

Att upptäcka den äldres resurser för att stöda den fysiska funktionsförmågan

En kartläggning av vårdpersonalens användning av det resursförstärkande arbetssättet

Anna Mäenpää

Matilda Öhman

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Åbo 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Anna Mäenpää och Matilda Öhman

Utbildning och ort: Sjukskötare (YH), Åbo

Titel: Att upptäcka den äldres resurser för att stöda den fysiska funktionsförmågan – En kartläggning av vårdpersonalens användning av det resursförstärkande arbetssättet

Datum: 26.4.2022 Sidantal: 31

Bilagor: 4

Abstrakt

Medelåldern på befolkningen ökar kontinuerligt. Den stigande åldern påverkar direkt personens funktionsförmåga. För att upprätthålla en god funktionsförmåga hos den äldre krävs nya vårdmetoder och tankesätt av vårdpersonalen. Den geriatriska vården samt kunskap inom denna blir mera aktuell inom vårddyrket där det resursförstärkande arbetssättet har en central roll.

Examensarbetet *Att upptäcka den äldres resurser för att stöda den fysiska funktionsförmågan* är en del av projektet *Resursstarka äldre* vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Syftet med denna kvalitativa intervjustudie var att utreda vårdpersonalens kunskap i och attityd till det resursförstärkande arbetet på ett äldreboende med fokus på den äldres fysiska funktionsförmåga. Frågeställningarna som studien svarade på är Finns det finnas brister i vårdarnas kunskap i det resursförstärkande arbetet samt Hur stöder det resursförstärkande arbetet den äldres fysiska funktionsförmåga. Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer där fem yrkesprofessionella vårdare intervjuades, intervjuerna är gjorda i februari 2022. Intervjuerna analyserades med hjälp av fenomenografisk tolkning för att hitta fenomen och genomgående mönster i respondenternas svar.

I resultaten framkommer det att vårdpersonalen har god kunskap om det resursförstärkande arbetssättet. Resultaten visar även att det resursförstärkande arbetssättet stöder den äldres fysiska funktionsförmåga. Bristerna i arbetssättet utgörs av yttre faktorer såsom tids- och personalbrist. Studiens resultat stöds av tidigare forskning och relevant litteratur. Mer forskning kring ämnet skulle vara aktuellt med tanke på den åldrande befolkningen. Forskning direkt bunden till resursförstärkande arbetssätt är fåtalig och svår att hitta.

Språk: svenska

Nyckelord: resursförstärkande arbetssätt, fysisk funktionsförmåga, yrkesprofessionalitet

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Anna Mäenpää ja Matilda Öhman

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja (AMK), Turku

Nimike: Löytää iäkkäiden voimavarat fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi – Kartoitus hoitohenkilökunnan voimavaralähtöisen työskentelytavan käytöstä/ Att upptäcka den äldres resurser för att stöda den fysiska funktionsförmågan – En kartläggning av vårdpersonalens användning av det resursförstärkande arbetssättet

Päivämäärä: 26.4.2022 Sivumäärä: 31

Liitteet: 4

Tiivistelmä

Väestön keski-ikä nousee jatkuvasti. Ikääntymisellä on suora vaikutus henkilön toimintakykyyn. Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii uusia hoitomenetelmiä ja uutta ajattelutapaa henkilökunnalta. Geriatrisen hoidon tietotaito tulee ajankohtaisemmaksi hoitoalalla, missä voimavaralähtöinen työskentelytapa on keskeisessä asemassa.

Opinnäytetyö *Löytää iäkkäiden voimavarat fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi* on osa Turun Novia ammattikorkeakoulun projektia *Voimavaraiset ikäihmiset*. Tämän kvalitatiivisen haastattelututkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan tietotaitoa sekä asennoitumista voimavaralähtöiseen työhön ikäihmisten asumisyksikössä. Erityisenä mielenkiinnon kohteena oli ikäihmisten fyysinen toimintakyky. Tutkimuksen tarkoituksena oli vastata kysymyksiin koskien mahdollisia puutteita hoitohenkilökunnan tietotaidossa voimavaralähtöisessä työssä sekä kuinka voimavaralähtöinen työskentelytapa tukee asiakkaiden fyysistä toimintakykyä. Tietojenkeräyksessä käytettiin puolistrukturoituja haastatteluja, joissa viittiä hoitoalan ammattilaista haastateltiin, haastattelut suoritettiin helmikuussa 2022. Haastattelut analysoitiin fenomenografisen tulkinnan avulla, jotta löydettäisiin ilmiö ja kokonaisvaltainen kaava haastateltavien vastauksissa.

Tuloksissa käy ilmi, että hoitoalan ammattilaisilla on hyvä tietotaito voimavaralähtöisessä työskentelytavassa. Tulokset osoittavat myös, että voimavaroja vahvistava työskentelytapa tukee ikäihmisen fyysistä toimintakykyä. Puutteita työskentelytapaan aiheuttavat ulkoiset tekijät kuten kiire ja henkilökuntapula. Tutkimuksen tuloksia tukevat myös aikaisemmat tutkimukset sekä aihetta käsittelevä kirjallisuus. Uusien tutkimusten tekemien olisi ajankohtaista vanhenevaa väestöä ajatellen. Tutkimukset voimavaralähtöisestä työstä ovat harvassa ja näitä on vaikea löytää.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: voimavaralähtöinen työtapaa, fyysinen toimintakyky, ammattitaitoisuus

BACHELOR'S THESIS

Author: Anna Mäenpää and Matilda Öhman

Degree Programme: Nursing, Turku

Title: Finding the Elderlies' Resources to Support Physical Functioning – A Survey of Nurses Use of Strength Based Nursing Care/ Att upptäcka den äldres resurser för att stöda den fysiska funktionsförmågan – En kartläggning av vårdpersonalens användning av det resursförstärkande arbetssättet

Date: 26.4.2022 Number of pages: 31

Appendices: 4

Abstract

The average age of the population rises steadily. Rising age directly affects peoples' ability to function. There is a need for new methods in health care and a change in professionals' mindsets to assure elderlies ability to function. Geriatric health care and knowledge in the matter is becoming more important within health care professions, where strength-based nursing has a central role.

The Bachelor's thesis *Finding the Elderlies' Resources to Support Physical Functioning* was a part of the project "Resurstarka äldre" at Novia University of Applied Sciences. The aim of this qualitative study was to investigate health care professionals' knowledge of and attitude towards strength-based nursing care at a retirement home, as well as how this affects the elderlies physical functioning. The central questions of the study were if there are any deficits in health care professionals' knowledge of strength-based nursing care, as well how this work procedure supports physical functioning of the elderly. Data was collected with semi-structured interviews. Five health care professionals were interviewed, and interviews were conducted in February 2022. The interviews were analysed using phenomenographic methods to discover specific phenomenon as well as a general pattern in the answers of the respondents.

The results of the study show that health care professionals in the present sample have a good knowledge of strength-based nursing care. Additionally, the results show that strength-based nursing care supports the elderlies' physical functioning. Shortcomings in the work procedure constitute of external factors, such as time limits and personnel shortage. The results from this study are supported by findings in previous research and literature. More research on this topic would be needed considering the aging population. Research around strength-based nursing care is limited and hard to find.

Language: Swedish

Key words: strength-based nursing care, physical functioning, professionalism

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Utgångspunkter för examensarbetet.....	1
1.2	Syfte och frågeställningar.....	2
2	Teoretisk referensram.....	3
3	Litteraturgranskning.....	5
4	Fysisk funktionsförmåga.....	6
4.1	Faktorer som påverkar den fysiska funktionsförmågan.....	7
4.2	Näring och kost.....	7
4.3	Motion.....	8
4.4	Förändringar i fysisk funktionsförmåga.....	9
5	Utvärdera funktionsförmåga.....	9
6	Yrkesprofessionaliteten och vårdarens roll.....	12
7	Metodik.....	13
7.1	Kvalitativ ansats som forskningsmetod.....	13
7.2	Urvalet.....	14
7.3	Bearbetning av insamlad data.....	14
7.4	Genomförande.....	15
8	Resultatredovisning och tolkning av resultaten.....	17
8.1	Vårdaren.....	17
8.2	Resurser.....	19
8.3	Kunskap.....	21
8.4	Fysisk funktionsförmåga.....	23
8.5	Den äldre.....	24
9	Diskussion.....	25
9.1	Resultatdiskussion.....	25
9.2	Metoddiskussion.....	27
10	Forskningsetik.....	27
11	Tillförlitlighet och kritisk granskning.....	28
12	Avslutning.....	29
	Källförteckning.....	31

Bilagor

Bilaga 1	Artikelsökning
Bilaga 2	Infobrev
Bilaga 3	Samtyckesblankett
Bilaga 4	Intervjufrågor

1 Inledning

Detta examensarbete är en del av projektet Resursstarka äldre på Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Examensarbetet är en kartläggning av vårdpersonalens kunskaper i och attityd till det resursförstärkande arbetet och hur detta påverkar den fysiska funktionsförmågan hos de äldre på ett äldreboende. Denna kartläggning görs i ett samarbete med ett äldreboende. Utredningen sker genom intervjuer av både ledningen och vårdare för att utreda tankar och åsikter kring det resursförstärkande arbetet. Med denna information kan eventuella styrkor och brister i kunskap, tid och motivation till arbetet hittas. Detta examensarbete är en kvalitativ empirisk studie som har en teoretisk grund i tidigare forskning och evidensbaserad litteratur.

1.1 Utgångspunkter för examensarbetet

Människors estimerade livslängd blir hela tiden längre och därav blir den geriatriska vården samt kunskap inom det en central del av vårdarbetet. En förlängd livstid kommer direkt att påverka de äldres funktionsförmåga. För att upprätthålla funktionsförmågan och uppnå en god livskvalitet även på äldre år, krävs nya vårdmetoder och tankesätt av vårdpersonalen.

Medelåldern på befolkningen runtomkring i världen har ökat kraftigt och kommer fortsättningsvis öka i flera årtionden. Uppskattningsvis kommer antalet av över 60 åringar vara över 2 miljarder år 2050 vilket betyder att den äldre befolkningen kommer överskrida antalet barn för första gången i människans hela historia. (Dehlin & Rundgren, 2018, s. 15). Enligt Statistikcentralen (2019) är den förväntade livslängden för år 2019 födda flickor 84,6 år medan den är aningen lägre för pojkar, 79 år i Finland.

Åldrandet är ett kontinuerligt biologiskt händelseförlopp under människans livstid. Kroppens funktionsförmåga börjar förändras redan i 20–30 års åldern. Processen av föråldrande varierar mycket mellan olika individer. Förändringarna i kroppen ökar risken för olika sjukdomar. Det finns flera vanliga åldersrelaterade sjukdomar som påverkar direkt på individens funktionsförmåga, dessa är bland annat cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt demenssjukdomar. (Dehlin & Rundgren, 2018, ss. 21-32).

Individens funktionsförmåga kan indelas i fysisk, psykisk och social funktionsförmåga. Till den fysiska funktionsförmågan ingår bland annat rörelseförmåga och sinnesförmågor. Den psykiska funktionsförmågan består av de emotionella, kognitiva och existentiella

funktionerna och behoven. I den sociala funktionsförmågan ingår individens behov till samhörighet och sociala relationer. Ifall det uppstår brister i någon del av funktionsförmågan, påverkas hela individens funktionsförmåga. Funktionsförmågan påverkas bland annat av ålder, biologiskt kön, yrke, uppfostran och kultur. De äldres funktionsförmåga har förbättrats betydligt under de senaste decennierna och förbättras fortsättningsvis i takt med att medicinen, vården och möjligheten till rehabilitering utvecklas kontinuerligt. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, & Tiittanen, 2015, s. 27). Studier visar även att främjandet av den äldres hälsa och funktionsförmåga ökar vårdens kostnadseffektivitet. Ett förebyggande och resursförstärkande arbetssätt ökar friska levnadsår och minskar därmed servicebehovet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020)

I det geriatriska vårdarbetet har vårdaren en stor roll i att känna igen den äldres resurser och att stöda dessa på rätt sätt. Det är viktigt att kunna skilja på tillfällena där den äldre klarar sig själv eller då hen behöver delvis eller fullständig hjälp. Vårdaren bör kunna se den äldres resurser inom olika delområden och på bästa sätt kunna utnyttja dessa för att stöda den äldres funktionsförmåga. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 33).

Målet inom det geriatriska vårdarbetet är att bevara en god livskvalitet för den äldre, där grunden är att förebygga sjukdomar och upprätthålla funktionsförmågan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, & Tiittanen, 2015, s. 27). Lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) beskriver de äldres rättigheter till stöd för hälsa, funktionsförmåga och välbefinnandet. Den äldre har rätt till social- och hälsovårdstjänster av hög kvalitet enligt de individuella behoven då de uppstår. Denna lag utgör även grunden till att den äldre kan vara en del av samhället och att den äldre kan delta i beslutsfattandet om hens egna servicebehov och levnadsförhållanden.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utreda vårdpersonalens kunskap i och attityd till det resursförstärkande arbetet på ett äldreboende med fokus på den äldres fysiska funktionsförmåga.

Frågeställningarna:

- 1) Finns det brister i vårdpersonalens kunskap om det resursförstärkande arbetssättet?
- 2) Hur stöder det resursförstärkande arbetet den äldres fysiska funktionsförmåga?

2 Teoretisk referensram

Enligt Katie Eriksson o.a. (2016) ser vårdvetenskapen på människan som en helhet där kroppen och själen inte går att särskilja. Denna helhet består av de fysiska, biologiska, psykologiska och sociala delområdena. Då människan föds är hen inte en färdig helhet utan formas med åren utgående från omgivningen och livserfarenheter. Människan känner, tänker samt reagerar på sin omgivning. Människan har en vilja och ett mål i livet och klarar av att reflektera över sina handlingar. Människan är i slutändan alltid själv i ansvar över sin egen hälsa. Självbestämmanderätten och människans självständighet är en central del av vårdarbetet. Även om människan själv ansvarar för sin hälsa är hen ändå inte ensam. Omgivningen och sociala relationerna påverkar hälsotillståndet och förhållandet till vården. (Eriksson, o.a., 2016, ss. 68-70).

I Erikssons beskrivning om vårdprocessen är relationen mellan patienten och vårdaren kärnan i vårdandet och ett möte med den hela människan. Denna relation är en interaktiv process där patienten bemästrar kunskapen om sig själv och sin bakgrund medan vårdaren ser patienten som en medmänniska och strävar till att göra gott för hen. Vårdarens roll är att hjälpa patienten att tillgodose hans behov och begär samt att respektera patientens rättigheter. I vården är det viktigt att hitta en balans i att få vara patient men samtidigt vara utan sjukdom och i behov av hjälp. (Eriksson, 2014, ss. 18-28, 38-40)

Eriksson är en pionjär inom vårdvetenskapen i Finland och har en omfattande människosyn och syn på vårdandet. Erikssons människosyn är den synen på människan som speglas genom hela detta arbete. Även om alla dessa olika delar av funktionsförmågan står i samspel, kommer fokusområdet i detta arbete vara den fysiska funktionsförmågan i relation till det resursförstärkande arbetssättet, för att begränsa arbetets omfattning.

Dagens vård grundar sig till en stor del på sjukdomar och skador samt den direkta vården av dessa. Enligt Gottlieb är det resursförstärkande perspektivet ett nytt tankesätt över helhetsvården av individen, som fokuserar på de positiva resurserna individen har och hur dessa kan lyftas fram och stödas. Denna vårdmetod kräver ett annorlunda tankesätt av vårdpersonalen där det bakom varje sjukdom finns en individ med en unik bakgrund. Istället för att fokusera på bristerna bör vårdpersonalen se möjligheterna och styrkorna för att uppnå god livskvalitet för individen. Redan under utbildningen inom hälso- och sjukvård läggs stor vikt på sjukdom och patologi samt hur sjukdomen behandlas. Med det resursförstärkande arbetssättet kan vårdpersonalen stöda redan befintliga styrkor och egenskaper utan att bortse ifrån sjukdom. (Gottlieb, 2012, ss. 1-2).

Resursförstärkande vårdarbete kan ses som samlingsbegrepp för personcentrerad vård, empowerment, individuell hälsopromotion och -prevention samt ömsesidigt samarbete mellan patient och vårdare. Detta arbetssätt har som mål att prioritera individen och hans behov i ett jämställt samarbete med vårdpersonalen där individen själv bär ett ansvar över sin egen hälsa. I den personcentrerade vården bör patientens värderingar och tankar tas i beaktandet vid beslutsfattningen. Den personcentrerade vården har som fokus individen i sin helhet och inte enbart den aktuella sjukdomen som vårdas. Empowerment inom vården grundar sig på att patienten själv skall upptäcka sina behov och hitta lösningar till sina problem med vårdpersonalens stöd. Inom empowerment är det viktigt att patienten upplever att hen har kontroll över sin egen situation och får känslan av att det hen gör har skillnad. Den individuella hälsopromotionen och -preventionen handlar om att individen själv med sitt beteende och sina val kan påverka och förbättra sin hälsa i ett tidigt skede före eventuell sjukdom uppstår. Vårdpersonalen kan stöda och vägleda individen till dessa beslut men individen måste själv göra dessa val. Det ömsesidiga samarbetet mellan vårdare och individ är en relation utan hierarki där båda parterna har en aktiv roll. Individen har kunskap om sig själv och sina behov medan vårdpersonalen har den evidensbaserade kunskapen i vårdrelationen. (Gottlieb, 2012, ss. 15-21).

Alla individer har ett brett spektrum av egna resurser och dessa gör individen unik. Vissa människor har en god kännedom om sina egna resurser medan andra behöver mera vägledning och stöd i att hitta dessa. Genom att undersöka sina egna resurser får individen en djupare kännedom om sig själv. Det är viktigt för vårdpersonalen att känna igen individens resurser för att kunna vårda på ett ändamålsenligt sätt. Individens resurser består av både inre och yttre resurser. Resurserna är subjektiva biologiska, psykologiska och sociala egenskaper. Resurserna stöder individen i att hantera svåra situationer, uppnå hälsa, rehabilitering och att leva ett fullvärdigt liv. (Gottlieb, 2012, ss. 104-106) .

Gottlieb har ett nytänkande perspektiv inom vården och har implementerat det resursförstärkande arbetssättet inom vårdarbetet. Gottliebs syn på det resursförstärkande arbetssättet är den teoretiska referensramen som detta arbete har sin grund i. Det resursförstärkande arbetssättet som term verkar inte vara så allmänt känt i vårdverkligheten vilket gjort litteratursökningen utmanande. Ännu i dagens läge blandas ofta begreppet ihop med det rehabiliterande arbetssätt. Enligt WHO:s definition av begreppet rehabilitering handlar rehabilitering om att återföra en individs funktionsförmåga efter trauma eller sjukdom (World Health Organization, 2021), då det resursförstärkande arbetssättet mera handlar om att upprätthålla den befintliga funktionsförmågan.

I detta arbete har Erikssons människosyn och Gottliebs syn på det resursförstärkande arbetssättet valts för att få en helhetstäckande referensram till arbetet. Dessa teoretiker beskriver vården av människan ur ett brett perspektiv och ser vården som en helhetsmässig process där den unika individens resurser beaktas i vårdarbetet.

3 Litteraturgranskning

En stor del av litteratursökningen har gjorts utgående från evidensbaserade böcker om geriatrisk vård för att få en djupare förståelse om den föråldrande människan samt för att förstå hur funktionsförmågan förändras med åldern. I arbetet har även böcker om forskningsmetodik använts för att hitta lämpliga forskningsmetoder för arbetet. Andra aktuella internetkällor så som Terveysportti, Institutet för hälsa och välfärd samt World Health Organization har använts i arbetet för att få aktuell evidensbaserad information om ämnesområdet. Litteratursökningen för aktuella studier om det resursförstärkande arbetet och dess koppling till den fysiska funktionsförmågan har varit utmanande och inga artiklar inom detta ämnesområde har hittats.

Datasökning har även utförts på databaser. Databaser som använts är EBSCO, Google Scholar, SagePub och Pubmed. I artikelsökningen har publikationsåren 2015–2022 använts för att avgränsa sökningen, men även äldre relevant litteratur har använts. Sökord som använts är *older adults/erlderly/geriatric* i kombination med *functional health* eller *strength* samt *training* för att hitta artiklar relaterade till de äldres fysiska funktionsförmåga. Även artiklar kring vårdetik och vårdteorier har sökts på databaser. Från fyra olika datasökningar har tre artiklar valts (se bilaga 1). Under processen granskades flera artiklar från sökningarna men enbart de artiklar som var relevanta för ämnesområdet valdes. Även artikelsökningar kring ämnet resursförstärkande arbete i förhållande till den fysiska funktionsförmågan har gjorts med sökorden *strength based nursing* och *functional health*, men inga relevanta artiklar hittades.

Nedan kommer centrala delområden i arbetet beskrivas utgående från evidensbaserad litteratur. Centrala delområden i detta arbete är fysisk funktionsförmåga, utvärdering av den fysiska funktionsförmågan samt yrkesprofessionalitet och vårdarens roll i vårdarbetet. De centrala delområdena har valts utgående från arbetets syfte för att få en djupare förståelse om ämnet och hur de olika delområdena stöder och påverkar varandra. Denna teori kommer utgöra grunden för arbetet, frågeställningarna samt metodikdelen.

4 Fysisk funktionsförmåga

Den fysiska funktionsförmågan innebär individens fysiska hälsa och förmågan till att klara av vardagliga funktioner. Exempel på dessa är bland annat balans, rörelseförmåga, andning, hudens kondition, näringstillstånd, hygien och sexualitet. Fysiska funktionsförmågan delas in i uthållighet, muskelstyrka och finmotoriska färdigheter. Det är viktigt att den äldre även själv reflekterar över sin fysiska funktionsförmåga och inom vården är målet att stöda den äldre medvetet och ändamålsenligt så att den äldre själv klarar av de vardagliga funktionerna. Målen bör vara realistiska och skapas tillsammans med den äldre för att upprätthålla motivationen både för den äldre samt för vårdpersonalen. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 33-35). Funktionsförmåga och aktiviteter går hand i hand och det är viktigt att variera aktiviteterna så att rörelserna inte blir för ensidiga och belastande eftersom detta kan försämra funktionsförmågan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, & Tiittanen, 2015, s. 27).

Centralt för den äldres funktionsförmåga är förändringar som sker i andningsorganen och det cirkulatoriska systemet, stöd- och rörelseorganen samt det sensomotoriska systemet. Funktionsförmågan handlar inte enbart om vad personen klarar av utan kvaliteten på det som görs samt uthålligheten i aktiviteten. Faktorer som påverkar detta är koordination, muskelstyrkan, ledernas vighet och ämnesomsättningen. (Heimonen, Karvinen, Pohjolainen, Sarvimäki, & Syrén, 2009, ss. 49-50)

Sensomotoriska färdigheter innebär funktioner där sinnen samlar information från sin omgivning och förmedlar det till centrala nervsystemet som sedan skickar signaler till organsystem så som musklerna som sedan utför en rörelse. I det centrala nervsystemet kopplas sinnesförmågelserna till minnen och inlärd rörelsemönster som tillsammans bildar responserna. Denna process handlar om observation, processering och respons. Med att studera reaktionstiden fås värdefull kunskap om hur det sensomotoriska systemet och de olika organsystemen samverkar och regleras. (Heimonen, Karvinen, Pohjolainen, Sarvimäki, & Syrén, 2009, s. 50)

Styrka och vighet ingår i muskelstyrkan medan balans, reaktionsförmåga och koordination ingår i finmotoriska färdigheter. Hudens kondition och förebyggandet av trycksår är en betydande del av fysiska funktionsförmågan och påverkar även rörelseförmågan. Hygien handlar inte enbart om funktioner i att tvätta sig utan även klädvård, hårvård samt munhälsa. Sexuella behoven och sexuella driften ändras med åldern men skall inte bortses. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 33-35).

4.1 Faktorer som påverkar den fysiska funktionsförmågan

Funktionsförmåga och hälsa har en stark koppling till varandra, där hälsan är en summa av individens egna mål, individuella funktionsförmågan samt omgivningens krav och förutsättningar. Ifall ett av dessa delområden försvagas kan detta kompenseras med att förbättra ett annat delområde och därmed bibehålla balansen och uppnå en god funktionsförmåga. Om individens fysiska funktionsförmåga försämras kan omgivningen göras obehindrad eller hjälpmedel kan tas i bruk. Omgivningen kan ge varierande förutsättningar för funktionsförmågan. Vardagliga sysslor i en stuga ute i skogen kräver en helt annorlunda funktionsförmåga än i en tillgänglig lägenhet med lämpliga hjälpmedel. (Heimonen, Karvinen, Pohjolainen, Sarvimäki, & Syrén, 2009, s. 23)

Levnadsvanorna så som näringstillstånd, motion, alkoholanvändning och träning påverkar direkt den fysiska funktionsförmågan. Funktionsförmågan, åldrandet och sjukdomar har en stark växelverkan med varandra där åldrandet ökar morbiditeten och försämrar fysiska funktionsförmågan som i sin tur accelererar åldrandet. En god fysisk prestationsförmåga har påvisats ha en stark koppling till en ökad livslängd. Rökning och stor alkoholkonsumtion försämrar den fysiska funktionsförmågan i och med att den ökar uppkomsten av sjukdomar. (Heimonen, Karvinen, Pohjolainen, Sarvimäki, & Syrén, 2009, s. 24)

Ett högt socioekonomiskt status har påvisats påverka den fysiska funktionsförmågan. Förutsättningar så som hög utbildning, inkomster och yrkesstatus är kopplade till en högre fysisk funktionsförmåga hos äldre befolkningen. Forskare har konstaterat att personer med ett yrke som innefattar fysiskt påfrestande arbete leder med större sannolikhet till sämre funktionsförmåga vid äldre ålder. Personer med lägre socioekonomiskt status anses även ha lägre förväntad livslängd i och med sämre levnadsförhållanden, levnadsvanor och omgivning. Utvärderingen av funktionsförmågan utgående från det socioekonomiska statuset är dock inte ett fullt hållbart sätt att mäta i och med att det är många andra faktorer som påverkar funktionsförmågan. (Heimonen, Karvinen, Pohjolainen, Sarvimäki, & Syrén, 2009, ss. 25-26)

4.2 Näring och kost

En mångsidig och näringsrik kost stöder den äldres funktionsförmåga. Målet för den äldres nutrition är att upprätthålla vikten eller att öka den i och med att undernäring är ett problem för många personer över 80 år. Ett lämpligt BMI för den äldre är 24–29 kg/m². Faktorer som påverkar matlusten negativt kan till exempel vara depression, försämrade

sinnesförmåelser, avsaknad av motion och försämrat allmäntillstånd samt sjukdomar. En regelbunden måltidsrytm med regelbundna mellanmål är viktigt, så att långa fastetider inte uppstår och därmed försäkras ett tillräckligt näringsintag. På natten bör fastetiden inte vara längre än 10–11 timmar. Energitätheten kan ökas med kolhydrater och fetter. Vätskebehovet är 1–1,5 liter per dygn. Försvagad törstkänsla hos äldre kan leda till störningar i vätskebalansen. För att uppnå ett optimalt näringsinnehåll i kosten bör maten bestå av 15–20% av protein. Proteinbehovet ökar vid vissa sjukdomar och sårhäkning. (Soini, 2021). Rekommendation på kolhydrat intag är 45–60% av näringsintaget där långsamma kolhydrater så som grönsaker, frukter och bär bör föredras. Intag av mjuka fetter rekommenderas i och med att de minskar risken för blodproppsbildning och infektion. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, & Tiittanen, 2015, ss. 34-35).

För den äldre är behovet av D-vitamin och kalcium stort och intaget av dessa säkerställs med kosttillskott. Motion, lämplig och tillfredställande mat samt omgivningen kan öka aptiten. (Soini, 2021).

4.3 Motion

Fysisk funktionsförmåga och motion har en positiv samverkan där redan en kortvarig aktivitet kan göra stor skillnad. Motion förbättrar både den fysiska och psykiska funktionsförmågan samt ökar energinivåerna och livskvaliteten för den äldre. Direkt fysiologiskt påverkar motion blodsockerbalansen, mag- och tarmkanalens funktion och lindrar symtom av stress med att slappna av kroppen. Sjukdomar som påverkar den fysiska funktionsförmågan har även inverkan på den äldres mod i förhållandet till motion. Forskningen Hälsa 2000 visade att endast en femtedel av 85-åringar klarar av att promenera 500 meter medan cirka hälften av 75–84-åringar klarade av detta. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, & Tiittanen, 2015, ss. 41-43).

Muskelstyrkan kan utvecklas i princip hela livet och styrketräning förbättrar även ämnesomsättningen samt överlag inre organens funktion så som blodtrycket och insulinkänsligheten. Vid immobilisering kan muskelmassan minska med flera tiotals procent redan under den första veckan. Mångsidig motion med både uthållighetsträning och muskelkondition upprätthåller funktionsförmågan. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, & Tiittanen, 2015, s. 44).

I en forskningsartikel av Aartolahti, Lönnroos, Hartikainen och Häkkinen (2019) har skribenterna studerat långtidseffekterna av motion på den fysiska funktionsförmågan och

muskelstyrkan. I studien undersöktes både män och kvinnor i 80-års ålder på äldreboende. De äldre erbjöds en möjlighet till styrke- och balansträning en gång i veckan i två års tid. I resultaten presenterades att speciellt kvinnornas funktionsförmåga förbättrades på flera plan medan männens enbart inom några funktioner. Det kan då konstateras att styrke- och balansträning kan ha en god effekt i att motverka nedsatt fysisk funktionsförmåga och minskad muskelmassa hos äldre individer på äldreboende.

4.4 Förändringar i fysisk funktionsförmåga

Åldrandet medför varierande förändringar i den fysiska funktionsförmågan. Redan efter 65-års ålder börjar muskelmassa ersättas med fett och bindvävnad (1,5–2%/år). Dessa förändringar leder till att vikten hålls oförändrad medan muskelstyrkan och syresättningsförmågan minskar vilket bör observeras i vårdarbetet. Ledernas rörelseomfång minskar vilket direkt kan ses i kroppens rörelser. Detta påverkar även balansen vilket leder till en ökad fallrisk. De inre organen påverkas även av de fysiologiska förändringarna vilket kan ses som försämrad blodcirkulation och minskad vitalkapacitet. Bindvävnadens elasticitet minskar vilket kan ses bland annat som förändringar i hudens struktur. Åldrandet påverkar även på sinnen och största delen av över 75-åringar har både nedsatt hörsel och syn. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 35-36).

Smärta påverkar den fysiska funktionsförmågan och kan leda till att den äldre inte klarar av vardagliga sysslor på grund av den. Smärtreceptorerna och nervbanorna förändras med åldern vilket leder till att smärtförmågor kan upplevas svagare eller på ett annorlunda sätt. Cirka 80% av de äldre har en sjukdom eller dess följdtilstånd som orsakar smärta. Detta är viktigt att observera i vårdplaneringen för den äldre. (Kelo, Launiemi, Takaluoma, & Tiittanen, 2015, ss. 53-59).

5 Utvärdera funktionsförmåga

Vid bedömningen av vårdbehovet och vid utredning av sjukdom och skador utvärderas den äldres funktionsförmåga. Det är viktigt att se den äldre som en helhet med en unik bakgrund. Målet med bedömningen är att skapa en utgångspunkt för funktionsförmågan för att sedan i fortsättningen kunna bedöma hur vårdmetoderna upprätthåller funktionsförmågan. Bedömningen av funktionsförmågan grundar sig på att utvärdera den äldres förmåga att klara av vardagliga sysslor. Funktionerna som mäts är kvalitativa och inte kvantitativa egenskaper. Utvärderingen görs alltid i samarbete med den äldre och hens upplevelse om den egna

funktionsförmågan tas alltid i beaktandet. Resurserna är de faktorer som stöder den äldres funktionsförmåga positivt medan problemen påverkar den negativt. Vid kartläggningen av funktionsförmågan är det viktigt att lyfta fram resurserna för att motivera den äldre att fortsättningsvis klara av vardagen så självständigt som möjligt. Det är även viktigt att följa med processen för att se framstegen som sker och på detta sätt stöda den äldre positivt. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 64).

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) beskriver patientens självbestämmanderätt, rätt till vård av god kvalitet och rätt till ett gott bemötande. Dessa faktorer är viktigt att beakta i utvärderingsprocessen.

För att utvärdera och bedöma funktionsförmågan finns det både internationella och nationella mätinstrument. Resultaten kan påverkas av dagens händelser, humör, näringsstillstånd och medicinering, vilket är viktigt att beakta då utvärderingen görs. Valet av mätinstrument bör göras enligt de individuella faktorerna och behoven. Utvärderingen kan göras i mångprofessionella team vid behov. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 65-66).

Förutom med mätinstrument kan den fysiska funktionsförmågan även bedömas med semistrukturerade intervjuer och observationer. Att utvärdera den fysiska funktionsförmågan är viktigt för att kartlägga den fysiska prestationsförmågan och de inre organens funktion, hälsoprevention och -promotionsrelaterade faktorer och uppföljning av förändringar i funktionsförmågan. Kartläggningen stöder även den äldres motivation till motion och upprätthållning av den fysiska funktionsförmågan i vardagen. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 70-73).

Mätinstrumentet RAVA är ett nationellt mätinstrument som används för att kartlägga de äldres funktionsförmåga och behov av stöd i vardagliga sysslor. Den fysiska funktionsförmågan utvärderas utgående från syn, hörsel och talförmåga, nutrition, hygien, tarm- och blåsfunktion, psykiskt tillstånd och minnet. Som stöd för att utredningen av den kognitiva funktionsförmågan används MMSE-minnestestet samt en bredare minnesundersökning kallad CERAD. För att utföra RAVA-utvärdering krävs tilläggsutbildning för vårdaren. Resultatet för RAVA ger ett index som beskriver behovet av stöd i vardagen. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 73-75).

I 15§ i Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) beskrivs kommunernas skyldighet i att utvärdera den äldres funktionsförmåga med RAI-systemet då ett servicebehov har konstaterats. Denna

lag säkerställer även en jämlik behandling av patienter nationellt då hela landet använder sig av samma bedömningsverktyg.

RAI-systemet (Resident Assesment Instrument) är ett internationellt system som består av flera olika mätinstrument som används inom vården. I Finland har THL ansvaret för användningen av mätinstrumentet samt utbildningen av vårdpersonalen. RAI mäter förutom vårdbehov och funktionsförmåga (fysisk, psykisk, kognitiv och social) även kvaliteten och kostnaderna för vården. RAI systemet har ett brett mätområde och lämpar sig väl för skapandet av den individuella vårdplanen samt uppföljningen av vården. I utvärderingen beaktas även diagnoser och medicinering. Det finns olika RAI-mätinstrument beroende på serviceformen (serviceboende, hemvård, sjukhusavdelning, psykiatri). (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 76-77). RAI-systemet stöder även vårdpersonalen i utvärderingen av servicebehovet och gör det möjligt för vårdaren att observera förändringar i klientens funktionsförmåga. Utvärderingen görs tillsammans med den äldre för att självbestämmanderätten bör tas i beaktandet men även för att öka förtroendet samt tryggheten hos klienten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Det finns flera andra mätare för fysisk funktionsförmåga som används i Finland. PT-trappan är ett mätinstrument som mäter funktionsförmågan enligt ADL-funktioner. Det finns även en skild metod för att mäta funktionsförmåga i nedre extremiteter där stiga upp och stå från sittande ställning, förmågan att gå och balans utvärderas. För att utvärdera nutritionstillstånd kan olika metoder så som intervju, observation eller mätinstrumentet MNA (Mini Nutritional Assesment) användas. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 78-88).

ADL-skalan (Activities of Daily Living) bedömer funktionsförmågan i vardagliga sysslor så som personlig hygien, toalettbesök, rörelseförmåga, nutrition samt inkontinensbesvär. IADL-skalan (Instrumental Activities of Daily Living) mäter behovet av instrumentell hjälp så som städning, användning av transportmedel, handla i butik, att kunna använda föremål så som telefon och att kunna ta hand om sin personliga ekonomi. Hos minnesjuka individer används skalan ADCS-ADL (Alzheimers Disease Coperative Study – Activities of Daily Living) som utvärderar även små funktionella variationer i den fysiska funktionsförmågan. (Rosenvall, 2016).

Även forskningar tar fasta på användningen av olika mätinstrument och deras betydelse för den äldres funktionsförmåga. I forskningsartikeln av Mishra et. al. (2020) studeras fysiska funktionsförmågans utvärdering med olika mätinstrument på ett personcentrerat sätt. Forskarna har skapat en modell utgående från flera olika mätinstrument (ADL, IADL,

MMSE, GDS, SF-12) som stöder vårdpersonalens arbete i att kunna observera förändringar i klientens hälsotillstånd i ett tidigt skede och på detta sätt förebygga försämrad hälsa och funktionsförmåga. I forskningen kunde slutsatsen dras att en försämrad funktionsförmåga ökar risken för fallolyckor och sjukhusvistelser. Det konstaterades även att tidigt ingripande i problem i funktionsförmågan minskar riskerna för skador orsakade av olycksfall så som fallolyckor.

6 Yrkesprofessionaliteten och vårdarens roll

Yrkesprofessionaliteten ökar vårdarens självförtroende och ger trygghet i arbetet. Professionaliteten innebär även att vårdaren har goda kunskaper i kommunikation och samarbete med andra yrkesgrupper samt individen som vårdas. Den yrkesprofessionella vårdaren har inte färdiga direktiv och svar på allt utan bör ha ett öppet sinne och komma ihåg att vara närvarande i stunden istället för att vara prestationsinriktad. Med detta i åtanke blir kommunikationen mera öppen och genuin där svaren och handlingarna blir en del av ett ömsesidigt samarbete. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 39-40).

En yrkesprofessionell vårdare har ett ansvar att fortbilda sig kontinuerligt inom vårddyrket. Vårdaren bör kunna reflektera över sina handlingar och ha ett öppet sinne för nya synpunkter och innovationer. Respekt och förtroende är centralt för vårdarbete av god kvalitet. Förtroendet mellan vårdare och den äldre skapas genom kunskap och handlingar där vårdaren känner igen sina professionella begränsningar. Vårdaren bör alltid respektera den äldres självbestämmanderätt i vårdarbetet men även känna igen då den äldre inte längre är kapabel till att ta adekvata beslut gällande sin vård. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 40-41).

Yrkesetikern är en central del av vårdarens roll i mötet med patienten. Enligt Näsman, Lindholm och Eriksson (2018) är etiken starkt kopplad till vårdhandlingar där människans värdighet bör bekräftas så att lidandet för människan lindras och hälsa uppnås. Det etiska handlandet utvecklas med arbetserfarenhet och kunskap. Till vårdarens ansvar hör även att vägleda sina kolleger då brister i det etiska handlandet upptäcks. Detta kan upplevas utmanande speciellt då vårdaren inte är i en ledarroll i arbetsgemenskapen. Ledningen har ett ansvar i skapandet av det trygga etiska klimatet på arbetsplatsen. (Näsman, Lindholm, & Eriksson, 2018).

Den vårdande etiken handlar även om att vårdaren kan låta sig beröras och visa sig svag i en del situationer. En känsla av otillräcklighet kan uppstå i vårdsituationer då hinder för etiskt handlande inträder i form av yttre eller inre hinder. Yttre hinder kan till exempel bestå av tidsbrist eller brister i omgivningen medan inre brister kan vara rädsla och brist på kunskap. (Näsman, Lindholm, & Eriksson, 2018).

Upprätthållandet av funktionsförmåga är en lång och enhetlig process som kräver upprepade vårdåtgärder och vårdmetoder i en mångprofessionell arbetsgrupp. För att processen skall vara av hög kvalitet bör vårdaren ha en bred kunskap om klienten och hans historia. Förutom detta krävs en utförlig vårdplan samt plan över använda vårdmetoder. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 34). Vårdpersonalens uppgift är att identifiera redan befintliga resurser hos den äldre eller finna egenskaper som går att utveckla och stöda för att bli en del av den äldres resurser. Processen är tidskrävande och kräver tålamod av både vårdaren och den äldre. (Gottlieb, 2012, ss. 328-329).

7 Metodik

I detta kapitel beskrivs teorin bakom de valda forskningsmetoderna samt urvalet som används i detta examensarbete. Kvalitativ ansats har valts som forskningsmetod där personliga intervjuer används för datainsamling. I detta kapitel redogörs även genomförandet av intervjuerna samt bearbetningen av det insamlade data.

7.1 Kvalitativ ansats som forskningsmetod

Den kvalitativa forskningsmetoden grundar sig på anskaffad kunskap om beskrivande faktorer om hur någonting är eller hurdana egenskaper den har. I kvalitativ metod är fokusgruppen relativt liten och studien grundar sig i djupgående och beskrivande frågeställningar och material. Kännetecknande för den kvalitativa forskningen är även att forskaren är en subjektiv del av forskningen och har en betydlig kontakt med sina forskningsobjekt. Forskarens subjektiva roll innebär även att hans egna värderingar och livserfarenhet är ett betydande hjälpmedel för forskningen. (Olsson & Sörensen, 2021, ss. 16-23).

Intervju som datainsamlingsmetod grundar sig på vad människor berättar att de gör, vad de tror att de gör samt vilka åsikter de har. Information som den intervjuade personen berättar utgör källan för det data som sedan analyseras. Forskaren kan styra och rikta diskussionens

gång. Intervju som metod tillämpar sig väl i småskalig forskning där forskaren söker efter uppfattningar, erfarenheter och svar på komplicerade frågor. Intervjufrågorna kan vara strukturerade, semistrukturerade eller ostrukturerade. I strukturerade frågor styr forskaren intervjuens gång med att ge enbart få svarsalternativ till den intervjuade (till exempel i form av ett frågeformulär). I den semistrukturerade intervjumodellen används mera öppna frågor där den intervjuade kan utveckla sina tankar och svar till frågorna som ställs. Semistrukturerad intervju baserar sig även på färdiga frågor men svaren till dessa kan vara mera flexibla än vid strukturerad intervju. Den ostrukturerade intervjun baserar sig inte på färdiga frågor utan ett eller flera teman som skall diskuteras medan forskaren styr diskussionen så lite som möjligt. I en semistrukturerad intervjumodell kan frågorna ändras och utvecklas på basis av tidigare svar som forskaren fått. (Denscombe, 2018, ss. 267-269).

Personliga intervjuer är ett möte mellan forskaren och respondenten. Dessa är ofta lätta att arrangera och förverkliga då forskaren enbart kan fokusera på en persons tankar och åsikter. Transkriberingsprocessen är även enklare då bara en individ svarar på frågor samt vid analysen är det lättare att koppla ihop svaren till en viss person. (Denscombe, 2018, s. 270).

7.2 Urvalet

I detta examensarbete är urvalet av respondenter ett subjektivt icke-slumpmässigt urval som skapar ett explorativt urval. Urvalet är litet och respondenterna är handplockade utgående från deras samtycke till att delta i studien.

Subjektivt urval grundar sig på en grupp personer som valts utgående från deras bakgrund och kunskap, det vill säga icke-slumpmässigt urval. I ett subjektivt urval har forskaren redan en del kunskap om respondenterna och valet görs utgående från dessa förutsättningar för att få värdefullt data som stöder forskningens syfte. Denna form av urval skapar en grupp av människor som med stor sannolikhet har expertis inom forskningsområdet och skapar ett explorativt urval. Explorativt urval används ofta inom småskalig kvalitativ forskning och stöder forskaren i att upptäcka nya idéer och teorier. Även om urvalet är litet får forskaren mycket information om ämnet. (Denscombe, 2018, ss. 57-68).

7.3 Bearbetning av insamlad data

Transkriberingen är en viktig del av forskningen där forskaren får en djupare inblick i data och gör analysprocessen av materialet lättare. Hur transkriberingen görs beror på hur data kommer att användas och ibland kan enbart delar av intervjun transkriberas, för att hitta

underförstådda meningar bör hela intervjun transkriberas. I transkriberingen kan forskaren bifoga egna uppfattningar och kommentarer om intervjuens gång och stämning för att få en djupare innebörd av det insamlade data. (Denscombe, 2018, s. 395).

I detta examensarbete kommer det insamlade materialet bearbetas och tolkas med fenomenografisk forskningsansats. Enligt Olsson och Sörensen (2021, ss. 176-177) har fenomenografisk tolkning av data sin grund i fenomenologi och hermeneutik. Fenomenografi beskriver individers egna erfarenheter och kunskap inom ett visst temaområde. I fenomenologin strävar forskaren till att tyda hur något är i verkligheten via människors uppfattningar medan fenomenografi strävar till att utreda skillnaden i hur något är i verkligheten och hur det uppfattas.

Fenomenografisk tolkning kan anses vara en empirisk forskningsansats där fokuset är att studera uppfattningar. Uppfattning är ett centralt begrepp inom fenomenologin som i sin betydelse innebär att skapa mening och är det sättet som omvärlden kan gestaltas. Fenomenografin som metod används i småskaliga kvalitativa forskningar med intervju som forskningsmetod. Intervjuerna utreder intervjupersonernas uppfattningar av ett fenomen. Efter transkriberingen sker analysprocessen i fyra steg. I första delen bekantar sig forskaren med insamlat data och formar ett helhetsintryck. Sedan kan forskaren uppmärksamma skillnader och likheter i svaren. I tredje steget kan forskaren placera uppfattningar i olika fenomen och slutligen studera fenomenen i sin helhet och hitta samt förstå olika mönster som uppstår. (Patel & Davidson, 2020, ss. 37-38). Den fenomenografiska analysmetoden är en induktiv forskningsmetod. Induktiv härledning innebär att forskaren utgår från det insamlade materialet utan förutfattade meningar. Det insamlade materialet utgör grunden för de kategorier och fenomen som genomgående framkommer ur respondenternas svar. Denna analys ger nya synpunkter inom ämnesområdet och möjliggör skapandet av en ny teori. (Wengström & Forsberg, 2013, s. 151). Fenomenografin grundar sig på att hitta mening med olika fenomen och i detta examensarbete har skribenterna valt att kalla dessa grundläggande kategorier för meningsbärande enheter för att få ett genomgående mönster i analysprocessen.

7.4 Genomförande

Detta examensarbete använder sig av en kvalitativ datainsamlingsmetod med semistrukturerade intervjufrågor. Valet av semistrukturerade intervjufrågor möjliggjorde en öppen men samtidigt strukturerad diskussion med respondenterna. Intervjuerna utfördes på ett äldreboende där forskningslovet anhöllits skriftligt med en lovblankett där forskningens

bakgrund, syfte och frågeställningar framgår. Forskningslovet har godkänts av HR-chefen. Forskningslovet kan inte bifogas till arbetet på grund av anonymitet. Samarbetspartnern har begärt ett exemplar av det färdiga examensarbetet. Intervjuerna riktar sig till både ledningen samt vårdpersonalen på äldreboendet. Ett infobrev skickades till deltagarna på förhand där examensarbetet presenterades. En samtyckesblankett fylldes i av alla deltagare och intervjuerna hölls anonymt. Intervjuerna bandades in och transkriberades, det insamlade materialet behandlas konfidentiellt.

Intervjufrågorna för examensarbetet är skapade för att kartlägga vårdpersonalens samt ledningens kunskap och syn på det resursförstärkande arbetet med de äldre. Frågorna kommer även behandla de äldres fysiska resurser samt hur vårdpersonalen tar dessa i beaktandet i sitt vårdarbete. Frågorna är i huvudsak riktade till vårdpersonalen eftersom arbetets syfte är kopplat till att kartlägga arbetet på fältet. En fråga är även riktad enbart till ledningen för att få en inblick i hur ledningen kan stöda vårdpersonalen i det resursförstärkande arbetet med de äldre. Intervjufrågorna är bifogade som bilaga 4.

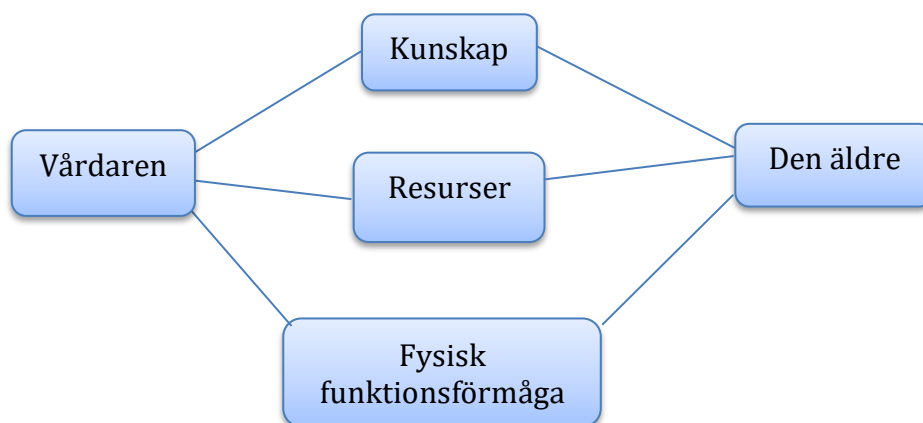
Enhetschefen kontaktades angående tidpunkterna för intervjuerna varefter varje intervjukandidat kontaktades enskilt för att komma överens om den exakta tidpunkten för den personliga intervjun. Intervjuerna gjordes på äldreboendet som individuella intervjuer i ett lugnt och avskilt utrymme. Fem personer intervjuades var av fyra intervjuer gjordes på svenska och en på finska. Respondenterna representerade olika yrkesgrupper inom social- och hälsovården. Båda skribenterna deltog i samtliga intervjuer där den ena agerade som intervjuledare medan den andra var i observerande position. Dessa roller byttes från intervju till intervju.

Intervjuerna bandades in på två telefoner med respondenternas samtycke. Sedan transkriberades materialet av skribenterna och inbandningarna raderades varefter. Det insamlade transkriberingsmaterialet omfattade 13 sidor text där respondenterna inte längre kan identifieras.

Materialet har sedan analyserats utgående från en fenomenografisk tolkning där respondenternas svar har kopplats till den teoretiska bakgrunden för att finna genomgående meningsbärande enheter. Med hjälp av dessa meningsbärande enheter har materialet studerats för att hitta olika fenomen och hur dessa uppfattas av respondenterna.

8 Resultatredovisning och tolkning av resultaten

I detta kapitel redovisas respondenternas svar samt tolkning av svaren. Syftet med undersökningen är att utreda vårdpersonalens uppfattningar om det resursförstärkande arbetssättet på ett äldreboende med fokus på den äldres fysiska funktionsförmåga. Utredningen har gjorts med hjälp av intervjuer där materialet sedan analyseras genom fenomenografisk tolkning, för att få en djupare förståelse av respondenternas personliga uppfattningar kring ämnet. Svaren analyseras utgående från olika meningsbärande enheter. För att få svar på forskningsfrågorna analyseras svaren utgående från fem meningsbärande enheter: vårdaren, kunskap, resurser, fysisk funktionsförmåga och den äldre. Dessa meningsbärande enheter är fundamentala enheter som har kunnat tolkas från det insamlade materialet. De meningsbärande enheterna är bundna till varandra på följande vis: Vårdarens kunskap stöder den äldre, vårdaren kan upptäcka och utnyttja den äldres resurser och vårdaren kan stöda den äldres fysiska funktionsförmåga genom dessa resurser. De meningsbärande enheterna presenteras nedan i Figur 1.



Figur 1: De fem meningsbärande enheterna

Nedan presenteras respondenternas uppfattning och svar kring de meningsbärande enheterna samt skribenternas tolkningar av svaren utgående från evidensbaserad teori.

8.1 Vårdaren

Hur beaktar vårdaren klientens fysiska resurser i sitt vårdarbete? Vilka utmaningar finns det? Ur respondenternas svar framgår hurdana färdigheter som kan hittas hos vårdarna samt vilka är bidragande faktorer till utmaningar som kan uppstå i vårdarbetet.

Respondenterna betonar vårdarens roll i att upptäcka klientens individuella resurser i mötet med klienten.

”Det är vårdpersonalens ansvar att utreda vad klarar personen av och sen då försöka helt enkelt uppnå bästa möjliga mål varje dag eller varje timme, de kan ändras så snabbt så.”

“Minä ajattelen, että ne kohtaamiset ovat niitä kaikista tärkeimpiä, aidot kohtaamiset. Niin että sinulla on aikaa oikeasti kuunnella mitä se ihminen sinulle yrittää kertoa, koska jos sinä pystyt kuuntelemaan niin sinä pystyt kyllä havaitsemaan tosi paljon asioita varsinkin, kun jokainen meistä on erilainen, että ei pistetä ihmisiä mihinkään lokeroihin vaan jokainen on yksilö.”

Respondenterna betonar vikten i klientens individuella behov och begär.

”Me emme tee kaikkea sen ihmisen puolesta, annetaan hänen valita jo ihan niin pienestä asiasta et mitä vaatetta hän haluaa pistää päällensä.”

“Anpassa då gymnastik och sånt till deras behov och resurser. “

“Men det där är min roll att liksom pusha iväg och stöda människan till att vara så självständig som hon kan. “

Olika fenomen kunde upptäckas i respondenternas svar då det kommer till vårdarens roll i vårdarbetet. Gemensamma kategorier av begrepp kunde tolkas utgående från svaren. Vårdarens ansvar är genom att lyssna på klientens historia utreda hans resurser och individuella behov för att sedan kunna anpassa vårdarbetet och stöda klientens fysiska funktionsförmåga. Enligt en respondent kan detta uppnås genom äkta möten med den unika individen.

Till en professionell vårdarens karaktär hör goda kunskaper i kommunikation, samt att klara av att vara närvarande i stunden och ha ett öppet sinne för att uppnå ett ömsesidigt samarbete med klienten. Alla vårdssituationer är unika och har inga färdiga svar, vården är en kombination av innovativt tänkande och kunskap. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 39-40)

Flera respondenter hävdar till olika utmaningar som uppstår i vårdarens arbete då det kommer till att stöda klientens fysiska resurser.

“Det är förstås tidskrävande att låta dom utnyttja sina resurser till fullo vilket är jättetrist... Det är ju förstås en negativ sak att man kanske inte alltid använder deras fulla potential på grund av tidsbrist helt enkelt. Eller personalbrist.”

“Det som är mest utmanande är väl kanske då tiden och det att vi inte kanske alltid är tillräckligt med resurser på arbetsskift för att hinna i lugn och ro göra och faktiskt ta den tid det tar... kanske lite riskera ens egen ergonomi på samma gång för att du är ensam och gör det.”

“Försöker ha tålamod så gott det går och försöka också gå in med den inställningen in i mitt arbetsskift att det är inte bråttom och allt skall ändå göras hur länge det än tar så tar det då.”

“Det utmanande är ju det att på sätt och vis hamna eller tankarna hamnar i strid med såna arbetskamrater som vill vara duktiga och hjälpa.”

“Utmanande är det för det första det att om någon har blivit van vid att det nånstans varit uppässning, om man tänker så. Du har den där resursen att du kan klä på dig själv men du tänker att det är någon annans uppgift till och med så att om jag betalar för det här så behöver jag inte göra det själv. Eller så att någon eller några i arbetsteamet är dom goda som hjälper, ”Kan inte du som gör så mycket fortare, kan inte du raka mig? Det blir så mycket bättre”. Jaa vad gör jag, jag säger att jag vet att du kan, jag försöker att uppmuntra, att berömma, att liksom hitta den där humorn och leken i det. “

Enhetliga fenomen i förhållande till utmaningarna i det resursförstärkande arbetet som framkommit enligt respondenterna är tidsbrist, personalbrist samt olika tankesätt mellan kolleger. Paralleller till detta kan ses i Gottliebs teori om resursförstärkande arbetssätt där hon beskriver denna metod som en tidskrävande process som kräver tålamod av den äldre och vårdpersonalen (Gottlieb, 2012, ss. 328-329). Katie Eriksson däremot poängterar att det hör till vårdarens ansvar att vägleda kolleger då brister upptäcks vilket ofta då upplevs utmanande i en arbetsgemenskap (Näsman, Lindholm, & Eriksson, 2018).

8.2 Resurser

Vad är fysiska resurser? I respondenternas svar kommer det fram vad de anser som fysiska resurser och hur dessa kan upptäckas.

Respondenterna beskriver de fysiska resurserna som de kan iaktta hos en klient.

“Sinnena: hör du, ser du. Hurdana sträckor går du. Och därför för att kunna sätta ett mål som man kan på nåt sätt mäta upp så behöver man fundera på att hur långt går du och hur går du. Vad är kvaliteten på den här gången. Styrka är också det att hurdana anhörigkontakter har du och va kan dom hjälpa till med.”

“Pystyykö ihminen liikkumaan itse, tarvitseeke hän rollaattorin, ja se että jos ihminen pystyy itse liikkumaan niin että me emme pistä häntä pyörätuoliin istumaan. Pystyykö syömään itse, onko näkö hyvä, pystyykö lukemaan esimerkiksi, ja mitä on kuulo, että kyllä niitä on tosi paljon mitä pitää miettiä sen ihmisen kohdalla. Mutta minä olen sitä mieltä, että jokaisella on joku voimavara aina. Yleensä niitä on paljon, kun niitä vaan hakee sieltä, ja pikkuhiljaa ne tulee esille sieltä sitten kun opitaan tuntemaan.”

“Allt som finns att göra, känna, se, höra, kommunicera är också en, vad jag anser att är fysiskt.... bedömningen är jätte jätte heltäckande och där kommer också fram allt det här med deras resurser och till lika så undersöker vi helheten av deras funktionsförmågor och styrkor och svagheter.”

“Och vissa kan faktiskt ibland lite glömma bort att dom kan gå så de är helt jätteinspirerande att se då dom märker att hej jag kan ju gå, för dom har ju glömt bort att dom kan. Så där tycker jag att de är viktigt att man sådär lite kanske pushar på, att dom faktiskt kan och förstås på ett vettigt sätt.”

I respondenternas svar kunde enhetliga fenomen hittas då det kommer till att iaktta den äldres resurser. Kategorier av egenskaper då det kommer till den fysiska funktionsförmågan var liknande i flera av respondenternas svar. Respondenterna ansåg att rörelseförmåga, sinnena, kommunikation samt förmåga att klara av vardagliga sysslor var kännetecknande för den fysiska funktionsförmågan. Direkta paralleller kan dras till Lähdesmäki och Vornanens beskrivning av fysiska resurser som innefattar individens fysiska hälsa och förmåga till utförandet av vardagliga sysslor (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 33-35). Gottlieb beskriver individens resurser som både inre och yttre resurser och upptäckandet av dessa stöder även ett ändamålsenligt sätt att vårda för att uppnå hälsa och ett fullvärdigt liv hos klienten (Gottlieb, 2012, ss. 104-106).

I intervjuerna påpekar två respondenter vikten av klientens livsberättelse för vården samt hur den påverkar de befintliga fysiska resurserna hos klienten.

“Försöka sätta oss i nåt sätt i deras situation och förstå det liksom på basen av vad du har jobbat med, vad du har gjort, liksom hela historien där bakom, att har du varit en aktiv människa och vad kan vi göra för att upprätthålla det eller få tag

i någonting av det som du gillar annars, det som du har kunnat göra och kan vi göra det annorlunda.”

“Me saadaan elämäkertomus, sen perusteella me saadaan tosi paljon tietoa mistä se ihminen tykkää ja mikä on ollut hänelle tärkeätä.”

Flera av respondenterna betonar vikten i patientens livshistoria och bakgrund som grundläggande fenomen, vilket Katie Eriksson (2014, s. 28) även poängterar i sin beskrivning om vårdrelationen. Lähdesmäki och Vornanen betonar den äldre som en unik individ med en personlig bakgrund som bör beaktas i vårdplaneringen för att kunna stöda den fysiska funktionsförmågan på rätt sätt (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, s. 64)

8.3 Kunskap

Vad har vårdpersonalen för kunskap om det resursförstärkande arbetet? Vad finns det för brister i kunskapen? I detta kapitel utreds kunskapen kring det resursförstärkande arbetet och hurudant förhållningssätt respondenterna har till det resursförstärkande arbetet. I svaren framgår även vilka metoder som kan användas för att utnyttja klientens resurser och därmed stöda den fysiska funktionsförmågan.

Respondenterna ser det resursförstärkande arbetssättet som grunden till vårdarbetet med klienten både medvetet och omedvetet.

“Stommen för att arbeta inom social- och hälsovård överlag, eller att jobba med människor, så du skall ju alltid kunna jobba utgående från kundens behov och kundens förmågor så de tänker ja är någonting som alla borde ha svar på och kunna säga hur, för att de är den röda linjen och egentligen grunden till all pedagogisk verksamhet och all vård som vi har.”

”Vi pratar kanske inte om resursförstärkande utan att vi pratar mera om när vi gör vårdplaner och sånt att vad som är liksom bra för för den här personen och vad behöver den här personer göra och på vilket sätt kan vi hjälpa till eller stöda”

”Jag tänker att det är ännu kanske lite såhär obekant faktiskt, att det kommer inte sådär tydligt fram att någon kurs att här skulle man lite skulle lära sig om det där vad som är resursförstärkande och hur man kan stöda en person och det kanske inte.”

Respondenterna hävdar att vårdarens egna tankar och attityder påverkar direkt det resursförstärkande arbetet.

“Att om jag själv är osäker på det så det överförs liksom genast till klienten. Fast sen även om jag inte skulle säga det med ord så. Att, jaa, vill.... ”Måne det är väder att gå ut idag nu då?” eller “Kom, nu har du världens chans!”

“Att se att vad vi satsar på när det blir år 2022 och vad som är vår plan, att när vi pratar om utevistelse så är det många som suckar och tänker att inte är det ju håååå att ska vi nu ut. Men då den där utevistelsen är så mycket annat bara än att vi går ut.”

Tidigare erfarenhet och kunskap ger verktyg till det resursförstärkande arbetet med klienten. Respondenterna påpekar även respekt och klientens självbestämmanderätt i vården.

“De är sådana små knep som, avledning helt enkelt, man avleder från att om dom tycker att dom inte kan gå så kan man avleda med att kommer du o hämtar kaffe så stiger dom upp o kommer o hämtar.”

“Fundera på anpassningar att hur kan man göra saker annorlunda om det inte funkar så som man är van med, sådär skapande, att hur får man det då att det inte är ett måste ”Nu måste du!”

“Nå det är ju individbaserat förstås och vi måste också följa deras självbestämmanderätt så att jag kan ju inte tvinga någon att jumpa eller att tänja eller att klä på sig om dom absolut inte vill. Men att jag jobbar mest med demenspatienter och då kan det räcka med att vi byter vårdare, att de kanske bara inte är med mej jag vill just nu jumpa.”

“Jos ihminen ei ole yhtään itse motivoitunut siihen, sitten täytyy vaan jotenkin luovia ja monesti kun sen saa jotenkin ohjattua silleen, että se onkin olevinaan sen ihmisen oma idea joku asia. Sehän on se tärkein, että nähdä ihminen ihmisenä ja kunnioittaa jokaisen itsemääräämisoikeutta mutta siinäkin pystyy sitten vähän luovimaan”

Alla respondenter hade en djupgående kunskap om det resursförstärkande arbetet. Kunskapen som reflekterade svaren var både medveten teoretisk kunskap men även omedvetna handlingar som direkt påverkar vårdarbetet. Inga direkta brister i kunskapen kunde upptäckas vid intervjuerna. Vårdarnas kunskap i det resursförstärkande arbetet bestod av fenomen så som tidigare erfarenhet samt egna tankar och attityder. Denna kunskap kan ses i respondenternas svar där de beskriver vikten av vårdplanen och vårdmetoder så som avledning, anpassning och en individbaserad vård.

Vårdarbetet kan ibland kräva flera olika vårdmetoder vilket kräver kunskap av vårdaren. I vårdarbetet bör alltid den äldres självbestämmanderätt respekteras. Patienten kan kanske inte alltid göra adekvata beslut gällande sin vård och detta bör finnas i åtanke i arbetet. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 40-41). Respondenternas kunskap formar dem som vårdare och ger verktyg till olika vårdhandlingar. Även klientens självbestämmanderätt poängteras vid flera olika tillfällen. Ur det analyserade materialet kan paralleller dras till Katie Erikssons människosyn där patienten bör ses som en medmänniska och där hens rättigheter och behov skall respekteras (Eriksson, 2014, ss. 18-27).

8.4 Fysisk funktionsförmåga

Hur stöder det resursförstärkande arbetet den fysiska funktionsförmågan? Ur respondenternas svar framgår hur det resursförstärkande arbetet på fältet förverkligas och vad som krävs för att arbeta på ett resursförstärkande sätt.

Respondenterna betonar planeringen och bedömningen som en central del av att upprätthålla den fysiska funktionsförmågan hos klienten.

“Så gör vi ju planen, vårdplanen enligt det: att var finns det saker som vi ska upprätthålla, var finns det saker som vi möjligen kan förbättra. Det finns i vår bedömning också att ifall man behöver dela upp dagliga funktionerna i mindre delar.”

“Et jokaisella on aina niitä vahvuuksia, ja niitä on paljon. Ja meillä hän on se RAI arviointi mitä me käytetään, siitä hän saa tosi paljon, ne ovat laajoja ne kysymykset niin monestihan me emme tunne yhtään sitä ihmistä, kun hän tulee, niin me keskustelemme keskenämme työyhteisössä, että mitäs mieltä sinä olet tästä ja siitä saa myös paljon tietoa.”

Enligt respondenterna är det viktigt att stöda klientens självständighet samt att arbeta tillsammans med klienten för att upprätthålla den fysiska funktionsförmågan.

“Kun sinä hetken enemmän annat aikaa, niin sinä ohjaat ihmistä paidan laittamisessa ja niin että hän ei vaan ole se kohde, joka siinä on, vaan hän on se, joka tekee myöskin. Yhdessä tehdään.”

“Fremst då kanske det att dom ska försöka göra så mycket som möjligt själva, så att dom upprätthåller all funktion, all styrka i leder och muskler.”

“Dom själva ska få göra så mycket som möjligt och att ha tålamod att faktiskt vänta på att dom får handen in i ärmen på blusen och att man inte liksom, för att man tycker att man har bråttom eller att nu ska de gå undan så att man gör det

själv liksom åt dom. För dom vänjer sig snabbt med det att man gör det åt dom och sen blir dom lata och då gör dom inte heller mera utan så sätter dom fram handen bara att ”Varsågod, det är du som ska göra det här, du gör ju alltid det”.

“Nå just så här att bara till vardags då man hjälper dom till exempel på morgonen så man försöker ju alltid att dom ska klara så mycket som möjligt själva till exempel komma upp från sängen till rullstolen själv, för vissa är det en jättestor bedrift.”

Lähdesmäki och Vornanen beskriver att målet med vården är att stöda klienten på ett ändamålsenligt sätt så att hen klarar av vardagliga funktioner. För att upprätthålla motivationen är det viktigt att målen är realistiska och skapade tillsammans med den äldre. För att göra upp målen för vårdarbetet och bedöma funktionsförmågan görs ofta en grundlig kartläggning av funktionsförmågan med hjälp av mätinstrument. (Lähdesmäki & Vornanen, 2014, ss. 33-35). Detta kan ses som fenomen i respondenternas svar där de betonar den centrala rollen av att planera och utvärdera vården med hjälp av vårdplanen och olika mätinstrument för att upprätthålla den äldres fysiska funktionsförmåga. Ur respondenternas svar framgår även att det är viktigt att arbeta utan tidspress och stöda klienten till att självständigt utföra vardagliga sysslor.

8.5 Den äldre

Hur kan vårdpersonalen stöda den äldre till att använda sina resurser? Ur respondenternas svar framgår deras människosyn och hur de genom sina vårdhandlingar bäst kan stöda den äldre.

Respondenterna betonar vikten i att se individen som en unik helhet bakom sjukdomen.

“Allt på kundens nivå för just den stunden.”

“En fungerande människa mår bäst när man får göra det som man kan och det man vill.”

“Du kan vara frisk fast du har sjukdomar, diagnoser fast du är hundra år.”

Respondenterna hävdar att tro, tillit och stöd är viktiga begrepp i vårdarbetet. Relationen mellan vårdare och klient är en central del för att stöda den äldre i att använda sina resurser.

“Så länge vi tror på dom tillräckligt mycket för oss båda så då går det riktigt bra.”

“Och det här med att hjälpa eller att handleda, det är liksom jätteviktiga begrepp också i min tankevärld.... Att redan från det att hur tänker man och hur dokumenterar man och vad är det som vi ger till vår kund och vad är det som vi tar bort med att göra istället för. Att stöda det som finns och glädjas tillsammans över det som går bättre till och med.”

“Molemmipuolinen luottamus, niin kyllä se on tosi tärkeätä.”

Av respondenternas svar kan det dras direkta paralleller till Gottliebs tankar kring det resursförstärkande arbetet. Gottliebs (2012, ss. 104-106) syn på det resursförstärkande arbetet grundar sig på att se den unika individen bakom sjukdomen och lyfta fram resurserna istället för att fokusera på bristerna. Detta kan även tolkas från respondenternas svar då det kommer till deras människosyn med att se individen och hans unika behov bakom sjukdomen och vårda utgående från hans egna förutsättningar.

Enligt Gottlieb är vårdrelationen ett ömsesidigt förhållande mellan vårdaren och individen där båda parterna har ett ansvar. Vårdpersonalens uppgift är att stöda och vägleda klienten medan klientens ansvar i vårdrelationen är att ta det slutliga beslutet angående sin vård. (Gottlieb, 2012, ss. 15-21). Respondenterna beskriver även viktiga fenomen i vårdarens roll för att stöda den äldre med hjälp av tro, handledning och ömsesidig tillit.

9 Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultatens koppling till arbetets syfte och frågeställningarna. Resultaten diskuteras utgående från intervjufrågorna och respondenternas svar. Även teorin tangeras i denna del men en djupare koppling till teorin har gjorts i resultatanalysen. I detta kapitel diskuteras hurdana förändringar på fältet kunde påverka de brister som respondenterna lyfter fram i intervjun. De använda metodernas relevans och lämplighet till arbetet tas upp i kapitlet metoddiskussion.

9.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet är att utreda vårdpersonalens kunskap i och attityd till det resursförstärkande arbetet på ett äldreboende med fokus på den äldres fysiska funktionsförmåga. Teorin i arbetet utgör en god grund för intervjufrågorna som svarar på hur det resursförstärkande arbetet förverkligas på fältet, teorin går även att koppla till respondenternas svar på intervjufrågorna. Så som det redan framkom i det analyserade

materialet kunde inte brister i vårdpersonalens kunskap om det resursförstärkande arbetet hittas vilket även svarar på den första frågeställningen ”Finns det brister i vårdpersonalens kunskap om det resursförstärkande arbetssättet?”. Bristerna utgörs av yttre faktorer så som tidsbrist och personalbrist som påverkar förverkligandet av det resursförstärkande arbetet på fältet. Även om tidsbrist kan ses som ett hinder för det resursförstärkande arbetet hävdar respondenterna att vårdpersonalens attityd har en stor inverkan på arbetet. Arbetet skall ändå göras oberoende hur länge det tar och kan tidvis kräva tålamod av vårdpersonalen. En mer realistisk personaldimensionering kunde ge bättre möjligheter till ett resursförstärkande arbete. En lugnare arbetstakt där klienten får utföra allt i sin egen takt, skulle ge den äldre bättre förutsättningar för en god funktionsförmåga en längre tid.

I studien framkommer att vårdpersonalen har en positiv inställning till det resursförstärkande arbetssättet och upplever att detta arbetssätt utgör grunden för en god vård. Vårdpersonalen har kunskap i hur klientens fysiska resurser kan upptäckas och stödas med hjälp av mätinstrument och varierande vårdmetoder. Respondenterna hävdar även att vården bör vara personcentrerad och på klientens nivå för att uppnå målen som ställts upp i vårdplanen. Respondenterna poängterar även att handledning är en central del av vården. Vårdpersonalen bör undvika att göra istället för klienten, respondenterna anser att stöda och göra tillsammans är vårdens grundpelare. Ifall klienten inte är motiverad till att använda sina resurser tar respondenterna fram olika knep de använder sig av i vårdarbetet för att kringgå detta, till exempel i form av avledning samt individuella anpassningar. Studien visar att vårdpersonalens erfarenhet stöder det resursförstärkande arbetssättet. Dessa ovannämnda faktorer svarar även på den andra frågeställningen ”Hur stöder det resursförstärkande arbetet den äldres fysiska funktionsförmåga?”. För att stöda vårdpersonalens motivation till det resursförstärkande arbetet är ledningens ansvar att erbjuda fortbildning centralt och kollegernas stöd till varandra viktigt till exempel genom att dela med sig av sin erfarenhet.

I denna studie har fem meningsbärande enheter valts, det vill säga centrala fenomen som framgår i flera av respondenternas svar. De meningsbärande enheterna är vårdaren, resurser, kunskap, fysisk funktionsförmåga och den äldre. Fenomenen kan direkt kopplas till arbetets ämnesområde och den teoretiska referensramen som är arbetets utgångspunkt. Även flera andra betydande fenomen tangerar en del av respondenternas svar så som vårdrelation, tillit och tro. Dessa fenomen har ändå inte valts som meningsbärande enheter, eftersom dessa inte kan ses som genomgående fenomen i majoriteten av svaren.

9.2 Metoddiskussion

Kvalitativ ansats som forskningsmetod är en lämplig modell för studier där skribenterna vill få en djupare förståelse i ämnet. För att utöka förståelsen upplevdes intervju som en lämplig datainsamlingsmetod. I en småskalig studie som denna är intervju som metod ändamålsenlig även med tanke på urvalets omfattning. Med de semistrukturerade intervjufrågorna kunde en relativt öppen diskussion utföras med respondenterna. Denna intervjumodell gav möjlighet att utföra intervjuerna med en likadan struktur med alla respondenter. Med denna forskningsansats fick skribenterna utförliga och djupgående svar på intervjufrågorna. Eftersom svaren i intervjun grundar sig på egna erfarenheter och uppfattningar är den fenomenografiska analysmodellen en användbar analysmetod i småskalig forskning med intervju som forskningsmetod. Med denna analysmetod kunde skribenterna tolka intervju svaren djupgående och hitta mönster det vill säga fenomen i respondenternas svar. Med hjälp av dessa fenomen kunde paralleller till teorin hittas.

10 Forskningsetik

Skribenterna har fördjupat sig i de forskningsetiska riktlinjer och detta examensarbete följer den Forskningsetiska delegationens (2012) anvisningar om god vetenskaplig praxis. Forskningsmetoderna som används i arbetet är således etiskt hållbara. Källorna som använts har bearbetats på ett grundligt och respektfullt sätt samt ingen subjektiv tolkning av materialitet har skett. De använda källorna hänvisas i texten. Skribenterna är medvetna om att examensarbetet är ett officiellt dokument och kommer plagiatgranskas. Direkt etisk prövning krävs inte men nödvändiga forskningstillstånd har godkänts av samarbetspartnern.

Skribenterna hade ingen personlig relation till respondenterna före det påbörjade arbetet vilket möjliggör ett opartiskt arbetssätt och påvisar att skribenterna inte är jäva. Respondenterna och samarbetspartnern har gett skriftligt samtycke till att delta i studien och deras anonymitet har förvarats under hela arbetets gång. Samtyckesblanketterna har undertecknats av både respondenterna och skribenterna. I samtyckesblanketterna framkommer både skribenternas och handledarnas kontaktuppgifter. Intervjumaterialet har bearbetats så att respondenterna inte kan identifieras. Skribenterna är medvetna om sin tystnadsplikt och det insamlade materialet raderas efter bearbetningen.

Det insamlade materialet bandades in på telefoner som inte hade något specifikt dataskyddsprogram vilket kunde möjliggöra intrång på materialet. Anonymiteten garanterades dock med att varken respondenternas namn eller organisationens namn

framkommer i det inspelade materialet. Respondenterna har gett samtycke till inspelningen samt användningen av materialet för arbetet och användningen av direkta citat av intervjuerna. Respondenterna informerades även om att materialet förstörs efter bearbetningen.

11 Tillförlitlighet och kritisk granskning

Tillförlitlighet kan ses som ett mått på hur en forskning skulle kunna utföras på nytt av en annan forskare och om resultatet skulle bli den samma. Tillförlitlighet kan även ses som pålitlighet i en forskning. I kvalitativa studier blir den som gör studien en central del av datainsamlingen och kan omedvetet påverka denna process och detta påverkar direkt på studiens tillförlitlighet. Tillförlitligheten i en forskning kan garanteras genom en grundlig beskrivning av forskningsprocessen och valet av metoderna bör vara utförligt beskrivna i arbetet. En kvalitativ studie grundar sig ofta på ett litet antal av fall vilket kan leda till att studiens generaliserbarhet ifrågasätts. Frågan om generaliserbarhet är relevant och bör reflekteras över, men det är omöjligt att koppla resultaten direkt till stora urval. Frågan blir mera ifall resultaten kan tillämpas i liknande forskningar vilket kan uttryckas som överförbarhet. (Denscombe, 2018, ss. 420-422)

I detta examensarbete har forskningsprocessen och valet av metoder beskrivits utförligt i kapitlet Metodik. Detta stöder tillförlitligheten i studien och möjliggör utförandet av en liknande studie vid en senare tidpunkt. Med hög sannolikhet kan dock en annan utförare påverka resultaten med tanke på analysmetoden då det handlar om tolkningsfrågor och utförarens personliga tankar och erfarenheter. I intervjuprocessen har utförarens subjektiva förhållningssätt även en möjlighet att vinkla respondenternas svar. Materialet från intervjuerna har båda skribenterna läst och bearbetat utförligt. Då det kommer till generaliserbarhet kan resultatens generaliserbarhet påverkas till en del av att skribenterna enbart valt ett äldreboende med relativt få respondenter vilket gör urvalet snävt. Resultaten kan dock till en viss mån vara överförbara till andra äldreboenden i och med att grundutbildningen för vårdaren är den samma. Skillnader i förhållningssättet till det resursförstärkande arbetssättet på olika äldreboenden bland vårdare kan variera och arbetsgemenskapen på arbetsplatsen kan även påverka vårdarbetet. För att öka generaliserbarheten för arbetet kunde flera äldreboenden samt respondenter valts för studien.

Omfattningen av examensarbetet är begränsat eftersom intervjufrågorna är få, för att minska arbetsbördan i en relativt småskalig studie. Arbetet fokuserar enbart på den fysiska

funktionsförmågan som även kan ses som en begränsning av arbetets omfattning. Helhetsbilden av det resursförstärkande arbetet kan bli bristfälligt eftersom de andra delområden av funktionsförmågan och hur de kan stödas samt hur de påverkar helhetsvården inte beskrivs på en djupare nivå. Trots detta ser skribenterna människan som en helhet och upplever att vården bör bestå av vårdandet av alla dessa delområden. Dessa val av begränsningar har varit skribenternas medvetna val och dessa har reflekterats över och beaktats under arbetets gång.

12 Avslutning

Projektet *Resursstarka Äldre* är ett aktuellt ämnesområde inom social- och hälsovårdsbranschen med tanke på den åldrande befolkningen och strävan till de äldres goda funktionsförmåga och självständiga varande i vardagen. Som denna studie visar är kunskapen hos vårdpersonalen bred inom ämnesområdet eftersom ämnet är aktuellt inom hälso- och sjukvårdsutbildningen. För att upprätthålla kunskapen för nya yrkesutövare är det centralt att detta ämne även i fortsättningen ingår i läroplanen. Det är även viktigt att det resursförstärkande perspektivet diskuteras och förverkligas i vårdverkligheten samt att utbildningsmöjligheter erbjuds regelbundet till yrkesprofessionella vårdare på nationell nivå genom till exempel kvalitetsrekommendationer.

Syftet med detta examensarbete var att utreda vårdpersonalens kunskap i och attityd till det resursförstärkande arbetet på ett äldreboende med fokus på den äldres fysiska funktionsförmåga. Med stöd av frågeställningarna och intervjufrågorna har arbetets syfte besvarats utförligt med kopplingar både till evidensbaserad teori samt genom analys av respondenternas svar.

De fem meningsbärande enheterna: vårdaren, resurser, kunskap, fysisk funktionsförmåga och den äldre samt deras koppling till varandra, kunde öka förståelsen av det resursförstärkande arbetssättet i sin helhet. Dessa meningsbärande enheter har visualiserats i resultatredovisningen för att förtydliga kopplingarna mellan dessa fenomen. Som även ur det analyserade materialet kunde konstateras, har vårdarens kunskap en stor betydelse i att stöda den äldre och hans fysiska funktionsförmåga genom att finna och stöda befintliga resurser. Denna vision av de meningsbärande enheterna kunde hjälpa vårdare att se betydelsen med det resursförstärkande arbetssättet i vårdverkligheten och därmed öka motivationen till att arbeta resursförstärkande.

För att förbättra vården för de äldre har Social- och hälsovårdsministeriet utfärdat en kvalitetsrekommendation där centrala delområden är att säkerställa ett tryggt åldrande för den äldre samt trygga de tjänster som erbjuds för dem. Personalens fortbildning är även ett centralt fokusområde i kvalitetsrekommendationen, detta stöder vårdpersonalens kompetensutveckling och välmående. Fortbildningen fokuserar för det mesta på till exempel en säker läkemedelsbehandling samt palliativ vård, men ett bredare utbud av fortbildning inom upprätthållandet av den äldres funktionsförmåga samt det resursförstärkande arbetssättet borde erbjudas. Vid sidan om traditionell fortbildning kunde även arbetsrotation och samarbete mellan äldreboenden bidra till kunskapsspridning och nya visioner. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020)

Personalbristen är ett aktuellt ämne inom vårdbranschen. Som det även kan konstateras ur det analyserade materialet, upplever vårdpersonalen att personaldimensioneringen kan påverka det resursförstärkande arbetssättet. Social- och hälsovårdsministeriet har reagerat på den bristfälliga personaldimensioneringen inom äldreomsorgen och därmed gjort förändringar i äldreomsorgslagen.

Tidigare har personaldimensioneringen inom heldygnsvården varit en kvalitetsrekommendation men från och med år 2020 har Social- och hälsovårdsministeriet fastställt en förändring i äldreomsorgslagen. Personaldimensioneringen är nu lagstadgad och år 2023 bör personaldimensioneringen vara 0,7 anställda per klient. Syftet med denna förändring är att trygga vården inom långvarigt serviceboende, förbättra de äldres livskvalitet samt säkerställa patientsäkerheten. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2022)

I dagens läge finns det få forskningar som är direkt kopplade till det resursförstärkande arbetssättet. För att utöka kunskapen och arbetsmetoder för vårdpersonalen skulle flera forskningar kring ämnet vara aktuellt med tanke på den åldrande populationen. Detta kunde möjliggöra de äldres självständiga vardag och därmed förbättra livskvaliteten. I framtiden kunde detta examensarbete användas som grund till en bredare utredning av det resursförstärkande arbetet på flera äldreboenden, samt hur uppfattningarna om det resursförstärkande arbetet skiljer sig äldreboenden emellan. Examensarbetet kunde även användas som grund till utvecklandet av en konkret modell, till exempel i form av en handbok för vårdpersonalen för att stöda det resursförstärkande arbetssättet.

Källförteckning

- Aartolahti, E., Lönnroos, E., Hartikainen, S., & Häkkinen, A. (2019). Long-term strength and balance training in prevention of decline. *Aging Clinical and Experimental Research*(32), 59–66.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2018). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken* (4 uppl.). Lund: Studentlitteratur Ab.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5 uppl.). Stockholm: Liber Ab.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., . . . Åstedt-Kurki, P. (2016). *Hoitotiede*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat från tenk.fi: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf den 21 3 2022
- Gottlieb, L. (2012). *Strengths-Based Nursing Care : Health And Healing For Person And Family*. New York: Springer Publishing Company.
- Heimonen, S., Karvinen, E., Pohjolainen, P., Sarvimäki, A., & Syrén, I. (2009). *Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen*. Hämtat från Ikäinstituutti: https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf den 28 3 2022
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., & Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö* (1 uppl.). Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lag om patientens ställning och rättigheter. (den 17 8 1992). 785/1992. Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. (den 28 12 2012). 980/2012. Hämtat från Finlex: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lähdesmäki, L., & Vornanen, L. (2014). *Vanhuksen parhaaksi* (2 uppl.). Borgå: Bookwell Oy.
- Mishra, A., Skubic, M., Popescu, M., Lane, K., Rantz, M., Despina, L., . . . Miller, S. (2020). Tracking personalized functional health in older adults using geriatric assessments. *BMC Medical Informatics & Decision Making*, 20(1), 1-10.
- Näsman, Y., Lindholm, L., & Eriksson, K. (2018). Caritativ vårdetik - vårdandets ethos uttrycks i vårdares tänkande och handlande. *Vård i Norden*, 50-52.
- Olsson, & Sörensen. (2021). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber Ab.
- Patel, R., & Davidson, B. (2020). *Forskningsmetodikens grunder* (5 uppl.). Lund: Studentlitteratur Ab.
- Rosenvall, A. (2016). *Toimintakyvyn arviointi*. Hämtat från Terveysportti: kaypahoito.fi/nix00522 den 17 1 2022

- Social- och hälsovårdsministeriet. (2020). *Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023*. Hämtat från stm.fi: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162456/STM_2020_30_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y den 7 4 2022
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2022). *Personaldimensionering i långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre*. Hämtat från stm.fi: <https://stm.fi/sv/aldre/personaldimensionering> den 7 4 2022
- Soini, H. (2021). *Vanhuksen ravitseemus*. Hämtat från Terveysportti: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02240/search/i%C3%A4kk%C3%A4%C3%A4n%20ravitseemus> den 11 1 2022
- Statistikcentralen. (2019). *Statistik*. Hämtat från Statistikcentralen: https://www.stat.fi/index_sv.html den 7 1 2022
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Tietoa RAI-järjestelmästä*. Hämtat från THL: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla> den 13 1 2022
- Wengström, Y., & Forsberg, C. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier* (3 uppl.). Stockholm: Natur & kultur.
- World Health Organization. (2021). *Rehabilitation*. Hämtat från WHO: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation> den 8 2 2022

Artikelsökning

Datum för söknin-gen	Databas	Söktermer och kombinationer	Antal träffar	Avgränsningar	Antal träffar efter avgränsningar	Antal valda artiklar
11.1.2022	Pubmed	Older adults AND decline AND strength AND training	102	Results by year: 2015-2022	56	1
11.1.2022	EBSCO	(Older adults OR elderly OR seniors OR geriatric) AND functional health	2209	Full text, Peer reviewed, Publication date: 2015-2022	131	1
25.1.2022	SagePub	vårdetik	28	Publication date: 2005-2022	13	1
25.1.2022	Google Scholar	Caritativ AND vårdteori	114	-	-	0
3.2.2022	EBSCO	Strength based nursing AND functional health	16	Full text, Peer reviewed, Publication date: 2015-2022	0	0

Infobrev

Hej!

Vi är två sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Vi gör vårt examensarbete för projektet Resursstarka äldre där vi har som syfte att kartlägga vårdpersonalens uppfattning om det resursförstärkande arbetet med fokus på den fysiska funktionsförmågan hos de äldre. Som metod i vårt examensarbete har vi kvalitativa intervjuer som kommer ställas till vårdpersonalen och ledningen på ett serviceboende.

Intervjuerna kommer att göras på serviceboendet som personliga intervjuer. Intervjuerna bandas in med mobil och sedan transkriberas av intervjuarna. Intervjuerna kommer endast lyssnas av intervjuarna vid transkriberingen och analysen. Ingen annan kommer att ha tillgång till intervjuerna. Det inspelade materialet kommer även raderas efteråt.

Intervjuerna görs anonymt och ingen möjlighet till identifiering kommer att finnas med i studien. Citat ur intervjuerna kommer möjligtvis att användas, men information som kunde leda till identifiering kommer att döljas. Studien kommer att publiceras på Theseus.

Att delta i studien är frivilligt och ni kan avbryta er medverkan när som helst. Tack för ert deltagande och för er hjälp i vårt examensarbete.

Studerande:

Matilda Öhman
tel. 040 6862131
matilda.ohman@edu.novia.fi

Anna Mäenpää
Tel. 050 4033480
anna.maenpaa@edu.novia.fi

Ansvariga lärare:

Michaela Jalava
tel. 0504653830
Michaela.jalava@novia.fi

Daniela Sundell
tel. 0505645900
Daniela.sundell@novia.fi

Samtyckesblankett

Samtyckesblankett

Jag deltar i intervjun och ger mitt samtycke till att mina svar får användas i examensarbetet:

Underskrift och namnförtydligande

Ort och datum

Utförare av intervjun:

Underskrift och namnförtydligande

Ort och datum



Intervjufrågor

Intervjufrågor

1. Vad har du för tankar kring resursförstärkande arbetssätt? (VÅRDPERSONAL + LEDNING)
2. Hur stöder ledningen vårdarna i det resursförstärkande arbetet? (LEDNINGEN)
3. Hurdana fysiska resurser kan du se hos en klient? Hur kan du upptäcka dessa? (VÅRDPERSONAL)
4. Hur använder du dig av resursförstärkande arbetssätt i ditt vårdarbete för att stöda den fysiska funktionsförmågan hos klienten? (VÅRDPERSONALEN)
5. Vad upplever du att är utmanande i det resursförstärkande arbetssättet i vårdarbetet när det gäller klientens fysiska funktionsförmåga? Vad gör du om klienten inte vill utnyttja sina resurser? (VÅRDPERSONAL + LEDNING)



