHLAA

.....

Mitä hyvä päivä pitää sisällään?

Mitä omaiset tai vapaaehtoiset voisivat tehdä, jotta päivästäsi tulisi mukava?



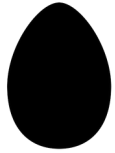
perinteet

JOULU

Mitkä ruoat mielestäsi kuuluvat joulupöytään?

Mitkä muut asiat kuuluvat joulunviettoon?

Mainitse joululauluja, joista pidät!



perinteet

PÄÄSIÄINEN

.....

Kerro, mikä sinun mielestäsi kuuluu pääsiäisenviettoon!

Mistä pääsiäisruoasta pidät erityisesti?



perinteet

JUHANNUS

.....

Juhannusyö on pitkä ja valoisa!

Onko sinulla erityistä juhannukseen liittyvää muistoa?



perinteet
ITSENÄISYYS

.....

Mitä Suomen itsenäisyys merkitsee sinulle?

Miten sinulla on tapana viettää itsenäisyyspäivää?

Onko jokin muu maa merkityksellinen sinulle?

Juhlistatko jotain muuta kuin Suomen itsenäisyyspäivää?

Mitä perinteitä siihen liittyy?



muistoja ja mukavia asioita

ERITYINEN PÄIVÄ

Milloin se tapahtui? Kuka oli paikalla? Miltä silloin tuoksui?

Missä se tapahtui? Oliko silloin lämmintä, kylmää, satoiko?

Mitä ääniä kuult? Mitä ympärilläsi oli?

Mikä teki juuri siitä päivästä erityisen?



vuodenajat
KEVÄT

.....

Mitä kevään merkkejä sinulle tulee mieleen?



vuodenajat
KESÄ

.....

Missä sinulla on ollut tapana viettää kesiäsi? Mitä sinulla on ollut tapana tehdä? Mitä kukkia tai kasveja sinulle tulee mieleen?



vuodenajat
SYKSY

.....

Mitä syksy sinulle merkitsee?



vuodenajat
TALVI

.....

Mitä muistoja talvi sinussa herättää?

Millaisia lapsuutesi talvet olivat?

Muistuuko mieleesi jokin erityinen talvipäivä?



suosikit
MUSIIKKI





suosikit
TAIDE





suosikit
KIRJAT





suosikit
LEHDET





suosikit

TV-OHJELMAT

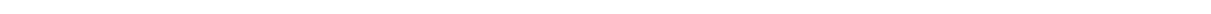




suosikit

JULKISUUDEN HENKILÖT



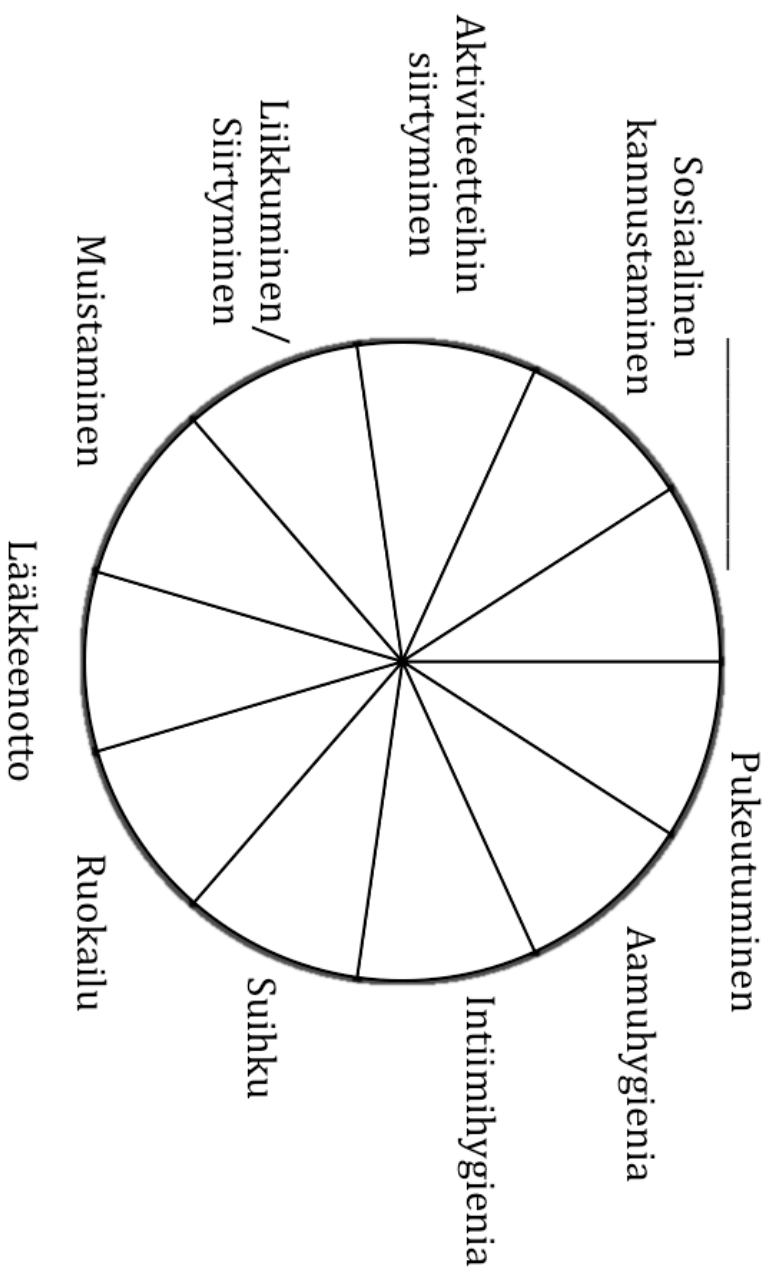


Kirja minusta on osa ammattikorkeakoulu Novian sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden (Fridlund B., Karomäki M., Sjöskog C., Stark L., Valkeapää M. ja Österåker M. 2015) opinnäytetyötä ja VATA (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla) -hanketta.

Bilaga 8 BAS -ympyrä

På följande sida finns *BAS -ympyrä* visualiserad. Tanken med att det sätts på ett eget papper är att den skall kunna printas ut och användas av dem som vill, utan att bilaga 8 och sidnummer kommer med.

Tuen tarve -ympyrä (BAS)



Bilaga 9 En bok om mig - Koppling till ICF

Innehållet i En bok om mig klassificerat enligt ICF:s koder

ICF KATEGORI	KOD	EN BOK OM MIG
KROPPSFUNKTIONER		
Sömnfunktion	b134	Vill helst vakna kl.
AKTIVITET OCH DELAKTIGHET		
Att fatta beslut	d177	Jag har gått igenom utbudet av aktiviteter...
Rekreation och fritid	d920	Jag har gått igenom utbudet av aktiviteter...
Ceremonier	d9102	Självständighet
Konst och kultur	d9202	Musik
Konst och kultur	d9202	Konst
Konst och kultur	d9202	Böcker
Konst och kultur	d9202	Tidningar
Konst och kultur	d9202	TV-program
Konst och kultur	d9202	Kändisar
Konversation och diskussion	d350, d355	Att sammanställa boken
Att röra sig inom hemmet	d4600	Följeslagare
Att klä sig	d540	
Att klä sig, annat specificerat	d5408	Hurudana kläder trivs du i
Att klä sig, annat specificerat	d5408	Brukar lätt frysa/ha för varmt
Utbildning	d810-d839	Utbildning och fritid
Religion och andlighet	d930	
Organiserad religion	d9300	Julen
Organiserad religion	d9300	Påskan
Organiserad religion	d9300	Midsommar
Religion och andlighet, annan specificerad	d9308	Annan viktig tradition
Politiskt liv och medborgarskap	d950	Samhället

OMGIVNINGSAKTORER		
Produkter och substanser för egen konsumtion e110		
Mat	e1100	Vilken slags mat gillar du
Mat	e1100	Vilken slags mat gillar du inte
Fysisk geografi e210		
Fysisk geografi, annan specificerad	e2108	Mitt barndomshem
Fysisk geografi, annan specificerad	e2108	Andra viktiga orter
Fysisk geografi, annan specificerad	e2108	Finland
Fysisk geografi, annan specificerad	e2108	Världen
Klimat	e225	Våren
Klimat	e225	Sommaren
Klimat	e225	Hösten
Klimat	e225	Vintern
Personligt stöd och personliga relationer		
Närfamilj	e310	Familjetråd
Närfamilj	e310	Mina syskon
Närfamilj	e310	Min egen familj
Vänner	e320	En viktig person
Husdjur	e350	Husdjur
Nära familjemedlemmars/vänners attityder	e410, e420	En annan berättar

Bilaga 10 BAS-cirkel - Koppling till ICF

BAS-cirkelns sektorer enligt ICF:s koder

ICF KATEGORI	KOD	BAS CIRKEL
KROPPSFUNKTIONER		
Minnesfunktioner	b144	Att minnas
AKTIVITET OCH DELAKTIGHET		
Att gå	d450	Förflyttning
Att röra sig omkring på olika platser	d460	Att ta mig till aktiviteter
Att tvätta delar av kroppen	d5100	Morgonhygien
Att tvätta hela kroppen	d5101	Dusch
Kroppsvård	d520	Nedredelshygien
Att klä på sig	d5400	Av/på klädning
Att klä av sig	d5401	
Att äta	d550	Matsituation
Att bereda måltider	d630	
Informella sociala relationer	d750	Social stimulans
OMGIVNINGSFAKTORER		
Läkemedel	e1101	Medicinintag