



HELSINGBORG

Vård- och omsorgsförvaltningen
Avdelningen för kvalitet och utveckling
Lisa Ekstam
Forskare
lisa.ekstam@helsingborg.se

2019-03-11
RAPPORT

Aktiviteter och gemenskap för ökad hälsa och välbefinnande -Rapport om ensamhet och aktiviteter på vårdboenden

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Bakgrund	6
Ett görandeperspektiv	6
Ensamhet	6
Att möta existentiell ensamhet	7
Koppling mellan hälsa, välbefinnande och ensamhet, aktivitet.	8
Metod	8
Observationer	9
Intervjuer	9
Etik	9
Genomförandet av intervjuer	9
Frågefomuleringar	10
Beskrivning av deltagarna	10
Analysarbete och rapport	10
Resultat	11
Beskrivning av de tre vårdboendena	11
Hyresgästernas förutsättningar för en meningsfull vardag	12
Personalens förutsättningar	12
Ett anhörigperspektiv	13
Resultat från intervjuerna och Socialstyrelsens undersökning	14
Ensamhet	14
Aktiviteter	18
Nöjdhet	21
Diskussion och reflektion	22
Att förstå och bemöta ensamhet	22
Att bemöta olika former av ensamhet	23
Att fråga om ensamhet	24
Aktiviteter	24
Aktivitetsansvariga	25
Inflytande	26
En gemensam kultur – eller vi och dom?	26
Referenslitteratur	28
Bilaga 1. Frågeformulär	
Bilaga 2. Information- och samtyckesbrev	

Sammanfattning

Uppdraget

Under ett antal år har jag som forskare haft en pågående dialog kring samarbete med Vård- och Omsorgsförvaltningen i Helsingborg i frågor som rör forskning och utveckling i syfte att främja hälsa och välbefinnande i en åldrande befolkning. Syftet är att utveckla ett långsiktigt samarbete där jag som forskare tillsammans med aktörer i Omsorg i Helsingborg identifierar verksamhetsnära forskningsfrågor, initierar och bedriver forskning samt leder implementering av forskningsresultat i den praktiska verksamheten.

Formen för det pågående samarbetet är ett avtal mellan Vård- och omsorgsförvaltningen, Helsingborg stad och Institutionen för Hälsovetenskaper, Lunds universitet där jag mellan juli 2018 och juni 2019 arbetar 30% i Omsorg Helsingborg. Avtalet innebär övergripande att jag ska tillföra akademisk kompetens till verksamheterna i Omsorg Helsingborg med fokus på aktivitet, delaktighet, hälsa och livskvalitet för en åldrande befolkning. Målet med samarbetet är att bidra till utveckling, hög kvalitet och i förlängningen god hälsa och livskvalitet för kunder, närstående och medarbetare inom Omsorg Helsingborg.

Under hösten har uppdraget avgränsats till att fokusera på frågor kring hyresgästers upplevelser av ensamhet och önskemål och behov av aktiviteter på vårdboende. Detta med utgångspunkt i Socialstyrelsens årliga undersökning "Så tycker det äldre om äldreomsorgen". Ambitionen med uppdraget är att identifiera och beskriva styrkor, brister samt kunskapsluckor som kommer att leda till åtgärder i verksamheten och nya forskningsfrågor.

Jag är ensam ansvarig för innehållet i rapporten. Men för att kunna studera vårdboendena har jag varit beroende av att personal och hyresgäster har öppnat upp för dialog och delat med sig av sina erfarenheter. Således är resultatet i rapporten också ett resultat av idéer och förslag som diskuterats i verksamheterna. Det är många personer som bidragit till detta och jag vill tacka all personal och alla hyresgäster och ett speciellt tack till Marina Asplund, Ingrid Bergh, Åsa Lundblad, Ann-Charlotte Hanke och Helen Andersson.

Lisa Ekstam Helsingborg 2019-03-11

Sammanfattande resultat och åtgärdsförslag

Ett av de genomgående resultaten i denna rapport att mötet, att bli sedd och att möjligheten till samvaro och ta tillvara på möjligheten till aktiviteter i stunden något som uppskattas och efterfrågas av hyresgästerna. Det är en avvägning mellan hur mycket tid och resurser som läggs på utvärdering, process- och kvalitetsarbete i relation till att det också tar resurser från det dagliga spontana eller planerade mötet mellan personal och hyresgäster. Att personalen har tid att sitta ner och vara tillsammans med hyresgästerna lyfts fram som önskvärt, liksom att de ska ha tid att närvara vid måltiderna och ha tid att gå ut med hyresgästerna. Såväl hyresgäster anhöriga och personal lyfter fram att arbetsbelastningen bland personalen är hög och om personalen är stressad så sprider det sig ofta i form av oro till hyresgästerna.

Ett delresultat av denna rapport baserar sig från intervjuer med 33 hyresgäster från tre av Omsorg Helsingborgs vårdboenden. När frågan om ensamhet omformulerades så blev resultatet annorlunda mot Socialstyrelsens undersökning. 70% av de svarande i denna undersökning svarade att de sällan eller aldrig kände sig ensamma jämfört med 38% (i hela Omsorg Helsingborg 2018) som i Socialstyrelsens undersökning svarade att de ej besvärade av ensamhet.

De som alltid eller ofta känner sig ensamma beskrev att deras känsla av ensamhet handlade om att de saknar ett sammanhang, att de känner sig isolerade och saknar något meningsfullt att göra. De som svarade att de sällan eller aldrig känner sig ensamma tyckte att det kunde vara skönt och självvalt med ensamhet och de hade i större utsträckning förmågan att själva engagera sig i olika aktiviteter när de känner sig ensamma för att avleda känslan. Att ha folk omkring sig, att få prata en stund med någon och att ha en relation till personalen är något som påverkar känslan av ensamhet positivt.

För att kunna möta frågor kring ensamhet och frågor om meningen med livet när man inte längre kan leva som tidigare så måste personalen själva ha tänkt igenom var hon eller han står i dessa frågor. Kompetensutveckling och tid för reflektion kan öka handlingsförmågan att möta ensamhet. Med tanke på att tidigare forskning lyfter fram vikten att förstå att det finns olika former av ensamhet och att personalens bemötande är centralt så är ett åtgärdsförslag att stärka förståelsen och kompetensen kring ensamhet bland personalen. Detta kan t.ex. göras genom att läsa denna rapport och/eller fördjupa sig i litteratur kring ensamhet och sedan reflektera kring dessa frågor i grupp.

Andra förslag på att möta ensamhet och existentiella frågor kan vara, t.ex. via metoden existentiella samtalskort i grupp eller enskilt eller genom konst, att själv måla eller ta del av konst på Dunkers kulturhus. Det kan också ske via trädgård och odlingsaktiviteter på vårdboendet eller besök på Fredriksdal, vilket redan idag erbjuds på de tre vårdboendena.

Ett annat åtgärdsförslag är att stärka aktivitetskompetensen på vårdboendena, dvs hur man kan använda olika former av aktiviteter för att minska ensamhet och öka hälsa och välbefinnande. Det framkommer en önskan om att arbetsterapeuter och fysioterapeuter skulle vara mer tillgängliga på vårdboendena och i teamet än idag.

Dessa professioners expertis bör kunna användas i högre utsträckning för att individanpassa aktiviteter, t.ex. hitta och anpassa meningsfulla aktiviteter också för personer med stora kognitiva, fysiska och psykiska nedsättningar. De har också en roll i att inspirera aktivitetsansvariga och handleda personal kring hur de kan arbeta med meningsfulla aktiviteter och fysiska aktiviteter. Aktivitetsansvarigas kompetens kring aktiviteter och gemenskap kan stärkas med hjälp av ovanstående professioner eller genom att diskutera aktiviteter och ensamhet utifrån denna rapport.

Ett gott exempel som redan genomförs av äldrepedagogen på Murteglet är att inventera vilka aktiviteter hyresgästerna är intresserade av och utformat utbudet efter det. På de vårdboenden som inte har en äldrepedagog skulle de aktivitetsansvariga kunna göra en sammanställning av vilka aktiviteter som hyresgästen har intresse av att utföra. T.ex. genom dialog mellan kontaktansvarig och aktivitetsansvariga. Konkret skulle frågorna som är framtagna för denna undersökning kunna användas för att öka förståelsen för ensamhet och behov av aktiviteter. Ett förslag är att de ställs av kontaktansvarig och integreras i genomförandeplanen. Att låta kontaktansvarig lägga en viss tid i veckan på att göra aktiviteter ihop med hyresgästen skulle kunna skifta fokus från de stora gruppaktiviteterna till fler individanpassade aktiviteter.

Personalen har en viktig roll för många hyresgästers hälsa och välbefinnande. Kontinuiteten i personalgruppen lyfts fram som viktig av såväl hyresgäster som anhöriga. Att känna personalen och att bli sedd är viktigt, liksom att känna sig delaktig och ha en vi-känsla. Personalen är mån om att hyresgästerna ska ha det bra, men det är också många instrumentella sysslor som de ska hinna med, så som att tvätta kläder, städa, plocka ut diskmaskinen, duscha en hyresgäst m.m. Ett högt arbetstempo kan bidra till en kultur att göra saker för hyresgästerna, istället för att göra saker med dem. Flera hyresgäster uttrycker att de skulle vilja vara mer delaktiga i vardagssysslor och aktiviteter på vårdboendet. Aktiviteter som ökar vi-känslan mellan hyresgäster och personalen är önskvärda, så som att dricka förmiddagskaffet tillsammans med hyresgästerna istället för att personalen går iväg till personalrummet och hyresgästerna sitter för sig.

Det kan vara en fördel att initiera flera olika åtgärder för att minska känslan av ensamhet bland hyresgäster på stadens vårdboenden. Det är viktigt att ta tillvara de krafter och resurser som finns i samhället i form av frivilligorganisationer och föreningar, vilket kommunfullmäktiges satsning på att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre uppmuntrar. Likaså kan kommunens träffpunkter och volontärcenter användas i ökad omfattning. För att veta vilka insatser som gör skillnad eller ej bör effekten av de insatser som sätts in utvärderas systematiskt.

Bakgrund

Ett görandeperspektiv

Den teoretiska utgångspunkten i detta projekt grundar sig i synen på människan som en aktiv "görande" varelse som genom livet engagerar sig i olika aktiviteter som utvecklar ens identitet, kompetens och hälsa (Wilcock & Hocking, 2015). Människor i alla åldrar och samhällsgrupper har rätt att kunna välja och utföra aktiviteter som bidrar till utveckling och hälsa (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018). Utifrån detta perspektiv kan också det vi gör (eller inte gör) i vår vardag vara en risk för ohälsa, som till exempel att inte ha möjlighet att göra aktiviteter som man tycker om, eller att behöva engagera sig i aktiviteter som man tycker är tråkiga eller meningslösa.

En utgångspunkt är också att de aktiviteter vi väljer att göra och engagera oss i kan observeras rent objektivt men att görandet också har en subjektiv innebörd, där individens upplevelse av mening är central för hälsa och välbefinnande. Vi ser och förstår världen utifrån vårt eget perspektiv (livsvärldsperspektiv) oavsett om vi har en demensdiagnos, en psykos, är ett barn eller medelålders mitt i karriären.

Görandet innebär inte bara det aktiva handlandet utan också tid för stillhet. Denna aspekt av görandet kan benämnas som *varandet* och associeras ofta till mentala, spirituella aspekter och till reflektion kring sig själv och mening och mål i livet. Men människan är också en social varelse, beroende av andra människor. Vi väljer att organisera oss i familjer, grupper och samhällen. Detta är *tillhörighetsaspekten* av görandet, där samhörighet och känslan av att vara behövd, ha en roll och passa in är viktig. Utvecklingsaspekten av görandet kan benämnas *blivandet* och innebär att utifrån vad vi väljer att göra dagligdags, vid återkommande tillfällen eller ibland bara vid ett tillfälle leder till att vi utvecklas till att bli olika individer med olika kompetenser och kvalitéer.

Denna utgångspunkt i ett görandeperspektiv har lett till att fokus i uppdraget inte enbart varit på hyresgästernas upplevelser av ensamhet utan också vad de har för möjligheter och hinder att engagera sig i aktiviteter i sin vardag och på så sätt utvecklas som människor och bidra till sin hälsa. Motsatsen till ensamhet är gemenskap eller tillhörighet vilket utifrån ett görandeperspektiv innebär att vi gör saker tillsammans med människor i de grupper vi tillhör, t.ex. vi tar hand om familjen, boendet, arbetet, deltar i fritidsaktiviteter, spelar kort, sjunger, engagerar oss i föreningar (Wilcock & Hocking, 2015).

Ensamhet

Ensamhet är ett laddat ord, många har synpunkter på vad det innebär. Det är ett mångfacetterat begrepp som kan förstås både objektivt och subjektivt. Den objektiva delen av ensamhet benämns som social isolering och denna ensamhet kan mätas i antal och typer av relationer. Social isolering och få relationer med andra människor har ett tydligt samband med ohälsa (Stephens, Shankar, Demakakos, Wardle, 2013).

Peter Strang som är professor i palliativ medicin skriver i boken "*Att höra till. Om ensamhet och gemenskap*" (2014) om ensamhet och gemenskap på ett lättförståeligt sätt utan att förlora djup. Han kategoriserar den subjektiva ensamheten som; Självvald ensamhet; Social ensamhet (interpersonell ensamhet); Intrapersonell

ensamhet och; Existentiell ensamhet.

Självvald ensamhet är något positivt och för människor med en hektisk livsstil kanske något man längtar efter. Att välja att ha en stund för sig själv i avskildhet.

Social ensamhet eller interpersonell ensamhet är en påtvingad ensamhet. Man har för få eller inga vänner och släktingar och man lider av det.

Intrapersonell ensamhet handlar om att man känner sig främmande inför sig själv.

Denna känsla kan uppstå när man åldras, blir svagare/skörare, får en diagnos eller sjukdom. Man känner inte längre igen sina reaktioner och blir därmed främmande för sig själv.

Existentiell ensamhet handlar om att känna sig ensam i världen. Detta är en obotlig ensamhet som vi gärna vill glömma eller dölja. Men i vissa skeenden i livet blir denna ensamhet mycket påtaglig, som när vi drabbas av en livshotande sjukdom eller står inför döden. Denna känsla handlar om att inte höra till (de andra/gruppen). Att "Ingen känner mig på riktigt... ingen vet hur jag egentligen har det..."

Att möta existentiell ensamhet

Enligt en studie av Sundström, Edberg, Rämgård & Blomqvist (2018) som studerat professionella personers erfarenheter av att möta äldre personer med existentiell ensamhet framkom det som både komplext och svårt. Hinder i mötet var de professionellas egna föreställningar, tolkningar och personliga erfarenheter av existentiella ensamhet. Det de professionella upplevde som hindrande var:

- osäkerhet i att tolka och förstå behov och önskningar
- motvilja mot att möta krav och behov som uppfattas som omätliga
- osäkerhet kring hur man bryter igenom någons personliga "sköld"
- rädsla och svårighet att möta existentiella frågor

Också bristande kunskap om åldrandeprocessen kunde hindra professionella i mötet med äldre personers existentiella ensamhet.

Det som underlättade att komma över dessa hinder var egenskaper som: empati, medkänsla, mod, nyfikenhet och öppenhet. Förmågan att lyssna, reflektera och kunna byta perspektiv till den äldre personens livsvärldsperspektiv var också viktigt att ha med sig i mötet. Att känna till personens tidigare liv och nuvarande situation, förstå kulturen och sammanhanget var centralt för att förstå den äldre personens situation (Sundström, Edberg, Rämgård & Blomqvist, 2018).

Andra förhållningssätt för att lindra existentiell ensamhet kan enligt Strang (2014) vara genom:

- **närvaro, vänskap och kärlek** göra den uthärdlig.
- att våga gå in till någon som har fått ett dåligt besked, våga stanna kvar även om man känner obehag eller maktlöshet. Ibland handlar det om **ordlös närvaro**, ibland att hålla handen eller erbjuda till exempel **taktil massage**.
- att **småprata**, bara för att den som drabbats av sin existentiella ensamhet skall **få en paus i sitt lidande**. Samtalet behöver inte handla om det som hänt, det kan lika gärna handla om vardagssaker, dvs. vad som helst som **distraherar** för stunden.

Koppling mellan hälsa, välbefinnande och ensamhet, aktivitet.

WHO:s definition av hälsa är "ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte bara en frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning".

Denna definition har sina styrkor, t.ex. att den subjektiva upplevelsen av hälsa poängteras, men den har också kritiserats för att den beskriver ett idealtillstånd som är svårt att uppnå. Dessutom saknas t.ex. den existentiella dimensionen av hälsa i denna definition. Hälsa utifrån ett görandeperspektiv betonar individens handlingsförmåga: "...hälsa har den person som kan och vill göra det som han/hon behöver, på ett sådant sätt personen önskar och i det sammanhang där han/hon befinner sig." (Etisk kod för arbetsterapeuter, 2018).

Beträffande existentiell hälsa har WHO definierat åtta olika byggstenar. Dessa är; Harmoni och inre frid; Upplevelse av sammanhang; Existentiell styrka; Tillitsom livskraft; Mening med livet; Helhet och balans; Upplevelse av förundran och; Hoppfullhet och optimism. För att främja existentiell hälsa så är det viktigt att fundera, diskutera och leta medvetet efter dessa åtta byggstenarna i ens liv. Man kan delta i någon kreativ aktivitet där man i någon form återger det som väcker förundran. Fotografera, måla, skriv om hopp, harmoni och så vidare (Melder, 2011).

Social exkludering har samma effekt på vår hjärna som smärta. Vid ofrivillig ensamhet utsöndras stresshormonet kortisol vilket kan ge högt blodtryck och inflammation, och vi drabbas lättare av depression. Forskning visar att ofrivillig ensamhet och social isolering är en lika stor riskfaktor för att dö i förtid som rökning och till och med en större riskfaktor än fetma eller fysisk inaktivitet (Holt-Lunstad, Smith, Layton, 2010).

När vi åldras så utsätts vi för fler förluster, t.ex. av familj, vänner, förmågor, funktioner. Påverkan av dessa förluster och hur vi förhåller oss till dem är kopplade till känslor av ensamhet (Kirkevold, Moyle, Wilkinson, Meyer & Hauge, 2013).

I syfte att främja ett hälsosamt åldrande genomfördes EU-projektet "Healthy Ageing" (Statens folkhälsoinstitut, 2008) vars resultat lyfte fram fyra områden som är extra viktiga för hälsan bland äldre: 1. Social gemenskap. 2. Fysisk aktivitet. 3. Meningsfull vardag/aktivitet och 4. Bra kostvanor.

Metod

Med syftet att utveckla ett hållbart samarbete med fokus på att implementera forskningsresultat i verksamheten, identifiera nya forskningsfrågor och initiera och bedriva forskning i Omsorg Helsingborg har jag träffat många anställda på olika nivåer i verksamheten för att öka min förståelse för organisationen.

Avgränsningen i uppdraget med fokus på ensamhet hos hyresgäster på vårdboende avgränsades till att involvera tre vårdboenden. Samtliga enhetschefer på vårdboenden fick information om projektet och de första tre boenden där enhetscheferna var positiva och tackade ja är de som deltagit i projektet.

Under hösten har jag vid enstaka eller flera tillfällen samtalat med enhetscheferna, boendenas sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskor, aktivitetsansvariga, äldrepedagog, kvalitetsledare, ansvariga för volontärcenter,

hyresgäster och anhöriga. Metoderna och frågeställningarna har utvecklats i samverkan med medarbetarna i Omsorg i Helsingborg.

I ett led att förstå organisationen och området så har också dokument och artiklar studerats, så som; Socialstyrelsens brukarundersökning, Omsorg Helsingborgs åtgärdsplan, delaktighetsplan, koncept vårdboende, avhandlingar, forskningsartiklar mm.

En workshop arrangerades tillsammans med verksamhetschef Ingrid Bergh för enhetscheferna på vårdboendena i Omsorg Helsingborg i början av januari där preliminära resultat presenterades och möjliga åtgärder diskuterades. Tankar och idéer som diskuterades på workshopen är integrerade i denna rapport.

Observationer

På de tre respektive vårdboendena har jag gått bredvid undersköterskor under en dag på en utvald flygel. Syftet med detta har varit att få en uppfattning om hur vardagen på flyglarna ser utifrån personalens men framförallt hyresgästernas perspektiv. Vid dessa tillfällen har jag också haft möjlighet att fråga personalen om rutiner och kultur på våningen/flygeln. Jag har också deltagit på flera av de gemensamma gruppaktiviteter som erbjuds på boendena, så som musikunderhållning, bingo, gruppgymnastik, fredagsmys.

Intervjuer

Med syfte att få djupare kunskap och förståelse kring ensamhet än vad den enda frågan i Socialstyrelsens enkät ger har jag intervjuat 33 hyresgäster på de tre boendena. Frågeformuläret (se bilaga 1) utformades i samarbete med enhetschefer och övrig personal på boendena.

Etik

Etiska aspekter har beaktats, men eftersom uppdraget är ett verksamhetsnära utvecklingsarbete så har det inte ansökts om forskningsetiska tillstånd. Det har varit helt frivilligt att delta i intervjuerna, ett informationsbrev har utformats och de som deltagit har samtyckt med sin underskrift (se bilaga 2). Svaren har skrivits ner på papper som kodats och dessa har förvarats separat från deltagarnas personuppgifter som i sin tur har hållits inlåsta på boendena. Det är bara jag som forskare som haft tillgång till svaren och i sammanställningen har jag månat om att uttalanden inte ska kunna kopplas till enskilda individer.

Efter önskemål från personal och anhöriga har jag också utfört intervjuer med personal och anhöriga.

Genomförandet av intervjuer

Intervjuerna genomfördes oftast i hyresgästernas egna rum vid ett tillfälle som passade dem. Vid samtliga tillfällen var det bara den intervjuade och jag som intervjuade närvarande. Intervjun utformades som ett samtal och anpassades efter personens förmåga att svara. Det var en fördel att börja med att ställa frågor kring vilka aktiviteter de brukar göra och vad de tycker om detta, innan frågorna kring ensamhet ställdes.

Frågeformuleringar

I Socialstyrelsens enkät formuleras frågan om ensamhet på följande sätt: "Händer det att du besväras av ensamhet?" Svarsalternativen är "Ja, ofta", "Ja, då och då", "Nej" och "Vet ej".

I tidigare projekt där jag som forskare studerat ensamhet (Nilsson, Ekstam & Andersson; 2016). har frågan om ensamhet formulerats "Upplever du ensamhet?" Med svarsalternativen; "Ja, alltid", "ja, ofta", "nej, sällan" och "nej, aldrig". Denna formulering baserar sig på tidigare forskning om ensamhet (Andersson, 1992; 1998; Jylha, 2004; Luanaigh & Lawlor, 2008. Inspirerat av detta och i diskussion med enhetschef och personal så valdes formuleringen "Händer det att du känner dig ensam?" med svarsalternativen "Ja, alltid", "ja, ofta", "nej, sällan" och "nej, aldrig". Denna fråga kan tänkas inkludera även positiva aspekter av ensamhet. Därav följdfrågan "Är ensamhet något.....positivt -negativt -både och?" samt den mer öppna frågan "Vad är/betyder ensamhet för dig?" och slutligen frågan "Är det något som skulle kunna påverka din känsla av ensamhet?" för att få fram konkreta förslag på vad de tillfrågade själva önskar för eventuellt stöd när de känner sig ensamma.

De övriga frågorna som ställdes valdes ut få en bild av hur nöjda de tillfrågade var med sitt boende samt för att förstå hur vardagen på boendet ser ut utifrån ett görandeperspektiv. Eftersom tidigare forskning lyft fram fyra områden som extra viktiga för hälsan bland äldre (Social gemenskap, Fysisk aktivitet, Meningsfull vardag/aktivitet och Bra kostvanor) så ställdes frågor med fokus på nöjdhet med aktiviteter inklusive måltiderna och möjligheten att komma ut.

Beskrivning av deltagarna

På de tre aktuella flyglarna på de tre vårdboendena bodde totalt 43 personer. Av dessa kunde 10 personer inte intervjuas på grund av olika orsaker (några talade/förstod inte svenska, några hade långt gånge demens i kombination med oro vilket gjorde att ansvarig sjuksköterska avrådde från intervju och någon var inneliggande på sjukhus under perioden som intervjuerna utfördes). Av de 33 personer som intervjuades bodde 12 st på Murteglet, 12 st på Bokliden och 9 st på Fullriggaren. 17 av de intervjuade var kvinnor och 16 män. Medelåldern var 80.6 år med ett spann mellan 59-96 år. De hade olika diagnoser och de vanligaste diagnoserna var förvärvat hjärnskada (10 st), psykisk ohälsa (14 st) och demens eller kognitiv svikt (19 st).

Analysarbete och rapport

En deskriptiv analys av intervjuer och enkäter är genomförd och redovisas i resultatet. En reflektion kring resultatet och forskning på området redovisas i den sammanfattande analysen sammanvävt med förslag på åtgärder.

Resultat

Beskrivning av de tre vårdboendena

De tre studerade vårdboendena drivs som egna enheter och de har olika förutsättningar vad gäller läge, lokaler m.m. Det förekommer också olika organisatoriska prioriteringar vad gäller bl.a. ansvarsområden och fördelning av resurser. Nedan beskrivs några övergripande likheter och skillnader med utgångspunkt i aktiviteter, inflytande, känsla av gemenskap och ensamhet.

Samtliga tre boenden driver ett kontinuerligt kvalitets- och processarbete som beskrivs i delaktighetsplanen. Delaktighetsplanen innefattar processer som både riktar sig till att främja och stärka enskildas behov och gruppens behov. Boenderåd, matråd och delaktighetsslingor är metoder där gruppen "hyresgäster" kan komma till tals. För de som har svårt att komma till tals i grupp så är genomförandeplanen och Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) goda exempel på processer där aktivitetsfokus kan stärkas utifrån ett individperspektiv. Syftet med dessa processer är att skapa kvalitet och förutsättningar för delaktighet och goda möten med hyresgästerna, men risken är att de kan uppfattas som tidskrävande och onödiga om de ej används naturligt i det dagliga arbetet. Enhetscheferna menar att t.ex. genomförandeplanens betydelse för aktiviteter skulle kunna vara bättre förankrad med personal, hyresgäster och närstående.

Bokliden

Bokliden har totalt 43 hyresgäster, det ligger i Mörrarp och därmed på landet. Det är ett boende på ett plan och varje flygel har en utgång till en stor inhägnad trädgård som används mycket av de boende på sommaren. På Bokliden har de 4 aktivitetsansvariga som gör schemat för veckans aktiviteter. En person har en anställning med fokus på att genomföra de gemensamma aktiviteterna tillsammans med hyresgästerna.

Fullriggaren

Fullriggaren ligger vid havet i Råå. Boendet har **totalt 64 hyresgäster** fördelat på olika flyglar på två våningar. Här finns relativt många platser för personer med demens och boendet är Silviacertifierat. På Fullriggaren har man valt att lägga resurser på att ha fler undersköterskor på demensflyglarna för att man ska ha tid att genomföra fler individuella aktiviteter som att läsa en tidning, lägga ett pussel, sitta ner och småprata. På Fullriggaren har man två aktivitetsansvariga. Också här har det funnits en person med extratjänst som genomför flera av de gemensamma aktiviteterna tillsammans med de hyresgäster som är intresserade.

Murtelet

Murtelet ligger på söder i Helsingborg och har 56 hyresgäster. Våningarna är fördelade på 4 plan och varje plan har en undersköterska som är aktivitetsansvarig. Murtelet har flera boenden som är under 65 år och flera av de boende har en historia med psykisk ohälsa. Murtelet har prioriterat att anställa en äldrepedagog som är ansvarig för att föreslå och genomföra aktiviteter.

Hyresgästernas förutsättningar för en meningsfull vardag

En flytt till ett vårdboende baserar sig oftast på att personens vårdbehov inte längre kan tillgodoses i hemmet. Trots detta är det flera av de boende som har resurser att engagera sig i aktiviteter. Men mycket av det naturligt vardagliga som att sköta sin person, sitt hem eller att laga mat tas över av personalen. Flera av hyresgästerna upplever att de blir serverade allt, maten bli upplagd, frisören kommer till boendet, aktiviteter arrangeras på boendet. Det finns på flera av vårdboenden hyresgäster som verkar understimulerade och skulle kunna vara mer aktiva och delaktiga. Det kan handla om enklare aktiviteter som att hjälpa till att duka, byta en glödlampa, delta i städning, att få vara behövd och bidra till den gemensamma trivseln i den utsträckning man kan. Flera goda exempel på åtgärder enligt BPSD som att vara bland personalen och få hjälpa till att t.ex. vika servetter observerades på vårdboendena. En utmaning är att det ofta krävs personalresurser för att öka aktivitet och delaktighet, då många är i behov av stöd av personal för att kunna vara aktiva och delaktiga. Det finns också hyresgäster som uttrycker att de är nöjda med att slippa göra framförallt skötselaktiviteter och för dessa personer är det då inget problem att ta emot denna service.

Via intervjuerna är det flera som lyfter fram att dagarna på vårdboendena i stor utsträckning organiseras utifrån måltiderna. Det är måltiderna som ger en struktur på dagarna för många av de boende. Samtliga tre boenden har ett aktivitetsschema med gemensamma aktiviteter, oftast både på förmiddagen och eftermiddagen. Detta är gruppaktiviteter som vänder sig till "alla". Men det är inte alla hyresgäster som är intresserade eller har ut något av att delta i dessa aktiviteter. En utmaning är att locka folk till aktiviteterna. Vissa personer tycker att allt som erbjuds är tråkigt, fel eller ointressant. Det är ett dilemma att det erbjuds mycket aktiviteter men att flera ändå inte tycker att det finns något för dem. Kanske behöver aktiviteterna bli mer individbaserade?

Personalen beskriver att de ibland erbjuder aktiviteter utöver det vanliga, som t.ex. att gå på en HIF-match, men att det också hänt att när en aktivitet ska bli av så har det saknats personalresurser. Resultatet har vid något tillfälle varit att personalen gjort aktiviteten på sin fritid eller att den har blivit inställd.

Personalens förutsättningar

Vid observationer och i samtal med personal (med fokus på aktiviteter och ensamhet) på de tre boendena så är ett första intryck att det är väldigt hög servicenivå. De flesta i personalen är måna om att få göra det lilla extra för sina hyresgäster trots att arbetet också beskrivs som fysiskt och psykiskt tungt. En undersköterska lyfte fram både fördelar och nackdelar med detta. Nackdelen är att "...man tar bort allt det friska och serverar dem allt." men samtidigt så har hon valt ett serviceyrke och älskar sitt jobb, "...men jag kan inte alltid leverera det jag vill, göra det där lilla extra." Hon menar att det beror på att det är för lite personal utifrån de behov de boende har.

En hög arbetsbelastning kan vara en orsak till såväl lång- som korttidsfrånvaro. När vikarier sätts in så ökar också ansvaret för kontinuiteten på den ordinarie personalen. Om vikarierna inte kan svenska så bra så är det svårt att läsa och skriva journal,

genomförandeplan etc. Tillfälliga vikarier har inte delegering eller ansvarsområden vilket också gör att den ordinarie personalen får ta mer ansvar och/eller att ordinationer kring aktiviteter ej följs. Med ovan personal hinns inte alltid städningen med som planerat, det kan bli fel i omvårdnadssituationer som kan leda till merarbete.

En hög arbetsbelastning kan också orsaka samvetsstress –att få dåligt samvete för att man inte hinner göra allt man vill. Detta beskrivs som ett problem av flera olika yrkesgrupper på vårdboendena. Att inte hinna med eller ge det bemötande som man vill och ser behövs kan leda till empatitrötthet. I värsta fall orkar man till slut inte vara inlyssnande till andras behov utan skyddar sig genom att stänga av och distansera sig.

Ledningen på de tre boenden strävar på olika sätt efter att stärka vi-känslan på hela boendet och på de respektive våningarna/flyglarna. Exempel på stärkande aktiviteter inom personalgruppen är gemensam frukost, veckoplanering med samtliga flyglar, team-building i annan miljö mm. Personalen lyfter fram vikten av att bli sedd och uppskattad av sina chefer.

Alla boenden har nyttjat Arbetsförmedlingens extratjänster. Ofta utför dessa personer arbete i köket, med städning eller i tvätten. Dessa tjänster har frigjort mycket tid när personerna som haft tjänsten har haft eget driv och initiativförmåga. I vissa fall när det är personer som behöver mycket instruktioner för att klara arbetsuppgifter kan dessa extratjänster uppfattas som en belastning snarare än en tillgång. Att ha en person ständigt närvarande i köket har varit mycket uppskattat av hyresgästerna vilket kan vara svårt att bibehålla när extratjänsterna nu dras in.

Ett anhörigperspektiv

De anhöriga jag pratat med uttrycker att de känner sig trygga i att deras närstående i grunden har det bra på vårdboendet. Kontinuitet i personalgruppen är viktig, man känner sig trygg när man vet att personalen känner ens anhörig (hyresgästerna) väl och att de har ett fint samarbete.

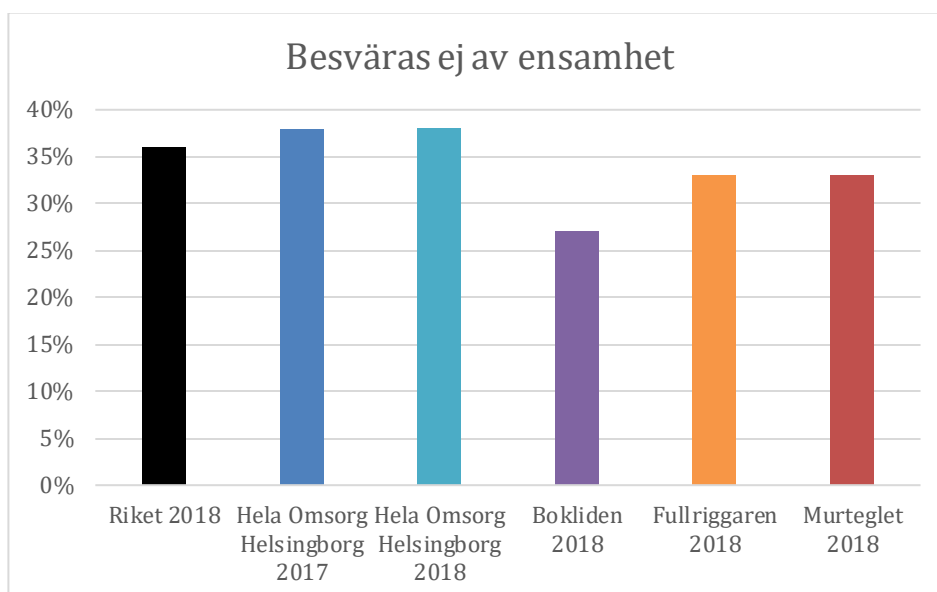
En av de anhöriga är mån om att framhålla hur kompetenta personalen är men att det genomgående är för få händer till antalet vårdtagare. Denna anhöriga menar att antalet personal måste vara baserat på vårdtyngden, inte antalet hyresgäster. Hon upplever personalen som väldigt stressad och att denna stress smittar av sig på hyresgästerna. Stressen genererar oro och oroliga vårdtagare gör personalen ännu mer stressade. *"....och så är en negativ spiral igång".* Det är ofta vid måltiderna som denna oro kan uppstå. När det är van personal och inget oförutsett inträffar så kan måltiderna vara en trevlig stund på dagen. Det beror på vem som arbetar, *"...en del personer utstrålar ett lugn bara genom att vara där, inget stressande inget spring, inga höga röster, då blir det lugnt och sansat och en trevlig stund."*

Ibland uttrycker personalen att de anhöriga inte behöver ta så mycket ansvar och komma hela tiden om de inte orkar. Men vissa anhöriga har behov av att komma och besöka sin närstående. En kvinna beskrev vad det betydde för henne såhär: *"Tänk bara att du få sitta därinne i det lugnet han har på sitt rum, där är så himla lugnt. Man kan sitta ner, man behöver inte säga nånting, man håller varandra i handen, bara är och känner gemenskapen. Det är så skönt, det är så skönt, det är guld värt för mig alltså."*

Resultat från intervjuerna och Socialstyrelsens undersökning

Ensamhet

Bland personer över 65 år i äldreomsorgen så svarar 35% av alla på särskilt boende att de inte besväras av ensamhet. Inom hemtjänsten är motsvarande siffra 46% (Socialstyrelsen, 2018). Motsvarande siffror i Helsingborg Stads vårdboenden är 38% och något lägre på de tre studerade boendena (Se figur 1). Av de boende på Borgvalla svarar 63% att de ej besväras av ensamhet. Dessa siffror sticker ut och därför genomfördes ett studiebesök på Borgvalla där diskussioner med personal, hyresgäster och enhetschefen fördes.



Figur 1. Antal personer som ej besvärar av ensamhet.

Svaren på frågan om det händer att du känner dig ensam fördelade sig annorlunda i denna undersökning jämfört med svaren i Socialstyrelsens undersökning, se figur 2.

Hela Omsorg Hbg 2018	3 avdelningar 3 boenden 2018
Händer det att du besvärar av ensamhet?	Händer det att du känner dig ensam?
• Ja, ofta (19%) • Ja, då och då (43%) • Nej (38%)	• Ja, alltid (6%) • Ja, ofta (24%) • Nej, sällan (49%) • Nej, aldrig (21%)

Figur 2. Frekvens av svarande som besvärar av ensamhet resp. känner sig ensamma.

Uppfattning om ensamhet är något positivt, negativt eller både och fördelade sig på följande sätt mellan den 33 svarande:

Positivt	9%
Negativt	27%
Både och...	55%
Vet ej/kan ej svara	9%

De som uppfattar ensamhet som något positivt beskriver det som att de kan välja ensamheten när de vill och gemenskapen när de önskar det. *"Ibland är det skönt att dra sig tillbaka på rummet och få vara ensam."* *"Ensamhet är något positivt eftersom jag bestämmer över det själv. Jag har allt jag behöver. Jag kan välja att vara ensam på mitt rum eller gå ut till de andra om jag behöver. Jag har valfriheten att göra vad jag vill."* *"Ensamhet betyder tid för eftertanke."*

De 30% som alltid eller ofta kände sig ensamma fördelade sig jämt mellan de tre olika boendena. Det var lika många män som kvinnor och medelåldern var 79.8 år (62-90). 7/10 så ensamhet som något negativ och 3/10 som både något positivt och negativt. Ingen i denna grupp såg ensamhet som något enbart positivt.

Vad betyder ensamhet för dig?

Det som skiljer de 70% som sällan eller aldrig känner sig ensamma är att de lyfter fram att det är skönt och självvalt med ensamhet, vilket personerna som alltid eller ofta känner sig ensamma inte har med i sin definition. De har också en "enklare" definition av ensamhet –det är att rent fysiskt vara för sig själv. Vissa människor som aldrig eller sällan känner sig ensamma menar att de aldrig har tänkt på ensamhet eller att de inte bryr sig om det. Att sakna någon att vara förtrolig med lyfts också upp som beskrivning av vad ensamhet är i denna grupp.

De personerna som alltid eller ofta känner sig ensamma lyfter fram att de känner sig isolerade och utanför ett sammanhang, att man inte känner sig hemma på vårdboendet. Man känner sig fastlåst på boendet och kan ej komma ut och göra det man vill göra och man saknar något meningsfullt att göra. För fler exempel på definitioner, se figur 3.

De 30% som alltid eller ofta känner sig ensamma	De 70 % som sällan eller aldrig känner sig ensamma
-Att känna sig isolerad och utanför ett sammanhang <i>"Ensamhet är att bli ensam kvar och inte ha någon att prata med. Det är negativt när jag hamnar utanför i diskussioner. Jag är blyg och när jag blir negativt bemött så bryr jag mig till slut inte om att säga något. Alla här är inte klara i huvudet och vi har inte så mycket gemensamt."</i> <i>"Jag har ju ingen här. Min son har ju sitt jobb att sköta. Personalen har ju inte tid för mig."</i> <i>"Ensamhet är att man känner sig övergiven. Jag har alltid haft den känslan. Ingen ringer, ingen kommer. En av sönerna hör av sig ibland, men jag skulle vilja ha mer kontakt med mina syskon och barnbarn, men de har ju sina familjer."</i> -Att inte känna sig hemma här –längta till sin gamla lägenhet -Att känna sig fastlåst på boendet och ej komma ut och göra det man vill göra. -Att sakna något meningsfullt att göra	-Att sakna någon att vara förtrolig med <i>"Ensamhet är att inte ha någon att prata med. Det blir en mur när folk inte svarar en. Det är viktigt att ha förtroende för någon."</i> <i>"Jag känner mig ensam, är mest på rummet förutom när jag går ut och äter."</i> -Att vara ensam betyder konkret att vara själv. <i>Att man inte har några människor runtomkring (3 st). När man inte får prata med någon.</i> <i>"Det är inga problem att vara själv, när man slår igen ytterdörren så är man ensam."</i> <i>"Ensamhet betyder att man är isolerad."</i> <i>"Jag är en "ensammänniska", behöver ej så mycket kontakt, bara det finns folk i närheten."</i> -Jag bryr mig inte om det/har aldrig tänkt på ensamhet. <i>"Jag tänker aldrig på det. Jag har ju min son och svärdotter och bekantar."</i> <i>"Att vara ensam betyder att man känner att ingen bryr sig om en. Men jag bryr mig inte om vad andra tycker -jag gör som jag vill."</i> <i>"Jag har aldrig brytt mig om det -aldrig känt mig ensam. Jag är ofta bland människor."</i> -Det är skönt (och självvalt) med ensamhet <i>"Ensamhet betyder tid för eftertanke."</i> <i>"Ibland är det skönt att dra sig tillbaka på rummet och få vara ensam."</i> <i>"Jag har aldrig varit ensam. Jag har alltid haft folk omkring mig. Det kan vara skönt att vara ensam också."</i> <i>"Ensamhet är att vara själv. Ibland är det skönt att vara själv en stund. Vi äter i ett kök här och vid måltiderna har jag sällskap."</i> <i>"Jag sitter inte och har det ensamt. Jag behöver inte hela tiden ha någon att prata med. Men jag saknar de mina, sonen bor flera mil bort."</i> <i>"Om man känner sig ensam får man göra något åt det. Man får sysselsätta sig med något positivt."</i> <i>"Jag tycker det är skönt att få vara själv ibland, speciellt när jag tittar på TV och fotboll. Jag trivs bra att vara ensam/själv."</i> <i>"Ensamhet är något positivt eftersom jag bestämmer över det själv. Jag har allt jag behöver. Jag kan välja att vara ensam på mitt rum eller gå ut till de andra om jag behöver. Jag har valfriheten att göra vad jag vill."</i>

Figur 3. Vad betyder ensamhet för dig?

Det här skulle påverka min känsla av ensamhet

Flera saker som de intervjuade lyfte fram påverkar deras känsla av ensamhet är lika för både de som sällan eller aldrig känner sig ensamma och de som alltid eller ofta känner sig ensamma. Det kan handla om att ha folk omkring sig och att ha en relation till personalen. Utöver detta önskar man att ens anhöriga skulle komma oftare och att få prata en stund med någon. De som sällan eller aldrig känner sig ensamma lyfter också fram att de engagerar sig i olika aktiviteter när de känner sig ensamma för att avleda känslan. Båda grupperna lyfter också upp att inget påverkar deras känsla av ensamhet, de som aldrig eller sällan känner sig ensamma på grund av att de inte känner sig ensamma och de som alltid eller ofta känner sig ensamma på grund av att de inte känner att de ingår i ett sammanhang. För fler exempel på definitioner, se figur 4.

De 30% som alltid eller ofta känner sig ensamma	De 70 % som sällan eller aldrig känner sig ensamma
-Att träffa folk man känner eller ha folk omkring sig <i>"Jag vill gärna ha folk hos mig. Jag har TVn på kvällarna -den är mitt sällskap."</i> <i>"När jag får besök av kompisar så lever jag upp."</i> -Att ha en relation med personalen <i>"Det känns ofta bättre efter samtal med personalen. Personalen är bra, de är omtänksamma."</i> -Inget <i>"Alla har ju sitt. De som inte har det blir ställda utanför. Jag vet inte var jag ska bli av och det är ingen som bryr sig. Det får vara slut nu. När man närmar sig 100 år så får det vara nog, ingen har tid med en. Man kan ju inte begära att barn och barnbarn ska komma. Var och en har ju sitt." (Han har besök nästan varje vecka.)</i>	-Att ha folk omkring sig (15 st) <i>"Att ha folk omkring mig gör att jag inte känner mig ensam."</i> <i>"Jag kan alltid göra något åt ensamheten, titta på TV eller umgås med de andra hyresgästerna -som är mina vänner."</i> <i>"Om jag känner mig ensam så ringer jag på klockan. Personalen kan lindra min ensamhet. Min kontaktperson är min bästa vän. Det har tagit mig hårt när jag förlorat mina väninnor."</i> -(Fler) besök av anhöriga <i>Att sonen eller dottern kom oftare (3st). "....men jag kan ju inte tvinga dit honom (sonen)" "..... de har ju sina jobb. De ställer ändå upp och ringer ofta." "Jag är glad när sonen kommer, vilket inte är så ofta som jag vill."</i> -Att få prata med någon (7 st). <i>"För mig räcker det att jag får prata litegrann med någon." "....men det finns inte så många." "Jag saknar någon att prata med. Jag har behov av att se levande varelser runtomkring -det behöver inte vara så närgånget. Men att de finns -att man kan säga några ord" (2st)</i> -Inget -jag känner mig inte ensam (5 st) -Att engagera sig i aktiviteter <i>Titta på TV (5 st)</i> <i>Att få läsa böcker, lyssna på musik.</i> <i>"Jag läser om jag känner sig ensam."</i> <i>"Det som gör att jag ej känner mig ensam är att jag målar och stickar. Att jag trivs så bra på mitt rum."</i>

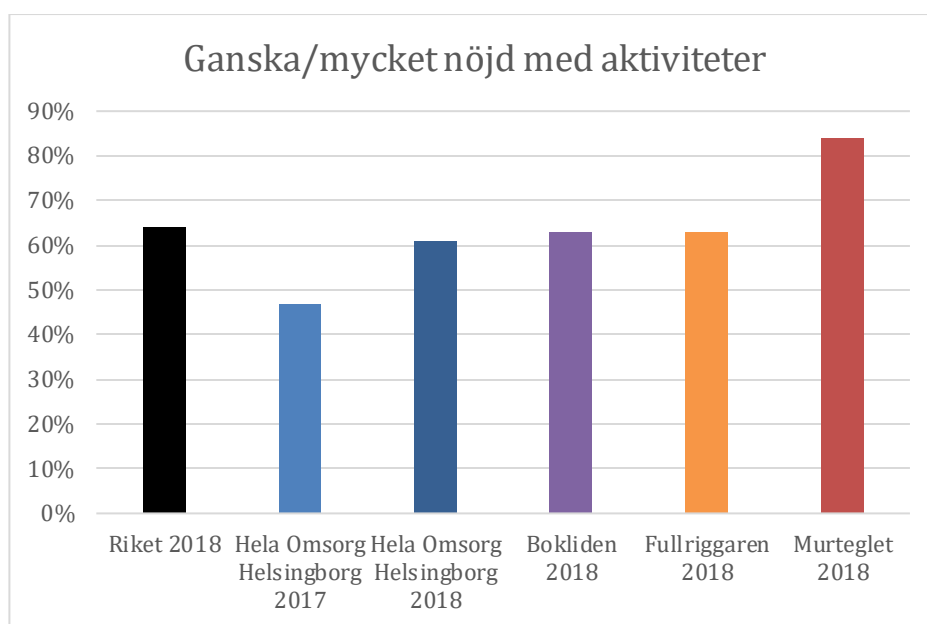
Figur 4. Det här skulle påverka min känsla av ensamhet

Aktiviteter

Under rubriken aktiviteter redovisas frågorna kring nöjdhet med aktiviteter som erbjuds på boendet, möjligheterna att komma ut och om måltiderna är en trevlig stund på dagen.

Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt boende?

Av de 33 svarande är 70% ganska/mycket nöjda med de aktiviteter som erbjuds. Det är något högre siffra än motsvarande som för hela Omsorg Helsingborg (61%) (se figur 5).



Figur 5. Nöjdhet med aktiviteter

Är det några aktiviteter du saknar? Vilka?

Att komma ut är en aktivitet som flera lyfter fram att de saknar. Mer gymnastik och någon som följer med ut när man inte kan gå själv önskas. *"Personalen har så mycket att göra, de ska ordna med mat hela tiden och städa, så de hinner inte med att gå ut. Jag går ut med de som kommer på besök."*

En önskan om **fler utflykter** lyfts fram av ett tiotal hyresgäster, t.ex åka till Fredriksdal Väla eller att besöka den stadsdel man tidigare bott i. Denna önskan uttrycks på följande sätt av en hyresgäst: *"Jag önskar att komma ut på fler utflykter, det kan vara till Väla eller bara till Ica Maxi -men det går inte. Jag kommer aldrig iväg och handlar själv och längtar efter att få titta och välja själv det jag ska köpa."*

Några av hyresgästerna framför önskemål om att ha fler aktiviteter på eftermiddagarna medan andra föredrar att vila på eftermiddagarna istället för att delta i aktiviteter.

Flera av de intervjuade är **nöjda med de aktiviteter som erbjuds**. Svaren varierar från att det är "rätt så bra" till "Jag saknar inget, här finns allt." Många tycker att

musikunderhållning är trevligt. Andra specificerar att de hellre skulle lyssna på klassisk musik än dragspelsmusik. Andra vill ha mer musik från 50- och 60-talet.

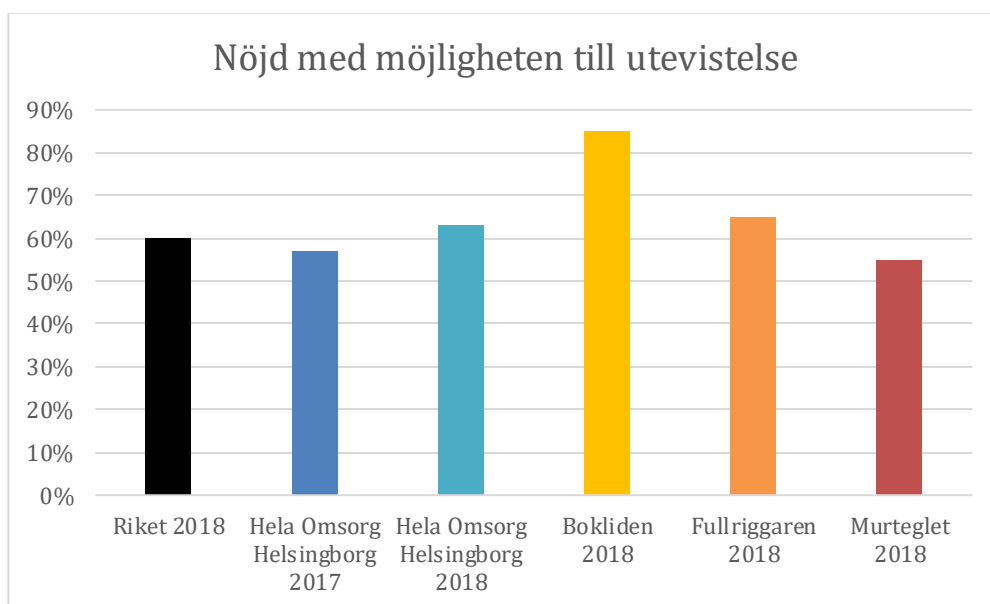
En man har provat på Röda korsets projekt "Cykla utan ålder" vilket var mycket uppskattat. En annan hyresgäst lyfter fram utflykten de gjorde till skogen för ett par veckor sedan som en uppskattad aktivitet.

Här följer en lista på **aktiviteter som hyresgästerna berättar att de drömmer om eller skulle vilja göra:**

- Ha mer frågesport
- Spela bordtennis (2 st)
- Basta
- Spela bowling
- Få igång en diskussion och prata om gamla saker.
- "Min dröm är att få åka motorcykel igen."
- "Jag saknar att fiska."
- Spela Canasta – "det håller igång huvudet. Men det funkar inte här, det är för svårt och det finns ingen som vill hålla i det."
- "Jag skulle gärna vilja vara ute och spela fotboll men jag är för gammal. Men i alla fall titta på andra som spelar." En annan hyresgäst saknar att gå på Olympia och se HIF. "Vi skulle kunna ha fotbollsstrategisnack på boendet."

Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?

Av de 33 svarande tycker 52% att möjligheten att komma utomhus är ganska eller mycket bra. Det är en lägre siffra än motsvarande för hela Omsorg Helsingborg (63%) (se figur 6)



Figur 6. Nöjdhet med möjligheten till utevistelse.

Orsaker och kommentarer till möjligheterna att komma ut

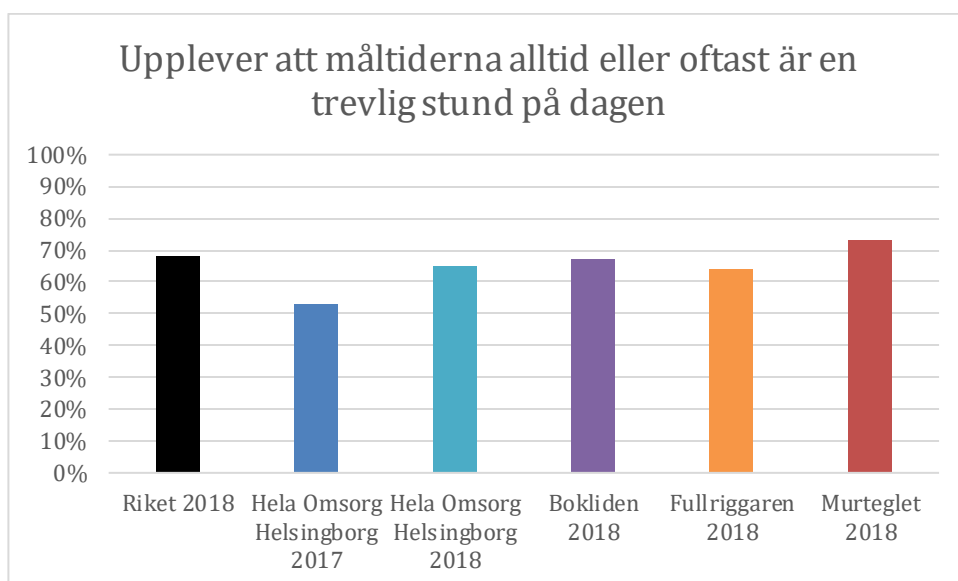
Flera av hyresgästerna är **beroende av andra för att komma ut** och de menar att **personalen inte har tid** och att det begränsar dem att komma ut. *"Jag behöver komma ut och röra på mig mer men personalen har ej tid. Därför tatar jag inte om det. Jag tar den tid jag får."* Andra passar på att gå ut när de har besök.

Vissa kan **gå ut när de själva vill**. Skillnaden är att de är oberoende av andra att ta sig ut. Många tycker det är mycket viktigt att komma ut dagligen. En kvinna berättar att så länge hon själv kan gå ut så är det OK, sen vet hon inte hur det blir. Då vill hon inte vara med längre.

Vädret påverkar viljan och möjligheterna att gå ut och vissa anpassar sig till omständigheterna. På vintern när det blåser så blir det inte så ofta. *"På sommaren är det bra, men nu när det är så kallt så blir jag inne. Jag vågar ej gå ut själv och personalen erbjuder inte att gå ut. Men jag vill inte gå ut."* En annan kvinna berättar att hon inte går ut på vintern, men om hon vill så kör personalen ut henne i rullstol.

Upplever du att måltiderna på ditt boende är en trevlig stund på dagen?

Av de 33 svarande tycker 63% att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen. Det är liknande resultat som för hela Omsorg Helsingborg (65%) (se figur 7).



Figur 7. Måltiderna är alltid eller oftast en trevlig stund på dagen.

Kommentar till om måltiderna är en trevlig stund på dagen

Flera **uppskattar maten** och är **allmänt nöjda**. *"Maten är god och personalen är rar."*
"De som bor här och sitter vid mitt bord är riktigt trevliga."

Andra uttrycker **inte så höga förväntningar kring att måltiden ska vara en trevlig stund på dagen**. *"Mat är ett måste och jag accepterar att vi äter tillsammans."* *"Det är vad det är -en måltid."* och *"Det är sjuka människor här så det kan inte vara trevligt. Jag går dit för att äta"*

Ett par personer tycker att **det är för tyst vid måltiderna**. De andra säger inget och de har inget att prata om.

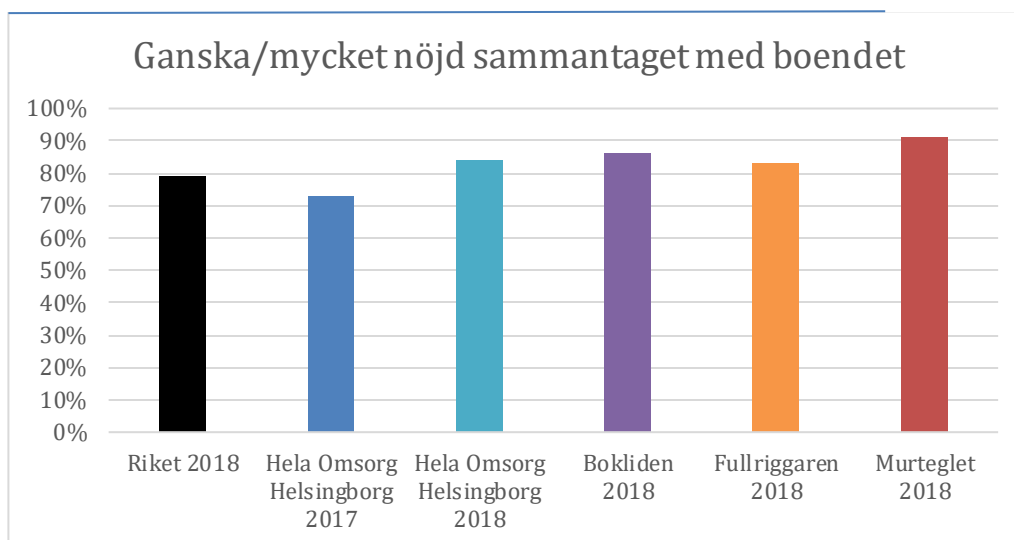
En kvinna tycker **det borde finnas en personal med hela tiden vid måltiden** som styr upp måltiderna. På morgonen kan det bli stökigt när många behöver hjälp. Ibland blir det käbbel om onödigheter vid måltiden. En hyresgäst beskriver att om stämningen är stökig så äter hon snabbt och går sen in på sitt rum.

De som sitter vid mindre bord verkar uppskatta det. En man berättar att det blev trevligare och lugnare när de delade hans bord på två bord.

Nöjdhet

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt boende?

Av de 33 svarande är 82% ganska/mycket nöjda sammantaget med boendet. Det är liknande siffror som för hela Omsorg Helsingborg (se figur 8)



Figur 8. Sammantaget nöjd med boendet

Vad skulle göra dig mer nöjd med boendet?

Tretton deltagare menar att **inget** skulle kunna göra dem nöjdare på boendet. "Allt är perfekt." "Inget. Jag är gammal och orkar ej så mycket." "Inget. Jag får sköta mig själv, jag får ta mig en whiskey och bjuda grannen på en. Vad mer kan man begära?"

En handfull personer tar upp att **fler aktiviteter** skulle göra dem mer nöjda med boendet. Här återkommer önskan om fler utflykter. En hyresgäst menar att "Om det händer något spännande så skulle det vara roligt att gå upp om dagarna."

Frågor kring **gemenskap och närhet** lyfts fram. En hyresgäst "....saknar närhet och någon att dela saker med. Jag drar mig tillbaka istället för att vara nära." En annan uttrycker en önskan om mer gemenskap och intresse av att prata med varandra i köket och vardagsrummet. Svårighet att ta initiativ påverkar hur man har det. "Det ligger mycket på ens eget ansvar, om man kan ta initiativ till saker. Jag känner mig

ensam och har svårt att ta initiativ." För vissa är kontakten med personalen väldigt viktig för att inte känna sig ensam och man önskar mer kontakt med personalen de stunder på dygnet när man känner sig ensam.

Tillgången till och kontinuitet i personalen är något som påverkar nöjdheten med boendet. Man tycker att personalen gör så gott de kan utifrån sina resurser men att de är för få. *"Personalen är viktig och de är väl ganska bra. Men de ska hinna med mycket. De behöver mer tid till att bara sitta och prata. Det är tråkigt att man drar in på personal." "Om man känner sig nöjd beror på personalen. I början var det kontinuitet men nu skiftar det så mycket. Det är bättre när man känner varandra. Även ny personal kan vara bra men kontinuiteten är viktig."*

En kvinna beskriver hur hon önskar kunna relatera och **vara förstådd av personalen**. *"Personalen är underbar, det är skönt att få kaffet serverat på äldre da'r. Men på sistone är det för många från utlandet som inte kan språket, vår kultur och mat. Det är svårt när man inte kan göra sig förstådd. Vi äldre vill ha det som vi alltid haft det."*

Diskussion och reflektion

Anledningen till att man flyttar till vårdboende är ofta att man har ett stort hjälpbehov och är i behov av trygghet och närhet till personal. De som bor på vårdboenden är inte en homogen grupp med liknande intressen. Det är därför viktigt att utgå från individens behov och forma verksamheten efter det. Nedan följer en reflektion kring vikten av förståelse för olika former av ensamhet och konkreta förslag för hur ensamhet kan bemötas. Vidare diskuteras aktivitetens betydelse för en meningsfull dag liksom vikten av inflytande och delaktighet för att skapa en vi-känsla på vårdboendet.

Att förstå och bemöta ensamhet

Vissa hyresgäster har goda resurser och egna strategier att hantera sin ensamhet. De har under livet utvecklat färdigheter och förmåga att knyta an till andra men också lärt sig att hantera ensamhet på ett tillfredsställande sätt. Andra personer har inte utvecklat dessa förmågor lika väl. Vissa pratar om att de alltid känt sig ensamma i livet eller längtat efter en nära relation i livet men inte lyckats uppnå det. Andra kan ha förlorat förmågan att använda strategier att hantera sin ångest, oro och ensamhet pga nedsatt psykisk eller kognitiv förmåga.

Det förefaller som att det är lättare för personalen att stötta de personer som redan har en viss förmåga och strategier att hantera sin ensamhet, liksom de som kan ge uttryck för sina känslor. De personer som kanske har störst behov av stöd kan vara de som är svårast att nå. Det är viktigt att vara lyhörd för enskildas uttryck av känsla av ensamhet, speciellt de som väljer att inte höras eller synas. Personalen på vårdboendena beskriver att de ser personer som är ensamma som drar sig undan och att de då försöker stötta och dra med dem i aktiviteter och samvaro men att vissa personer inte vill ta emot hjälp. Ensamhet kan skapa ångest om man saknar nära relationer, t.ex. familj eller vänner att umgås med och prata av sig med. Men oro och ångest kan också i sig leda till ensamhet genom att man drar sig undan andra människor.

Enhetscheferna är eniga om att det kan vara svårt för personalen att möta existentiell ensamhet utan redskap. Det är viktigt att ha med sig att man inte kan bota den existentiella ensamheten men att man kan finnas där för personen som lider och kanske lindra. Att mötas handlar inte så mycket om vad man själv säger utan hur mycket hyresgästen får säga. För att öppna upp för svåra frågor som meningen med livet när man inte längre kan leva som tidigare så måste personalen ha tänkt igenom var hon eller han själva står i dessa frågor. Men mötet kan också bestå av ordlös närvaro, att våga finnas där för någon som känner ångest även om man själv känner obehag eller maktlöshet. Ibland kan det handla om att distrahera och leda bort fokus från ett lidande, t.ex. genom att småprata om vardagssaker med syfte att få en stunds paus i lidandet. Flera i personalen på de olika boendena är också utbildade i att kunna ge taktil massage, något som kräver stor lyhördhet.

Att bemöta olika former av ensamhet

Olika former av ensamhet behöver bemötas på olika sätt. Så det är viktigt att personalen har en förståelse för vad ensamheten grundar sig i och vad den handlar om. Den självvalda ensamheten är något positivt och sunt och behöver inte åtgärdas men respekteras och ges utrymme för. Exempel på självvald ensamhet uttrycks av kvinnan som tyckte att ensamhet är något positivt eftersom hon har valfriheten och själv bestämmer över när hon är ensam eller ej.

Social isolering kan brytas genom att möjliggöra olika aktiviteter och mötesplatser antingen i boendet eller ute i samhället. Flera av de intervjuade hyresgästerna lyfter att när de känner sig ensamma så går de ut i gemensamhetsutrymmena och träffar personal eller andra boende. Dessa personer definierar ensamhet som social isolering och många upplever att de har egna strategier att bryta denna ensamhet.

Social ensamhet eller interpersonell ensamhet liknar till viss del social isolering men handlar mer om att man saknar nära relationer. Äldre personer som har förlorat nära anhöriga kan behöva hjälp att skapa nya nära relationer. En kvinna beskriver hur personalen har blivit hennes vänner i takt med att fler och fler av hennes vänner gått bort eller har svårt att hålla kontakten. En annan hyresgäst beskriver hur hon hela livet har känt sig ensam och saknat en nära vän.

Intrapersonell ensamhet, dvs att man känner sig främmande för sina egna reaktioner och förmågor, skulle kunna "åtgärdas" genom att man får prova på att engagera sig i saker som man tycker är viktiga för att lära känna sig själv och sina reaktioner igen.

Existentiell ensamhet kan inte botas men lindras. En hyresgäst beskriver sin existentiella ensamhet som att han känner sig övergiven, ingen ringer och ingen kommer. Han saknat ett sammanhang. Utifrån ett salutogent perspektiv kan man t.ex. använda metoden existentiella samtalskort i grupp eller enskilt för att fundera och diskutera kring existentiell hälsa (Bergqvist, L. Studieförbundet Vuxenskolan). Andra medel för att diskutera existentiella frågor kan vara, t.ex. via konst, att själv måla eller besöka Dunkers kulturhus eller via trädgård och odling på vårdboendet eller besök på Fredriksdal, vilket erbjuds regelbundet på de tre vårdboendena.

Att fråga om ensamhet

Frågan om ensamhet formulerades om i denna undersökning jämfört med hur den ställs i Socialstyrelsens undersökning. Eftersom frågan blev vidare i sin formulering och inte bara fokuserade på om man besvärades av ensamhet så förväntades fler svara att de känner sig ensamma, men så var inte fallet. 70% av de svarande i denna undersökning svarade att de sällan eller aldrig kände sig ensamma jämfört med 38% (i hela Omsorg Helsingborg 2018) som svarade att de ej besvärades av ensamhet. Det kan finnas flera möjliga förklaringar till dessa motsatta resultat. En förklaring kan vara att hyresgästerna på de utvalda våningarna inte var representativa för hela vårdboendet och/eller hela Omsorg Helsingborg. En annan förklaring kan finnas i frågans formulering, hur svarsalternativen formulerades, vem som ställer frågan och vem som svarar. Socialstyrelsens enkät är väldigt omfattande med många frågor. Enkäten blir skickad till hyresgästerna och kan besvaras av hyresgästen själv eller tillsammans eller endast av anhörig eller personal, vilket vi från annan forskning vet att dessa grupper har olika uppfattning av bl.a. ensamhet och behov av aktiviteter. Många frågor kan ha en uttröttande effekt. Intervjun som genomfördes i detta projekt hade ett begränsat antal frågor och intervjuaren var mån om att ta sig tid, lyssna in och förstå det de ville berätta.

Aktiviteter

En utmaning på vårdboendena är att kunna stötta alla hyresgäster att ha en meningsfull dag. Dels att nå fram till dem som inte är nöjda med de gruppaktiviteter som erbjuds och som verkar understimulerade, dels att nå fram till dem som har så stora funktionsnedsättningar att de har svårt att delta i gruppaktiviteterna.

Att ha en grundläggande förståelse för hur aktiviteter påverkar hälsa är en viktig kompetens hos personalen i äldreboenden. Detta innebär bl.a. betydelsen av meningsfulla aktiviteter, förståelse för olika värde dimensioner i aktivitet, behovet av fysisk aktivitet, liksom hur aktiviteter kan användas som både mål och medel. I samband med sjukdom och skiftande förmåga är det viktigt att personal med rätt kompetens ansvarar för att organisera och anpassa aktiviteter utifrån äldre personers olika förutsättningar. Det är viktigt att förstå vad som motiverar den enskilde personen till aktivitet, hur motivation och intresse väcks och att kunna identifiera vad som hindrar och begränsar individer att delta i aktiviteter. En nyckel till delaktighet är att man känner att man har en egenmakt, att man äger sina egna problem och är en del av lösningen. Detta är viktigt såväl för hyresgäster som personal. Arbetsterapeuter är experter på hur aktiviteter påverkar hälsa och hur ohälsa kan motverkas av aktivitet. Fysioterapeuter är experter på fysisk aktivitet såväl individuellt som i grupp. Dessa yrkesgruppers expertis bör kunna användas i högre utsträckning i äldreomsorgen för att t.ex. inspirera aktivitetsansvariga och handleda personal kring hur de kan arbeta med meningsfulla aktiviteter och fysiska aktiviteter.

En avhandling som fokuserar på fysisk aktivitet för äldre personer på särskilt boende visar att äldre personer har små möjligheter till motion och att själva bestämma vilken fysisk aktivitet de vill utöva (Mahrs Träff, 2018). Anledningen är oftast tidsbrist och att personalen prioriterar rutinuppgifter. En slutsats av handlingen gör är att

fysioterapeuten inte förefaller ha en tydlig roll på det särskilda boendet, speciellt inte när det gäller preventiva insatser.

I samtal med personal på vårdboendena lyfts det fram att det hade stärkt teamet om det fanns såväl arbetsterapeuter och fysioterapeuter mer tillgänglig på vårdboendena på samma sätt som det finns sjuksköterskor på heltid, de saknas i teamet idag. En fysioterapeut beskriver hur hon hade önskat ha tid att sätta igång ordentligt med fysiska aktiviteter direkt när hyresgästen flyttar in på vårdboendet, i syfte att bibehålla och öka den fysiska funktionen. Idag hinner de inte i önskad utsträckning göra de insatser de ser att det finns behov av. T.ex. att gå ut med en person och kanske utmana personer att våga åka buss. Många gånger behövs arbetsterapeutens och fysioterapeutens kompetens för att göra rätt bedömning av vilka aktiviteter som är möjliga och meningsfulla och för att stötta personen att våga utmana sig själv. Fysioterapeuterna jobbar med individuell träning som ibland också delegeras till personalen på flygeln att utföra. Det framkommer att det har varit uppskattat när fysioterapeuten hållit i grupp gymnastik, det blir lite mer utmanande och tuffare då. Men detta hinns ofta inte med. En stor del av arbetsterapeutens tid går åt till att förskriva och följa upp hjälpmedel och att arbeta med andra vardagsaktiviteter och rehabiliteringsinsatser hinns ofta inte med.

De flesta boenden erbjuder flera gruppaktiviteter i veckan. En del personal upplever att det kan lite hysteriskt med aktiviteter, de flesta vårdboenden har scheman med en aktivitet på förmiddagen och en på eftermiddagen. Vissa i personalen tycker att det är ett stressmoment att behöva leda en aktivitet. För att nå alla är det minst lika viktigt att också erbjuda individuella aktiviteter som komplement till de större gruppaktiviteterna. Är det svårt att komma till tals i grupp så är genomförandeplanen och BPSD goda exempel på processer där aktivitetsfokus kan stärkas på individnivå. Aktivitetsperspektivet i genomförandeplanerna och BPSD kan behöva stärkas och det är viktigt att dessa dokument är levande och tillämpas varje dag. Arbetsterapeuterna som finns på alla boenden bör kunna stötta i arbetet att hitta och anpassa meningsfulla aktiviteter också för personer med stora kognitiva, fysiska och psykiska nedsättningar.

Aktivitetsansvariga

Samtliga vårdboenden har aktivitetsansvariga personer. Detta uppdrag som aktivitetsansvarig är inte lika tydligt i utformningen som liknande uppdrag som demensombud eller kostombud. I workshopen med enhetscheferna lyftes det fram att det är viktigt att den personen som är aktivitetsansvarig är intresserad av uppdraget, vill driva aktiviteter och stimulera sina kollegor. Det behöver inte vara den aktivitetsansvariga som håller i alla aktiviteter men personen ska inspirera kollegorna. Det är viktigt att inte bara checka av aktiviteter utan att vara närvarande i stunden och engagera personer till att vilja delta i aktiviteter.

På Murteglet har man utöver aktivitetsansvariga valt att anställa en äldrepedagog som driver aktiviteter på boendet. Äldrepedagogen har där gjort en inventering av vilka aktiviteter hyresgästerna är intresserade av och utformat utbudet efter det. Det är mycket bra att göra sådana inventeringar för att erbjuda aktiviteter utifrån nuvarande

hyresgästers önskemål och intressen och det bör göras regelbundet när nya hyresgäster flyttar in.

På de vårdboenden som inte har en äldrepedagog skulle de aktivitetsansvariga kunna göra en sammanställning av vilka aktiviteter som hyresgästen har intresse av att utföra. Detta kan göras via dialog mellan kontaktansvarig och aktivitetsansvariga för att lyfta fram vilka aktiviteter hyresgästen önskar göra under dagen eller vid något tillfälle, vilka tider man vill utföra aktiviteter på och när man önskar vila. Baserat på detta underlag kan aktivitetsansvariga sammanställa ett program utifrån önskemål om gemensamma aktiviteter och individuella aktiviteter. Att låta kontaktansvarig lägga en viss tid i veckan på att göra aktiviteter ihop med hyresgästen skulle kunna minska fokus på de stora gruppaktiviteterna. Och via kontaktansvariga bör majoriteten av hyresgästerna kunna komma till tals och delaktigheten ökas.

Inflytande

För att minska ensamhet och öka möjligheterna att delta i meningsfulla aktiviteter är det viktigt att hyresgästerna har inflytande i sin vardag. Inflytande är en process som skiftar maktfördelningen och lägger fokus på att skapa tillsammans. Detta görs redan idag på flera sätt på boendena i Omsorg Helsingborgs regi, ffa genom ett systematiskt processarbete. Delaktighetsslingan är ett sätt att främja inflytande, men det är då viktigt att utforma grupper så att personer med olika åsikter kommer till tals. Enligt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017) ska boendemiljön vara inkluderande, vilket kan ske genom att främja delaktighet och känslan av att vara välkommen att delta i aktiviteter. När det gäller personer med demens så kan det vara än viktigare att erbjuda individuella aktiviteter.

Det erbjuds relativt många aktiviteter på vårdboendena och ändå är 30% av hyresgästerna inte nöjda. För att känna sig nöjd behöver man vara involverad i lösningarna och aktiviteterna. Att själv vara med och utforma verksamheten stärker också äldres självbild och egenmakt. Detta visar också en avhandling från Karolinska Institutet med fokus på inflytande och delaktighet på äldreboende (Mondaca Arrigata, 2018). De boende i denna undersökning hade begränsade möjligheter till inflytande och till att forma sina vardagliga aktiviteter enligt sina egna preferenser och värderingar. Det var vårdboendets starka institutionella karaktär och de rutiner för vardagslivet som kommer med detta som begränsade inflytandet. En av delstudierna möjliggjorde inflytande genom att personal stöttade en grupp att genomföra en bokcirkel och detta inflytande i sin vardag ökade deltagarnas glädje, gemenskap och förtroendenhet (Mondaca Arrigata, 2018). Flera studier som fokuserat på äldre personer med kognitiv nedsättning lyfter fram att även om man har svårt att uttrycka sina behov är det viktigt att få vara involverad i beslut som rör ens dagliga omvårdnad och göromål (Miller LM, Whitlatch CJ, Lyons KS. 2016; Baur VE, Abma TA, Boelsma F, Woelders S. 2013).

En gemensam kultur –eller vi och dom?

Kulturen på vårdboendena bör vara levande och snarare formas utifrån hyresgästernas behov och önskemål än utifrån personalens rutiner och arbetsuppgifter. Informationsmöten och välkomstbrev har en viktig roll i att förmedla kulturen på boendet. Men också hyresgästens och anhörigas ambition att göra

lägenheten till ett hem påverkar kultur, trivsel och vilka aktiviteter som främjas eller hindras.

Vårdboendena i Omsorg Helsingborg strävar efter en levande värdegrund och därför är det viktigt att nya medarbetare blir introducerade till den så att de känner att det är deras värdegrund. Det kan vara en utmaning att kombinera ambitionen att t.ex. vara mästare på möten, skapa trygghet och vara kreativa när det är många instrumentella sysslor som ska hinnas med, så som att tvätta kläder, städa, plocka ut diskmaskinen, duscha en hyresgäst m.m.

På de tre studerade vårdboenden är personalen mån om att hyresgästerna ska ha det bra. Intrycket är att service-nivån är hög och att personalen jobbar hårt för att hinna med alla sysslor och de vill också gärna göra det "lilla extra" för hyresgästerna. Det finns dock tendenser att personalen prioriterar att hinna med alla "måsten" och rutiner före att ta tid att möta de boendes individuella behov. Det finns en kultur på vårdboendena att göra saker *för* hyresgästerna, vilket inte är samma sak som att göra saker *med* någon, vilket verkar vara något som flera saknar. Önskan att känna sig delaktig och ha en vi-känsla finns bland flera hyresgäster. Men även här finns en variation i upplevelser. Vissa hyresgäster beskriver att vårdboendet är som att bo på hotell med all-inclusive medan andra tycker att det är långsamt och att de inte har något att göra om dagarna. Här måste insatserna individualiseras efter den enskildes behov.

Kontinuitet i personalgruppen lyfts fram som något önskvärt i intervjuerna med såväl hyresgäster som anhöriga. Också i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017) lyfts kontinuitet bland personal fram – att ej möta för många personer som högt prioriterat för personer med måttlig till svår demenssjukdom. Vidare betonar riktlinjerna vikten av ett *"lugnt tempo, där vårdarbetet tar utgångspunkt i individens personliga rytm"*. Genom både observationer och i intervjuerna framkommer det att personalen har stor inverkan på hur lugnt eller oroligt det är på våningen/flygeln. Det är mycket viktigt att personalen själva mår bra och har en arbetssituation som de kan hantera för att ha resurser att minska stress och oro bland hyresgästerna. För att skapa kontinuitet är det viktigt att personalen trivs och får möjlighet att utvecklas.

På vårdboendet Borgvalla är ensamhetssiffrorna i Socialstyrelsens undersökning betydligt lägre jämfört med riket och övriga boenden i Omsorg i Helsingborg. En möjlig förklaring som personalen själva lyfter fram är att de medvetet strävar efter att skapa en vi-känsla på boendet. Bland annat genom att personalen gör saker tillsammans med hyresgästerna, så som att samlas och följa sportevenemang eller att personal och hyresgäster dricker förmiddagskaffe tillsammans. Borgvalla erbjuder också regelbundet danskvällar på Sundspärlan. En av de intervjuade undersköterskorna förklarar att eftersom hon spenderar majoriteten av sin vakna tid på jobbet så vill hon välja att trivas och ha det bra, bl.a. genom att ha det fint runtomkring sig och trevligt tillsammans med kollegor och hyresgäster. Där finns också en stark vi-känsla i personalgruppen *"Vi har trevligt tillsammans och gillar jobbet. Vi är bra, gör ett bra jobb och gör skillnad."*

Referenslitteratur

1. Sveriges Arbetsterapeuter (2018). "Vad heter det på svenska? Grundläggande begrepp och perspektiv inom arbetsterapi"
https://www.arbetsterapeuterna.se/Global/Forlag/Vad%20heter%20det%20pa%20svenska/vad%20heter%20det%20p%C3%A5%20svenska_webb.pdf
2. Peter Strang (2014). "Att höra till. Om ensamhet och gemenskap." Natur & Kultur.
3. Steptoe A1, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci* 9;110(15): 5797-801. doi: 10.1073/pnas.1219686110.
4. Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2018
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-7>
5. Nilsson, G., Ekstam, L., & Andersson, J. (2016). "Här händer nästan mirakel": Äldrekollot som fenomen, görandet av ålder under vistelsen och kollots implikationer för äldres hälsa och livskvalitet. (Working papers in medical humanities; Vol. 2, Nr. 3). Lund: Lunds universitet.
6. Andersson L. (1992). Loneliness and perceived responsibility and control in elderly community residents. *J Soc Behav Pers.*7(3):431-43.
7. Andersson L. (1998). Loneliness research and interventions: a review of the literature. *Aging Ment Health.*2(4):S264-74.
8. Jylha M. (2004). Old age and loneliness: cross-sectional and longitudinal analyses in the Tampere Longitudinal Study on Aging. *Can J Aging.*23(2):157-68.
9. Luanaigh CO, Lawlor BA. (2008). Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry.*23(12):1213-21.
10. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med* 7(7)
11. Statens folkhälsoinstitut. (2008). Att främja hälsan hos äldre.
12. Sundström, M., Edberg, A-K., Råmgård, M & Blomqvist, K. (2018). Encountering existential loneliness among older people: perspectives of health care professionals, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13:1, 1474673, DOI: 10.1080/17482631.2018.1474673
13. Melder, C A. (2011). Vilsenhetens epidemiologi. En religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa. (The epidemiology of lost meaning. A study in psychology of religion and existential public health in a Swedish context). Acta Universitatis Upsaliensis. Psychologia et sociologia religionum 25. 305 pp. Uppsala. ISBN 978-91-554-7958-9.
14. Miller LM, Whitlatch CJ, Lyons KS. (2016). Shared decision-making in dementia: A review of patient and family carer involvement. *Dementia.*15(5):1141-57.
15. Baur VE, Abma TA, Boelsma F, Woelders S. (2013). Pioneering partnerships: Resident involvement from multiple perspectives. *Journal of Aging Studies.*27(4):358-67.)
16. Mondaca Arriagada, Margarita. (2018). "It's my party - Opportunities for older adults to influence everyday activities in a nursing home setting". Doktorsavhandling från Karolinska Institutet.
17. Etisk kod för arbetsterapeuter, (2018) © Sveriges Arbetsterapeuter.
<https://www.arbetsterapeuterna.se/Om-forbundet/Forbundets-forlag/Etisk-kod-for-arbetsterapeuter/>
18. Bergqvist, L. Studieförbundet Vuxenskolan: <https://www.sv.se/avdelningar/sv-vastmanland/samtalskort/>
19. Mahrs Träff, Annsofie. (2018). "Fysisk aktivitet –att röra sig och må väl." Villkor och dilemman för äldres fysiska aktivitet. En observations- och intervjustudie. Doktorsavhandling från Linköpings Universitet

Bilaga 1. Frågeformulär

Bakgrundsinformation

Kod: _____ Boende: _____

Ålder: _____

Kön: _____

Diagnos/problematik: _____

Behov av förflyttningshjälpmedel: _____

ADL-status (beroende av hjälp): _____

1. Fick du plats på det boende du ville bo på?

1) Ja

2) Nej Var skulle du vilja bo? _____

3) Vet inte/Ingen åsikt

2a. Vad brukar du göra på dagarna? Vilka aktiviteter är du engagerad i?

2b. Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt boende?

1) Mycket nöjd 2) Ganska nöjd 3) Varken nöjd eller missnöjd

4) Ganska missnöjd 5) Mycket missnöjd 6) Vet inte/Ingen åsikt

2c. Är det några aktiviteter du saknar? Vilka?

3. Är möjligheterna att komma utomhus bra eller dåliga?

1) Mycket bra 2) Ganska bra 3) Varken bra eller dåliga

4) Ganska dåliga 5) Mycket dåliga 6) Vet inte/Ingen åsikt

4. Upplever du att måltiderna på ditt boende är en trevlig stund på dagen?

- 1) Ja, alltid 2) Ja, Oftast 3) Nej, sällan 4) Nej, aldrig
5) Vet inte/Ingen åsikt

5a. Händer det att du känner dig ensam?

- 1) Ja, alltid 2) Ja, ofta 3) Nej, sällan 4) Nej, aldrig
5) Vet inte/Ingen åsikt

5b. Är ensamhet något..... 1) positivt 2) negativt 3) både och?

5c. Vad är/betyder ensamhet för dig?

5d. Är det något som skulle kunna påverka din känsla av ensamhet?

6a. Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt boende?

- 1) Mycket nöjd 2) Ganska nöjd 3) Varken nöjd eller missnöjd
4) Ganska missnöjd 5) Mycket missnöjd 6) Vet inte/Ingen åsikt

6b. Vad skulle göra att du kände dig mer nöjd?

7. Skulle du rekommendera detta boende till någon annan?

- 1) Ja, absolut 2) Ja, troligen 3) Nej 4) Vet inte/Ingen åsikt

Övrigt: _____

Bilaga 2. Informations- och samtyckesbrev

Informations- och samtyckesbrev

Vi vänder oss till dig för att fråga om du vill svara på några frågor om ditt boende.

Det pågår just nu ett utvecklingsarbete inom Omsorg Helsingborg på tre av stadens boenden: Bokliden, Fullriggaren och Murteglet. Forskaren Lisa Ekstam har ett uppdrag att öka förståelsen för resultatet i Socialstyrelsens undersökning angående den ökande ensamheten samt missnöje/nöjdhet med aktiviteter.

Som ett led av detta kommer samtliga boende på din våning tillfrågas om att svara på ett antal frågor kring boendet, inklusive frågor om ensamhet och nöjdhet med aktiviteter. Svaren kommer att skrivas ner.

Hantering av uppgifter

Att delta och att svara på frågorna är helt frivilligt.

Alla uppgifter om dig behandlar vi i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR* 2016/679) samt skyddas av sekretess enligt Offentlighets- och Sekretesslagen (2009:400). All bearbetning samt all presentation av resultat kommer att ske i avidentifierad form, så ingen enskild person kan identifieras. Alla Dina uppgifter hanteras helt anonymt. All bearbetning av data som kan sammankopplas med dig som person sker i utrymmen som allmänheten inte har tillgång till.

Om du har frågor kring det pågående utvecklingsarbetet, vänligen kontakta:

Namn: Lisa Ekstam, ansvarig forskare
Kontaktuppgifter: e-post: lisa.ekstam@helsingborg.se, telefon 072-561 8024

Namn: Enhetschefen på respektive boende
Kontaktuppgifter: e-post: telefon.

Namn: Ingrid Bergh, verksamhetschef Vård- och Omsorgsförvaltningen
Kontaktuppgifter: e-post: ingrid.bergh@helsingborg.se, telefon 042-10 45 53

Informerat samtycke

Jag har fått skriftlig information kring utvecklingsprojektet om ensamhet och aktiviteter som pågår på mitt boende. Jag förstår hur min medverkan kommer att gå till och om jag har ytterligare frågor vet jag att jag när som helst kan kontakta de ansvariga.

Jag bekräftar att mitt deltagande är frivilligt. Jag vet att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange något skäl samt utan att det kommer att ha någon inverkan på min fortsatta vård- och omsorg.

Jag är medveten om att resultaten kommer att publiceras, men att inga data kommer att kunna härledas till min person samt att allt material kommer att bearbetas och förvaras på ett betryggande sätt, allt enligt gällande lagstiftning.

Jag samtycker härmed till att delta i detta projekt.

Ort och datum.....

Underskrift:

Namnförtydligande:

Boende avdelning:.....