

**Slutversion**

-Språkgranskad

Äldre personers uppfattning om hemtjänstens påverkan på hemmiljön

- En kvalitativ studie

Författare: Erik Sollenborn och Elin Walsh

Handledare: Pia Käcker

Godkänd version: \_\_\_\_\_  
Signatur av handledare

Antal sidor: 30

Datum: 2013-06-03

## Hälsouniversitetet

Arbetsterapeutprogrammet

<b>Arbetets art:</b>	Uppsatsarbete omfattande 15 högskolepoäng, 90 poängsnivå, inom ramen för arbetsterapeutprogrammet, 180 poäng.
<b>Titel:</b>	Äldre personers uppfattning om hemtjänstens påverkan på hemmiljön - en kvalitativ studie
<b>Titel på engelska:</b>	Older people's perception about the homecare services impact on the home environment - a qualitative study
<b>Författare:</b>	Erik Sollenborn och Elin Walsh
<b>Handledare:</b>	Pia Käcker
<b>Termin:</b>	Vårterminen 2013
<b>Antal sidor:</b>	30

## SAMMANFATTNING

Äldre personer med beviljad hemtjänst ökar i Sverige. Åldrande innefattar nedsättningar av funktionsförmågor som kan påverka möjligheten till ett självständigt boende. Hemtjänsten får i dessa fall en central roll då deras uppgift är att möjliggöra kvarboende för den äldre. Hemmet är inte bara en fysisk plats, utan även en trygghet och en möjlighet att få bestämma själv. Då samspelet mellan person och miljö påverkar delaktighet, aktivitet och hälsa är det av vikt att undersöka denna interaktion. Syftet med denna studie var att beskriva äldres uppfattning om hemtjänstens påverkan på hemmiljön och möjlighet till aktivitetsutförande. En kvalitativ studie genomfördes där tio äldre personer med hemtjänst intervjuades. Resultatet visade på att de äldre i stor utsträckning uppfattade att hemtjänsten inverkade positivt på deras hemmiljö då de bidrog till trygghet, ökad kontroll över hemmiljön samt tillgänglighet till aktivitet. Den positiva uppfattningen var beroende av hemtjänstpersonalens bemötande och den äldres möjlighet till att fatta beslut gällande hemmet. Det framkom en önskan om att få större inflytande över vad och hur insatser implementeras. I dessa fall önskade de äldre utökade insatser kring den sociala miljön och fler möjligheter att interagera med närmiljön.

**Nyckelord:** Aktivitetsutförande, miljö, kvarboende, hälsa, arbetsterapi.

## **Faculty of Health Sciences**

Occupational Therapy Programme

**Title:** Older people's perception of the impact of homecare services on the home environment - a qualitative study

**Authors:** Erik Sollenborn and Elin Walsh

**Term:** Spring 2013

### **ABSTRACT**

The number of older persons receiving home care services has increased in Sweden. Ageing leads to the loss of functional abilities, which may have consequences for independent living. The purpose of home care services is to enable ageing in place. Since home has a central meaning for old people, this service is vital for the elderly in order to age in place. The interaction between a person and his/her environment affects participation, activity and health. The aim of the present study was to describe how old people perceive the home care service's impact on the home environment, and how that impact affects the old peoples' occupational performance. A qualitative study was conducted and ten interviews were carried out. The elderly perceived the impact of the home care services as positive for the interaction with their home environment. It contributed to a sense of security, control of the home, and provided opportunities to be active. However, this positive perception depended on how the staff acted during the interaction with the old person. The participants wished to have more influence over how and when support was given and opportunities to access the home surroundings.

**Keywords:** Occupational performance, environment, ageing-in-place, health, occupational therapy

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund .....	1
2.1 Åldrande .....	1
2.2 Person-Environment-Occupation-Performance model, PEOP .....	2
2.2.1 Person- och miljöbegrepp.....	2
2.3 Hälsa.....	3
2.4 Hemtjänst .....	3
2.5 Hemmet .....	4
2.6 Sammanfattning av bakgrund.....	4
3. Syfte .....	4
4. Metod .....	5
4.1 Urval.....	5
4.2 Intervjuguide .....	6
4.3 Datainsamling.....	7
4.4 Transkribering .....	7
4.5 Dataanalys .....	7
5. Resultat.....	8
5.1 Presentation av deltagare.....	8
5.2 Presentation av resultat.....	8
5.2.1 Trygghet .....	8
5.2.2 Hemtjänstpersonalens bemötande .....	9
5.2.3 Kontroll över hemmiljön .....	9
5.2.4 Tillgänglighet till aktivitet.....	11
6. Diskussion .....	11
6.1 Metoddiskussion.....	11
6.2 Resultatdiskussion .....	14
7. Konklusion .....	17
8. Vidare forskning.....	18
Referenser.....	19
Bilaga 1. ....	
Bilaga 2. ....	
Bilaga 3. ....	
Bilaga 4. ....	
Bilaga 5. ....	

## **1. Inledning.**

I likhet med andra delar av Europa och västvärlden har Sverige fått en större procentuell andel äldre personer. Medellivslängden har under de senaste årtiondena ökat i Sverige (Statistiska centralbyrån [SCB] 2012). År 2010 var 18 % av Sveriges befolkning 65 år eller äldre. Detta kan jämföras med början på 1900-talet då bara 8 % av befolkningen befann sig inom det spannet (SCB, 2011).

Kvarboendepincipen som råder i Sverige betonar vikten av att den äldre, så långt det är möjligt, ska kunna bo kvar i den egna bostaden (Larsson, 2007). Samhällets insatser för att möjliggöra detta kvarboende innefattar hjälp i hemmet, hemtjänst, och tillgängliggörande av bostäder (a.a.). Personer som var 65 år eller äldre med beviljad hemtjänst ökade från ca 206 000 personer år 2009 till ca 211 000 personer år 2010 (Socialstyrelsen 2011). Vidare ser Socialstyrelsen denna ökning som en ihållande trend. I Norrköpings kommun hade 2 656 personer, över 65 år, beviljats hemtjänst år 2010. Det sammanlagda antalet beviljade hemtjänststimmar i oktober 2010 uppgick till 84 400 h (Socialstyrelsen 2011).

Då kvarboendepincipen är rådande i Sverige har arbetsterapeuten en viktig roll för att möjliggöra ett hälsosamt kvarboende för äldre. Arbetsterapeuten ser till hela individen och har som uppgift att identifiera de resurser som finns hos individen, miljön och aktiviteten (FSA, 2013). Vidare ser arbetsterapeuten hur dessa tre komponenter samspelar och påverkar möjlighet till delaktighet i livssituationer (a.a.). Arbetsterapeuten ska handleda och undervisa såväl patienter som närstående och andra personalgrupper (Socialstyrelsen, 2001). För att denna handledning ska resultera i en positiv hälsoutveckling anser författarna att det är viktigt att undersöka och förstå samspelet mellan den äldre och dennes hemmiljö, där även hemtjänsten nu ingår.

## **2. Bakgrund**

### **2.1 Åldrande**

Att definiera vilka individer gruppen äldre innefattar är svårt då det finns flera olika aspekter på vad åldrande är. Vanligt är att använda sig av biologiska, psykologiska och sociala aspekter av åldrande (Ernst Bravell, 2011). De olika aspekterna försöker förklara de förändringar som uppstår vid åldrande och vad åldrandet har för effekter på personens funktionsförmåga.

Biologiskt åldrande delas normalt upp i primärt och sekundärt åldrande. Det primära åldrandet är det "normala" åldrandet som uppträder hos alla individer inom en population (Ekwall, 2010). Vidare innefattar det primära åldrandet en långsam försämring av kroppsfunktioner. Dessa förändringar ska alltså inte kunna härledas till sjukdomstillstånd eller andra plötsliga funktionsnedsättningar till följd av exempelvis fallolyckor (a.a.). Ett sekundärt åldrande innebär att en yttre påverkan framkallar en förändring av kroppsfunktioner och att denna förändring sker i samspel med det naturliga åldrandet (a.a.). Det sekundära åldrandet bör således särskiljas från det primära eftersom det inte drabbar hela populationen. Till skillnad från de primära- är de sekundära faktorerna möjliga att behandla (a.a.). Då de sekundära faktorerna går att behandla är det viktigt för personal i vården att identifiera dessa. Detta för att dels

kunna arbeta preventivt och dels för att den äldre ska kunna återfå tidigare funktions- och aktivitetsnivå.

Enligt Ekwall (2010) innefattar åldrandet både psykologiska och sociala perspektiv. Psykologiskt åldrande lägger fokus på förändringar som uppstår i individens intellektuella kapacitet, kognitiva förmåga och personlighet samt hur individen hanterar dessa förändringar (Ernst Bravell, 2011). Det sociala åldrandet fokuserar på de många omvälvningar som kan/kommer att uppstå under senare delen av en persons liv. Möjligheten till sociala interaktioner påverkas genom att både individen och dennes omgivning åldras och förändras (Ekwall, 2010). Vänner och anhöriga försvinner av orsaker som flytt eller dödsfall (a.a.). Det uppstår även rollförändringar genom till exempel pension eller att barn nu får ta hand om sina föräldrar. Hur individen hanterar dessa förändringar påverkar möjligheten till en positiv uppfattning av åldrandet (a.a.).

Gemensamt för dessa aspekter på åldrande är att de förändringar som uppstår kan ha en negativ inverkan på de äldres möjlighet till aktivitet och delaktighet (Ekwall, 2010). Osäkerhet kring den egna kapaciteten av aktivitetsutförande leder till att de äldre spenderar mer tid i hemmet (a.a.). Åldrande medför ständiga anpassningar mellan den äldres vilja att vara aktiv och deras förmåga att faktiskt utföra dessa aktiviteter (a.a.). Här har arbetsterapeut och hemtjänst en viktig roll för att hjälpa den äldre att överbrygga obalansen mellan individens personkomponenter och den omgivande miljön.

## **2.2 Person-Environment-Occupation-Performance model, PEOP**

PEOP räknas till de ekologiska modellerna. De ekologiska modellerna har gemensamt att de sätter fokus på miljöns inverkan på individen och dennes förmåga att vara aktiv (Turpin & Iwama, 2011). PEOP förklarar ett komplext samspel där miljö- och personfaktorer påverkar aktivitet, utförande och delaktighet (Christiansen, Baum & Bass-Haugen, 2005). PEOP modellen förklaras utifrån tre olika nivåer (Turpin & Iwama, 2011). Den första nivån består av person- och miljökomponenter. Samspelet mellan person och miljö utgör grunden till nästa nivå, aktivitet och utförande. Dessa två nivåer samspelar i sin tur med varandra och skapar underlag för en tredje nivå vilket utgörs av aktivitetsutförande och delaktighet. Enligt PEOP är alltså grunden till aktivitet och delaktighet interaktionen mellan person och miljö (a.a.). Då arbetsterapi syftar till att förklara hur person, miljö och aktivitet samspelar och påverkar delaktighet i livssituationer (FSA, 2013), anser författarna att det är av arbetsterapeutiskt intresse att undersöka interaktionen mellan person och miljö.

### **2.2.1 Person- och miljöbegrepp**

Enligt PEOP består personen av fem olika komponenter (Christiansen et al., 2005). Den första komponenten, den neurologiska, består av sensoriska och motoriska kroppsfunktioner vilka är grunden för att en person ska kunna vara aktiv i vardagen. Den andra komponenten, den fysiska, innefattar personens fysiska funktionsnivå som uthållighet, rörlighet och muskelstyrka. Den tredje komponenten, den kognitiva, innefattar individens exekutiva funktioner, planeringsförmåga, förmåga att tala och förstå, samt koncentration och minne. Den fjärde komponenten, den psykoemotionella, är individens personlighet, självuppfattning och motivation. Den femte komponenten, den spirituella, är det som skänker mening till en person. Just denna funktion, att kunna skapa mening, påverkar hur en individ tolkar miljön och bedömer vikten av en handling (a.a.).

Enligt PEOP består även miljön av fem komponenter (Christiansen et al., 2005). Den skapade miljön utgör den första komponenten och den innefattar allt som människor har konstruerat så som hus, föremål och teknologi. Den andra komponenten, den naturliga miljön, innefattar vår planet; landskapet, årstider, väder och dagsljus. Den kulturella miljön utgör den tredje komponenten och består av värderingar, traditioner och normer. Delar av den kulturella miljön så som normer är ofta okänd av personer som tillhör en viss kultur vilket i det dolda påverkar interaktioner med andra människor eller miljön (a.a.). Den fjärde komponenten, social miljö, innefattar kontaktnät och socialt stöd. Den femte miljökomponenten är sociala och ekonomiska system vilket bland annat innefattar sjukvård, hjälpmedelservice, social omsorg och regelverk. Dessa system kan möjliggöra eller hindra en individ från att få den service eller det stöd som personen behöver (a.a.).

### **2.3 Hälsa**

Världshälsoorganisationen (WHO, 2012) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välmående, och inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. Utifrån detta hälsobegrepp kom WHO att utforma en modell, ICF-modellen. Denna modell förklarar vilka komponenter som ingår i och påverkar hälsa (Socialstyrelsen, 2003). I grunden av denna modell ses omgivnings- och personfaktorer samspela. Detta samspel påverkar och påverkas i sin tur av komponenterna i den anatomiska strukturen och kroppsfunctioenen hos människan. Andra komponenter som påverkar och påverkas är aktivitet och delaktighet. Medan ICF ses som en generell modell finns det andra modeller som mer specifikt belyser hur olika faktorer påverkar hälsa. En av dessa är den ekologiska ansatsen.

En ekologisk hälsoansats fokuserar, likt ICF-modellen, på vad som leder till hälsa då den ekologiska ansatsen lägger fokus på vilka faktorer och strategier som inverkar på hälsa. Hälsa ses som ett tillstånd och en utgångspunkt (Medin & Alexanderson, 2000). Det centrala i en ekologisk ansats är det dynamiska samspellet mellan individen och dennes miljö. Kontroll över egna livsvillkor ses ha en positiv effekt på hälsans utveckling (a.a.). Vidare är individens förmåga att använda sig själv och sin miljö i en ekologisk modell vital för att hälsa ska kunna uppnås. Interventioner för att uppnå hälsa fokuseras därmed i en ekologisk ansats främst mot miljön (Reitz, Scaffa, Campbell & Rhynders, 2010).

Målet för hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är en god vård på lika villkor för hela befolkningen (HSL, SFS 1982:763). Vidare fastställs det att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (a.a.). Arbetsterapeuten styrs i sitt arbete av HSL, vilket innebär ett stående uppdrag för arbetsterapeuten att förebygga ohälsa (Socialstyrelsen, 2001).

### **2.4 Hemtjänst**

Socialtjänstens omsorg fokuserar på att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (Socialtjänstlagen [SoL], SFS 2001:453). Vidare tillkom år 2010 en utökning av socialtjänstlagen (SoL) där det fastställdes att socialnämnden ska verka för att äldre människor ska ha möjlighet att, under trygga förhållanden, leva och bo självständigt (SoL, SFS 2001:453). Den äldre ska enligt SoL ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. SoL säger även att den äldre ska, så långt det är möjligt, kunna välja hur och när stöd och hjälp ska ges.

Hemtjänsten är kommunens ansvar där socialnämnden har som ansvar att verka för att de äldre har tillgång till goda bostäder, stöd och hjälp i hemmet samt lättåtkomlig service (SoL, SFS 2001:453). En person som omfattas av hemtjänst är en person som beviljats en eller flera av följande insatser: service, personlig omvårdnad, ledsagning, mattjänst och/eller trygghetslarm (Socialstyrelsen 2011).

## **2.5 Hemmet**

”Hem” är ett komplext begrepp. I forskningssammanhang har både fysiska och psykosociala aspekter belysts i samband med begreppet hem (Dahlin-Ivanoff, Haak, Fänge & Iwarsson, 2007; Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009; Rioux & Werner, 2011). Dessa studier visar på att hemmet dels är en fysisk plats, men även att hemmet tillskrivs en viss betydelse så som att känna sig trygg och fri.

Det har visat sig att hemmets lokalisering med tillgång och tillgänglighet till service och tjänster i samhället som t.ex. matbutik och bibliotek, har betydelse för den äldre (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009; Rioux & Werner, 2011). För många äldre är det även viktigt att hemmet är beläget i ett familjärt område där den äldre har nära och bekanta grannar (Dahlin-Ivanoff et al., 2007; Rioux & Werner, 2011).

I studier som belyser hur den äldres syn på hemmet ser ut har det framkommit att hemmet uppfattas som en säker, familjär och trygg plats (Fänge & Dahlin Ivanoff, 2009; Dahlin Ivanoff et al., 2007). Vidare ser äldre hemmet som en plats som ser ut så som de själva vill, det vill säga organiserat och anpassat efter deras egna behov, önskemål och intressen. Hemmet innebär även en frihet där den äldre bestämmer över sig själv och hur och när aktiviteter utförs (a.a.). För många äldre är hemmet något som de identifierar sig med (Fänge & Ivanoff, 2009).

På dessa grunder kommer begreppet hem att i denna studie innefatta den fysiska platsen där den äldre bor, dess närområde och en känsla av trygghet.

## **2.6 Sammanfattning av bakgrund**

Andelen äldre personer bland Sveriges befolkning ökar. Åldrandet medför nedsatt funktionsförmåga. Som en konsekvens av detta samt kvarboendepincipen har behovet av hemtjänst ökat och ses fortsätta öka. Interaktionen mellan personen och dennes miljö har lyfts fram som vital för att uppnå hälsa. Hemtjänsten har viktig roll vid upprätthållandet av kvarboendepincipen då de har som uppgift att ge stöd och hjälp till den äldre. Hemmet har en central betydelse i den äldres tillvaro då det är en plats där den äldre spenderar mycket av sin tid. Författarna hävdar på dessa grunder att de essentiella komponenternas samverkan, den äldre personen och dennes hemmiljö, är viktiga att undersöka.

## **3. Syfte**

Att beskriva äldres uppfattning om hemtjänstens påverkan på hemmiljön och möjlighet till aktivitetsutförande.

## **4. Metod**

Kvalitativ metod har som syfte att förstå ämnen i vardagen ur den intervjuades eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvalitativ metod innebär därmed en studie med fokus på subjektiva uppfattningar. Data i en kvalitativ metod består av ord, meningar och uttryck (a.a.). Då denna studie har som syfte att undersöka hur den



äldres uppfattning om hemtjänstens påverkan på hemmiljön och möjlighet till aktivitetsutförande, ansågs kvalitativ metod som adekvat för att kunna svara mot syftet.

#### 4.1 Urval

Urvalet i denna studie skedde genom informationsurval. Informationsurval är särskilt lämpligt i kvalitativa studier då forskaren söker deltagare som kan tänkas besitta information som är relevant för studiens syfte (Jacobsen, 2012). Informationsurvalet i aktuell studie inleddes med att författarnas handledare tillhandahöll kontaktuppgifter till tre enhetschefer inom olika hemtjänstområden i Norrköpings kommun. Detta tillvägagångssätt, att handledaren söker tillåtelse eller ger rekommendationer om studenten, är något som stöds av Repstad (2007).

Inklusionskriterier för deltagare:

- Vara bosatt i Norrköpings kommun
- Erhålla hemtjänst
- Vara över 65 år
- Inga eller milda kognitiva nedsättningar

I nästa steg togs kontakt med de tre enhetscheferna via telefon. Ett förtydligande av studiens syfte och vilka deltagare som eftersöktes presenterades. Vidare gavs information om att författarna sökte sex deltagare från respektive hemtjänstområde. För att eliminera misstolkning kring given muntlig information skickades även e-post till respektive enhetschef med samma information (bilaga 1). Ytterligare två informationsbrev konstruerades, ett som var ämnat för hemtjänstpersonal (se bilaga 2) och ett som var ämnat för potentiella deltagare (se bilaga 3). I samband med detta utformades även en samtyckesblankett (se bilaga 4). Dessa två informationsbrev och samtyckesblankett skickades via e-post till enhetscheferna, vilka sedan ombesörjde att dessa vidarebefordrades till hemtjänstpersonal och tänkbara deltagare. Samtliga brev var innan utskick godkända av studiens handledare. Informationsbrev och samtyckesblankett till potentiell deltagare utformades med hjälp av Repstads (2007) rekommendationer. Dessa rekommendationer innefattar bland annat att kortfattat och förenklat presentera studiens syfte och vilken sorts tillträde forskaren vill ha. I denna studie efterfrågades det att intervjun genomfördes i deltagarnas hem. Forskaren ska även tydliggöra hur sekretess och personuppgifter kommer att hanteras samt informera om att ett godkännande av deltagande krävs (Repstad, 2007). Kvale och Brinkmann (2009) menar att det är viktigt att tydliggöra studiens frivilliga deltagande och rätten till att avsluta sin medverkan för deltagarna. Författarna ansåg att samtliga punkter var viktiga och tydliggjorde dessa i informationsbrevet. Detta innebar att vetenskapsrådets fyra forskningsetiska principer: information till deltagare om forskningsuppdragets syfte, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2002) tillgodosågs i aktuell studie.

Efter tre veckor hade en enhetschef inkommit med en lista på deltagare. En påminnelse skickades ut via e-post till de två resterande enhetscheferna med förfrågan om hur arbetet med att finna deltagare fortlöpte. Inom två veckor efter påminnelsen hade samtliga enhetschefer inkommit med en lista på fyra deltagare var. Detta resulterade i en lista med totalt tolv frivilliga deltagare till studien.

De tolv deltagarna delades upp mellan författarna. Det resulterade i att författarna ansvarade för två deltagare vardera från de tillfrågade hemtjänstområdena, totalt sex deltagare var. Samtliga deltagare kontaktades sedan av författarna via telefon. Detta

för att försäkra att det frivilliga deltagandet fortfarande kvarstod och för att boka tid för intervju i deltagarens hem. Telefonkontakten togs inom loppet av två veckor efter det att författarna erhållit listorna på deltagare från enhetscheferna. När författarna kontaktade de potentiella deltagarna valde två personer att avböja deltagande i studien. En person hade inte uppfattat det frivilliga deltagandet, och en person uppgav att den inte fått någon information kring studien och deltagandet. Detta resulterade i totalt tio deltagare.

## **4.2 Intervjuguide**

Datainsamlingen till studien skedde genom delvis strukturerade intervjuer, så kallade semistrukturerade intervjuer. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är svaren som erhålls i en intervju kopplade till hur spontan intervjusituationen är och uppfattas av deltagaren. En mindre strukturerad intervju kommer att leda till mer öppna svar och tydligare förmedla den subjektiva uppfattningen hos deltagarna (Kvale & Brinkmann, 2009). Då målet var att samla information kring de äldres uppfattning om sin egen hemmiljö ansågs därmed semistrukturerad intervju vara en adekvat metod.

En intervjuguide utarbetades med hjälp av Kvale och Brinkmanns (2009) rekommendationer över hur en intervjuguide bör utformas och vad den bör innehålla. I det första steget formulerades frågor som var relaterade till en tematisk dimension. En tematisk dimension syftar till vad som ska frågas för att svara på syftet i forskningen (Kvale & Brinkmann, 2009). Detta resulterade i fyra teman med ett antal underfrågor. I nästa steg lades en dynamisk dimension till frågorna. En dynamisk dimension syftar till hur en fråga ska ställas för att bidra till en positiv interaktion där samtalet flyter på utan större störningar (a.a.). I detta steg omformulerades frågorna och akademiskt språk ersattes av ett mer vardagligt språk.

För att undersöka intervjuguidens tematiska och dynamiska funktion genomfördes en pilotintervju. Detta stämmer överens med Svensson & Starrin (1996) som anser att intervjuguiden bör testas innan den används för datainsamling. Ett annat syfte med pilotintervjun var att ge författarna en möjlighet till att träna på att genomföra en intervju. Deltagaren i pilotintervjun var inte bosatt i Norrköpings kommun, annars uppfyllde deltagaren alla inklusionskriterier. Pilotintervjun genomfördes, precis som de resterade intervjuerna, i deltagarens hem. Till skillnad mot de andra intervjutillfällena deltog båda författarna vid pilotintervjun. Detta för att båda skulle få möjlighet att testa intervjuguiden, men även för att båda skulle kunna tillföra adekvata förslag på eventuella revideringar.

Efter intervjun lyssnades inspelningen igenom och resultatet diskuterades. Detta resulterade i en revidering av intervjuguiden. Frågorna gjordes mer öppna för att minska intervjuarens styrning av samtalet och för att främja den dynamiska funktionen i intervjun. Den tematiska strukturen ändrades för att underlätta för intervjuaren att kunna ställa följdfrågor och säkerställa att adekvat data framkom. Då syftet med pilotintervjun var att dels testa intervjuguiden och dels ge författarna en möjlighet att träna på att genomföra en intervju, var det inte relevant att inkludera pilotintervjun i studien.

## **4.3 Datainsamling**

De tio intervjuerna i aktuell studie genomfördes inom en period på fem veckor. Den författare som hade ansvar för deltagaren genomförde ensam intervjun i dennes hem.

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är det viktigt att personen som intervjuas känner sig trygg och bekväm. I denna studie valde författarna därmed att endast en person deltog vid intervjutillfället samt att den genomfördes i en, för deltagaren, familjär miljö (hemmet).

Innan respektive intervju inleddes gick intervjuaren igenom samtyckesblanketten med deltagaren. Skriftligt såväl som muntligt samtycke till deltagande i studien och bandinspelning inhämtades av deltagaren. Vidare fick deltagarna information om deras rätt till att avsluta sitt deltagande om så önskan uppstod. Detta är i enlighet med Malterud (2009) som skriver att skriftligt samtycke krävs redan innan påbörjad intervju samt att den som blir intervjuad ska ha möjlighet att avbryta och radera inspelningen.

Intervjuernas längd varierade mellan 35 och 50 minuter. Endast bandinspelning förekom och inga anteckningar togs under intervjuerna då fokus skulle vara på samtalsdynamiken och den information som deltagarna gav. Malterud (2009) menar att anteckningar kan komma att ta intervjuarens uppmärksamhet ifrån deltagaren vilket får konsekvenser på dynamiken som är viktig för att få den intervjuade att känna sig uppmärksammad och bekväm.

#### **4.4 Transkribering**

Den författare som genomförde intervjun, genomförde även transkriberingen. Detta stämmer överens med Malterud (2009) som anser att den som intervjuar även ska transkribera för att säkerställa materialets reliabilitet. Transkriberingen skedde inom en vecka från intervjutillfället för att öka möjligheten till en reliabel återgivning av samtalet. Malterud (2009) anser att texten ska möjliggöra för läsaren att skapa sig en förståelse av det som menas. Det är därför viktigt att inte bara ordagrant skriva av samtalet, utan även fånga upp samtalets dynamik och den icke-verbala kommunikationen. I aktuell studie markerades pauser och avbrott, men även känslor så som skratt.

#### **4.5 Dataanalys**

I dataanalysen togs stöd av Malterud (2009), som beskriver att dataanalysen består av fyra faser. Första fasen innebär att forskaren skapar sig en helhetsbild av det insamlade materialet och teman som kan skönjas lyfts fram (Malterud, 2009). När allt material hade bearbetats separat en första gång, diskuterade författarna materialets innehåll och fyra olika teman identifierades.

I enlighet med Malteruds (2009) andra fas identifierade författarna, var för sig, meningsbärande enheter som kunde relateras till studiens syfte. Meningsbärande enheter är textbitar som på ett eller annat sätt kan relateras till problemställningarna (a.a.). För att skilja ut de meningsbärande enheterna använde författarna överstrykningspenna. Varje meningsbärande enhet tilldelades ett nummer utifrån vilken intervju de dekontextualiserats från. Syftet med detta förfarande var att möjliggöra validering av meningsbärande enhet mot grundkällan i en senare fas. De numererade meningsbärande enheterna skrevs sedan ut och klipptes isär. Meningsbärande enheter bör systematiseras, detta kallas för kodning (a.a.). I kodningen sorteras de meningsbärande enheterna in i grupper, så kallade kodgrupper. Författarna kontrollerade, var för sig, de meningsbärande enheterna mot studiens syfte. De meningsbärande enheter som hade likheter kodade författarna, separat, under samma kodgrupp. Kodgrupperna skapades utifrån de teman som framkom

under fas ett. Efter detta upprepades kodprocessen gemensamt. Under det gemensamma arbetet omstrukturerades kodgrupperna för att kunna representera det som framkom i det insamlade materialet. Detta resulterade i nio olika kodgrupper.

I enlighet med Malteruds (2009) tredje fas granskade författarna samtliga meningsbärande enheter inom varje kodgrupp. De meningsbärande enheterna kontrollerades mot grundkällan, det insamlade materialet, för att säkerställa att författarna uppfattat texten korrekt. De meningsbärande enheter som inte var relevanta för studiens syfte sorterades bort. Under denna process omstrukturerades kodgrupperna återigen och författarna kunde skönja fyra kodgrupper.

I den fjärde och sista fasen sammanfattade författarna, i enlighet med Malterud (2009), innehållet i de olika kodgrupperna. Sammanfattningen kontrollerades slutligen mot grundkällan för att säkerställa att författarna presenterat en korrekt återgivning av grundmaterialet.

## **5. Resultat**

### **5.1 Presentation av deltagare**

Av de totalt tio deltagarna var sju kvinnor och tre män. Åldersspannet på deltagarna sträckte sig från 65 år till 92 år. Sex deltagare var änka/änkling, en deltagare var frånskild, en var särbo, en var ensamstående och en person var gift och bodde tillsammans med sin partner. Åtta av deltagarna hade barn. Hemtjänstens insatser varierade mellan deltagarna. Två av deltagarna hade larm, och vid behov extra tillsyn. Fem av deltagarna hade daglig tillsyn, larm och visst stöd i hemmet så som städ eller dusch. Tre av deltagarna hade mer omfattande insatser i form av dagligt stöd i utförande av aktiviteter, medicin, matlagning, larm mm.

### **5.2 Presentation av resultat**

Under analysen identifierades de fyra kodgrupperna: trygghet, hemtjänstens bemötande, kontroll över hemmiljön och tillgänglighet till aktivitet. Dessa svarar tillsammans på studiens syfte, att beskriva äldres uppfattning om hemtjänstens påverkan på hemmiljön och möjlighet till aktivitetsutförande.

#### **5.2.1 Trygghet**

De flesta deltagarna uppgav att de kände en trygghet då de visste att de hade hemtjänstpersonalen att förlita sig på. Tryggheten kunde röra flera olika aspekter. De flesta deltagarna uppgav att de hade larm så att de kunde påkalla hemtjänstens uppmärksamhet om de behövde hjälp med något. Detta uppgav deltagarna vara en stor bidragande orsak till att de uppfattade sin hemmiljö som en trygg plats.

*Och sen har jag ju larmet också om jag känner att det skulle vara så.  
Så jag är väldigt skyddad. (IP 8)*

Flera av deltagarna uppgav att de kände att de kunde lita på hemtjänsten. Tryggheten fanns i den regelbundna tillsynen samt att deltagarna kände att de kunde lita på det hemtjänsten sa och gjorde. Flera av deltagarna beskrev även att de uppfattade detta som en trygghet då de fick hjälp med sådant som förut varit ett orosmoment, som t.ex. medicinering.

*Det är skönt att ha det som jag har det nu. Personalen är underbar förstår du, dom kommer varje morgon och kväll och hjälper mig med min spruta. (IP 4)*

En deltagare uppgav dock att hon skulle känna större trygghet om det fanns ett större socialt stöd från hemtjänstens sida som fyllde de psykosociala behoven. Hon önskade att de skulle ta sig mer tid att prata med den äldre istället för att enbart sköta praktiska uppgifter såsom t.ex. städning.

### **5.2.2 Hemtjänstpersonalens bemötande**

Alla deltagare beskrev aspekter som kan härledas till hemtjänstpersonalens bemötande av de äldre. Bemötandet som sådant kunde ha både positiv och negativ effekt på de äldres hemmiljö. Flera deltagare beskrev det positiva i att personalen från hemtjänsten anpassade sitt bemötande till hur den äldre ville bli bemött. Humor lyftes fram som en viktig aspekt av det positiva bemötandet. Det handlade om att hemtjänstpersonalen och den äldre kunde skoja med varandra vilket inbjöd till skratt. De äldre uppfattade att de kunde vara sig själva och att kontakten därmed kändes naturlig.

*Man kan prata med alla, de tål lite grova skämt. Man kan säga det som man själv tycker är kul. (IP 3)*

Flera deltagare uppfattade även att hemtjänstpersonalen verkligen ansträngde sig för att underlätta deras tillvaro och förbättra deras hemmiljö. Det positiva bemötandet innebar att personalen inte bara utförde det som den äldre hade beviljats hemtjänst för, utan även aktivt stödde och frågade om det fanns något mer de kunde bidra med i hemmet.

*Hemtjänsten här får högsta beröm, för de frågar alltid om det är något mer som de kan göra... De får det att kännas som förut. (IP 3)*

Några deltagare tog även upp exempel på bemötande från hemtjänsten som varit negativt. I dessa fall var det frågan om att de äldre uppfattat att personalen inte respekterat det faktum att det är den äldres hem som de kommit in i. Flera deltagare beskrev även hur bristande personkemi inverkade negativt på hemmiljön. Vissa ur hemtjänstpersonalen verkade inte för att främja en social interaktion. Det kunde även röra sig om att personalen utgått ifrån att den äldre inte förstätt och behandlat denne som mindre vetande.

*Ibland utgår de ifrån att man har nedsatt funktion. Någon enstaka gång har de pratat för högt eller förklarat saker som de inte trodde att jag skulle förstå, då blir man ju lite arg. (IP 10)*

### **5.2.3 Kontroll över hemmiljön**

För flera deltagare var det viktigt att själv få bestämma och ha kontroll över sitt boende. Här lades tonvikt på att få bo kvar hemma, och att inte behöva flytta till något äldreboende. I samband med dessa argument uppfattades hemtjänsten ha en viktig och ibland avgörande påverkan på den äldres möjlighet till att kunna bo kvar hemma.

*Bara jag får bo kvar här och sen är det väl inte mer. Så får det gå som det gör, bara jag klarar mig och får lite hjälp. (IP 7)*

En annan viktig aspekt av kontroll som beskrevs av deltagarna i studien handlade om utformningen av själva hemtjänsten. Att kunna bestämma över hur många gånger per dag och när hemtjänsten skulle komma. Flera deltagare belyste även vikten av att själva få bestämma vad hemtjänsten skulle göra och att de ville få hjälp med det som de ansåg var viktigt, exempelvis städning.

Det fanns en samstämmig uppfattning bland deltagare om att det viktigaste med deras hem var att få råda över sig själva; att kunna göra som de själva ville, utan att ha några bestämda regler eller rutiner från någon annan. Många beskrev att hemtjänsten inte hade någon direkt påverkan på detta, medan andra beskrev att det ibland uppstod konflikt över denna kontroll då hemtjänsten hade sina bestämda arbetstider.

*Jag har varit på besök på äldreboenden. Jag skulle inte vilja byta med någon av dem, för att det är så mycket bestämda regler och tider (...) Jag får ju röka, dricka kaffe dygnet runt om jag vill. Det är sånt som gör att det är mitt hem (IP 10)*

En annan aspekt av kontroll över hemmiljön innefattar hemtjänstens personalomsättning där den äldre inte uppfattade sig ha någon kontroll över vilka som kom in i deras hem. Det fanns en samstämmighet bland deltagarna att det var tråkigt att personalen byttes för ofta och de beskrev att detta påverkade deras kontroll och trygghet i hemmet negativt. Två deltagare uppgav även att det påverkade deras vanor och rutiner negativt då de nya personerna inte visste hur den äldre ville ha det.

*Jaa, det är synd att det är så många olika. För det skulle kännas tryggare om det vore en (...) det blir någon annan kontakt då när man har samma människa som kommer. (IP 8)*

De äldre uppgav vikten av att hemmet såg ut så som den äldre ville och att den äldre uppfattade sig ha kontroll över hur möblemang och objekt var placerade i hemmet. Deltagarna uppfattade att hemtjänsten inte påverkat, eller påverkat positivt på denna kontroll. En deltagare lyfte att hon kunde be hemtjänsten att flytta olika saker så att de blev placerade efter hennes önskemål. En annan deltagare beskrev hemtjänstens roll för att han skulle veta vad som fanns på de ställen han inte kunde ta sig till. Detta upplevdes som positivt då det bidrog till kontroll över den fysiska miljön.

*Jag har två frysar nere i källaren så då får de hämta. Och i början kom jag inte ihåg vad som fanns där, utan då fick de gå ned och titta och så fick de skriva upp på en lapp så att jag visste vad som fanns, ja.. Men det fungerar jättebra så det är inga problem. (IP 6)*

Den sista aspekten av kontroll över hemmiljön var städning. Flera deltagare belyste vikten av att det blev städlat och rent så som de önskade ha det. Några deltagare beskrev hur hemtjänsten inverkade positivt på hemmiljön då städningen, efter införandet av hemtjänst, blev mer ordentligt genomförd. En deltagare uppfattade sig dock ha mindre kontroll över städningen då hemtjänsten vid upprepade tillfällen haft personalbrist och städningen uteblev. Detta uppfattades av den äldre inverka negativt på hemmiljön. En annan deltagare valde att ta in privat städfirma då denne såg ett behov av att ha kontroll över vem och när de kom och städade.

*Ja.. det blir mer ordentligt.. För förut, innan jag hade hemtjänst, då fuskade jag med hemarbetet. Både städning och golvtorkning, men sen när jag fick hemtjänst blev det bra. (IP 5)*

#### **5.2.4 Tillgänglighet till aktivitet**

Här belyste deltagarna hur hemtjänsten bidrog till att främja den äldres tillgänglighet till aktivitet i hemmiljön. Det som genomgående beskrevs av deltagarna var hur hemtjänsten möjliggjorde för den äldre att komma utanför hemmets dörrar och till närliggande service och tjänster i samhället. Detta uppfattade deltagarna inverka positivt på hemmiljön samt en möjlighet till att utföra aktiviteter. Här beskrev flera deltagare hur hemtjänsten möjliggjorde för den äldre att ta sig till brevlåda, soprum, musikunderhållning, mötesplatser, fotvård, frisersalong mm. Hemtjänsten bidrog även till att den äldre kunde komma ut och idka naturliv så som att komma ut i trädgården, promenera i parken eller i bostadsområdet. I samband med promenad uppgav även flera deltagare att hemtjänsten bidrog med säkerhet när den äldre skulle ut genom att de följde den äldre vid vinterväglag, eller att hemtjänsten fysiskt stöttade den äldre.

Flera deltagare påpekade trots detta begränsade möjligheter till att utföra aktiviteter i hemmiljön som att idka naturliv och att kunna bruka närliggande samhällstjänster. Här uttrycktes en önskan om utökade möjligheter till att kunna komma ut på promenad eller till affärer i närmiljön.

*Genom hemhjälpen får jag vissa tider när jag kan gå ut. För tillfället har jag ett 3 timmarspass en gång i månaden, å då är det en som följer med mig dit jag vill. Hittills har det oftast varit att man vill åka till något varuhus. Sen är det en timma varannan vecka. Det hinner man ju ingenstans på, så är det vackert väder brukar de skjuta runt mig här utanför. (IP 10)*

En deltagare beskrev hur den fysiska hemmiljön hindrade denne från att kunna utföra aktiviteter eller att kunna ta sig fram själv. I dessa fall utförde hemtjänsten antingen aktiviteten åt den äldre, eller så möjliggjorde hemtjänstpersonalen för den äldre att ta sig fram. Vad som belystes i samband med detta var att den äldre skulle föredra ett mer självständigt alternativ.

*Men det är bättre sen när jag kan komma ut sen precis som jag vill, utan problem, utan att behöva be om hjälp. Ja, det är ju så att de hjälper till, men jag är en sån där som inte vill vara till besvär (IP 1)*

## **6. Diskussion**

### **6.1 Metoddiskussion**

Informationsurval upplever författarna var en lämplig urvalsprocess då aktuell studie eftersökte deltagare med en viss kunskap. I det här fallet var det äldre personer i Norrköpings kommun med beviljad hemtjänst som eftersöktes. Genom att handledaren redan innan påbörjad studie hade etablerade kontakter med enhetschefer inom hemtjänsten i Norrköpings kommun ställde de sig positiva till studien. Författarna upplevde att det underlättade urvalsprocessen då enhetscheferna aktivt medverkade till att finna lämpliga deltagare till studien utifrån inklusionskriterierna. Repstad (2007) stödjer detta förfarande då han påpekar att det är en effektiv metod

att ta stöd av etablerade kontaktnät. En negativ aspekt med informationsurval anser författarna är att personer som besitter information relevant för studiens syfte kan ha exkluderats. Detta på grund av att urvalet grundar sig på ett subjektivt antagande hos den som ska tillfråga deltagare om vem som besitter relevant eller icke-relevant information (Jacobsen, 2012; Trost, 2010). Det subjektiva antagandet skulle även kunna påverkas av relationerna mellan de som tillfrågar och den som blir tillfrågad. I denna studie skulle resultatet av denna tankegång vara att enhetscheferna/hemtjänstpersonalen inte tillfrågat möjliga deltagare på grund av relationella orsaker. Det finns därmed en möjlighet att resultatet hade sett annorlunda ut om andra individer valts ut till studien.

Inklusionskriterierna i aktuell studie anses vara relevant för studiens syfte. Detta resulterade i en bred spridning av ålder samt av mängden stödinsatser från hemtjänsten. Enligt DePoy och Gittlin (1999) medför breda inklusionskriterier svårigheter till generalisering av resultaten. Då studiens syfte inte hade som avsikt till generalisering, anser författarna att mer begränsade inklusionskriterier inte varit aktuellt då det ej är förenligt med studiens syfte. Det skulle dock vara av intresse att genomföra en studie med ett mer specifikt inklusionskriterie kring mängden stödinsatser från hemtjänsten. I aktuell studie saknades deltagare med stora och omfattande stödinsatser från hemtjänsten, som t.ex. avancerad vård i hemmet. Fler besök och mer omfattande insatser från hemtjänstens sida kan ha större påverkan på den äldres uppfattning av hemtjänstens inverkan på hemmiljön och möjlighet till aktivitetsutförande. Författarna anser att det är av intresse att undersöka denna målgrupp då det eventuellt kan leda till andra resultat.

Då denna studie hade som syfte att fånga deltagarnas uppfattning om ett visst fenomen var det avgörande att deltagarna förstod de frågor som ställdes och att de kunde uttrycka sig adekvat. Kognitiva nedsättningar påverkar personens högre intellektuella förmågor, vilket innefattar personens förmåga till att uttrycka sig och kommunicera (Ekwall, 2010). Då personer med kognitiva nedsättningar kan ha svårigheter att i ord beskriva sina subjektiva uppfattningar är dessa personer därmed inte lämpliga att inkludera i aktuell studie. En intervjustudie som inkluderar personer med kognitiva nedsättningar kräver en större tolkning av materialet. Detta var något som författarna upplevde övergick deras kompetens. Det finns även en etisk aspekt att beakta då det kan vara svårt att säkerställa det frivilliga deltagandet hos personer med kognitiva nedsättningar. Författarna anser på dessa grunder att valet av inklusionskriteriet inga eller milda kognitiva nedsättningar, var lämpligt.

I aktuell studie var bortfallet två personer. En möjlig orsak till detta bortfall kan vara bristande kommunikationsflöde som ett resultat av informationsurvalet. Kommunikationen i ett informationsurval kan ske i flera steg, och forskaren har i dessa fall ingen direkt första kontakt med deltagarna (Jacobsen, 2012). Om författarna i aktuell studie själva hade förmedlat informationen gällande studien och dess syfte till deltagarna skulle författarna på så sätt kunnat försäkra sig om att de fått korrekt information. Den etiska aspekten om det frivilliga deltagandet tillgodosågs och deltagarnas rättighet till att avböja medverkan i studien respekterades av författarna.

Intervjuguiden omarbetades efter pilotintervjun. I den ombearbetade versionen ersattes detaljerade frågor med större frågeområden vilket resulterade i större frihet för deltagarna att formulera sina svar. Det gav även intervjuaren större möjlighet att



ställa följdfrågor. En sådan typ av intervjuguide rekommenderas av Trost (2010) som uppger att en intervjuguide bör vara kort och ta upp stora områden. Enligt Trost (2010) möjliggör även detta för intervjuaren att memorera intervjuguiden och på så sätt förbättra samtalsflödet. Vid pilotintervjun deltog båda författarna. Detta uppfattades som positivt då det skapade likvärdiga förutsättningar för båda författarna att delta i en grundlig utvärdering av intervjuguiden.

Då författarna ville säkerställa att deltagarna kände sig trygga och bekväma genomfördes samtliga intervjuer i deltagarnas hem. För att möjliggöra en bra intervju är det enligt Kvale och Brinkmann (2009) viktigt att deltagarna känner sig trygga. Då hemmet är en central och trygg miljö för de äldre (Dahlin-Ivanoff et al., 2007) anser författarna att valet av plats för intervjuerna var lämpligt. Endast den författare som hade ansvar för deltagaren närvarade och genomförde intervjun. Detta upplevde författarna som positivt för jämvikten och det dynamiska samtalet i intervjun. Författarna upplevde det som att deltagarna uppfattade intervjutillfället som ett trevligt besök där de kände sig bekväma och att de kunde samtala om sina personliga uppfattningar. Författarna bedömer att detta hade en positiv inverkan på datainsamlingen. Beslutet att enbart en författare närvarade och genomförde intervjun stöds av Trost (2010) som uppger att det annars kan uppstå en obalans där den intervjuade kan känna sig utsatt och i underläge. Dock kan två personer som genomför intervjun medföra en större säkerhet och tillförlitlighet till det insamlade materialet (DePoy & Gitlin, 1999).

Vid samtliga intervjuer användes, med deltagarnas tillåtelse, diktafon. Det möjliggjorde för intervjuaren att kunna fokusera på samtalsdynamiken under intervjun. Diktafonen underlättade även transkriberingen och ökade möjligheten till att återge det som sades. Enligt Trost (2010) ger diktafon forskaren möjligheten att gå tillbaka till materialet för att säkerställa att tonfall och ordval i transkriberingen återger samtalet mer korrekt. Dock uppfattade författarna att diktafonen till en början upplevdes som störande av vissa deltagare då de oroade sig för om de talade tillräckligt högt. Detta skulle eventuellt kunna ha förebyggts genom att intervjuaren innan påbörjad intervju grundligt gått igenom diktafonens funktioner med varje deltagare. Vid intervjuerna valde författarna att inte föra några anteckningar utan att ha full fokus på samtalet. Att föra anteckningar kan ha en störande effekt på samtalsdynamiken (Malterud, 2009; Trost, 2010). Det negativa med valet att inte föra anteckningar är att en del information kan gå förlorad då diktafoninspelning inte kan återge vissa delar av samtalsdynamiken som t.ex. mimik (Trost, 2010).

I aktuell studie transkriberade den författare som genomfört intervjun denna inom en vecka efter intervjutillfället. Syftet var att öka tillförlitligheten i återgivelsen av intervjun. Den person som genomför intervjun har störst möjlighet att återge samtalet och dess dynamik. Malterud (2009) uppger att det alltid sker en tolkning vid transkriberingsprocessen och att en del av innebörden försvinner. För att minska eventuella feltolkningar av intervjusituationen eller att innebörd ska gå förlorad är det av vikt att forskaren själv utför transkriberingen (Malterud, 2009). Författarna i aktuell studie valde att markera pauser och känslor som exempelvis skratt. Detta var ett försök till att återge dynamik och icke-verbal kommunikation som är viktig för att läsaren ska kunna skapa sig en förståelse av samtalet (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2009).

I dataanalysen togs stöd i Malteruds (2009) analysmetod. Då författarnas erfarenhet av kvalitativ analys är begränsad ansågs detta stöd som viktigt för att det insamlade materialet skulle analyseras på ett vetenskapligt sätt. För att öka tillförlitligheten av resultatet i analysens första och andra fas genomförde författarna analysens två första faser separat. Dessa jämfördes sedan mot varandra och därefter genomfördes en gemensam bearbetning av materialet. De meningsbärande enheter som tagits ut rekontextualiserades vid upprepade tillfällen. Syftet med detta förfarande var att författarna ville säkerställa att de meningsbärande enheter och koder som framträdde från dessa fortfarande stämde överrens med det sammanhang de meningsbärande enheterna var hämtade från. Det var även ett tillvägagångssätt för att se om koderna överensstämde med materialet som helhet. Detta förfarande styrks av Malterud (2009) som uppger att forskaren måste validera delarna till helheten och att rekontextualisering är den viktigaste åtgärden till att förebygga misstolkning och en felaktig återgivning av deltagarnas verklighet.

## **6.2 Resultatdiskussion**

I aktuell studie framkom det att deltagarna hade larm, regelbunden tillsyn och stöd i aktiviteter som gav upphov till oro. Detta gav en känsla av trygghet vilket de äldre uppfattade ha en positiv påverkan på hemmiljön. Dessa resultat styrks av en undersökning genomförd av Socialstyrelsen (2012) där det framkom att äldre kände sig trygga tillsammans med hemtjänstpersonalen. Gabriel och Bowling (2004) visar i sin studie på vikten av att äldre personer känner tryggheten av att ha någon att meddela om det uppstår problem. Då åldrande innefattar förändringar av kroppsfunktioner (Ekwall, 2010) kan detta leda till att den äldre inte längre kan nå upp till de krav som hemmiljön ibland ställer. För att interaktionen mellan person och miljö ska fungera optimalt och därmed främja aktivitet och hälsa, kan det krävas förändringar av miljökomponenter (Christiansen et al., 2005; Reitz et al., 2010). Den ökade tryggheten som de äldre upplevde när de fått hemtjänst kan kopplas till de förändrade förutsättningarna i miljön, alltså införandet av hemtjänst. Genom att förändra miljökomponenterna möjliggörs ett bättre samspel mellan de äldres personkomponenter och den omgivande miljön, hemmet. Då samspelet mellan person och miljö utgör grunden till aktivitet och utförande (Christiansen et al., 2005) kan hemtjänsten i dessa fall ge bättre förutsättningar för den äldre att vara delaktig i aktivitetsutförande.

I aktuell studie framkom det att några av deltagarna skulle känna sig tryggare om de hade ett mer aktivt socialt stöd från hemtjänsten. De äldres sociala miljö och möjligheter till social interaktion minskar genom att vänner och bekanta försvinner till följd av exempelvis flytt eller dödsfall (Ekwall, 2010; Gabriel & Bowling, 2004). Enligt socialtjänstlagen ska den äldre ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (SFS, 2010:427). Barret, Hale och Gauld (2012) belyser att vård inte bara innefattar uppgifter kring den fysiska miljön som städning, utan även mer djupgående behov som fysiska och emotionella behov hos den äldre. De äldre i aktuell studie uppgav att det skulle kännas bra om hemtjänstpersonalen tog sig tid till de emotionella behoven genom att sitta och prata en stund istället för att städa eller diska. Genom att ta sig den tiden skulle de äldre i aktuell studie eventuellt kunna uppleva en mer aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Det sociala behovet skulle kunna uppfyllas till en högre grad och känslan av trygghet skulle kunna öka. Då WHO:s (2012) definition av hälsa även innefattar socialt välmående är den sociala aspekten som de äldre belyser i studien av vikt för att hälsa ska kunna uppnås.

De flesta deltagarna i aktuell studie uppgav att hemtjänstpersonalen hade ett bra bemötande och att det möjliggjorde för de äldre att kunna vara sig själva. Detta då hemtjänstpersonalen främjade en god social interaktion genom att möta den äldre på dennes nivå. Vidare framkom det att hemtjänstpersonalen brydde sig och frågade om det var något extra som den äldre behövde ha hjälp med. I Socialstyrelsens (2012) undersökning framkom det att de flesta äldre är nöjda med hemtjänstpersonalens bemötande, vilket stödjer resultatet i aktuell studie. Dahlin-Ivanoff et al. (2007) kom i sin studie fram till att äldre såg hemmet som en säker plats där det fanns en bekväm atmosfär. Därmed kan positivt bemötande betraktas som centralt för att den äldre ska uppfatta sin hemmiljö som säker och bekväm. Vikten av att skapa en god relation i vårdssituationer har framkommit i flera studier (Barret, Hale & Gauld, 2012; Haak et al., 2007). Som tidigare nämnts är vård inte bara omsorg kring den äldres fysiska person, utan innefattar även relationella aspekter och emotionella behov hos den äldre (Barret et al, 2012). Relationen är grunden för att de äldre ska känna att de får stöd i sin vardag (a.a.). I aktuell studie framkom det att majoriteten av de äldre uppfattade att en god relation skapats genom att hemtjänstpersonalen inbjudit till god social interaktion med humoristiska inslag.

Negativt bemötande från hemtjänstpersonalen framkom även i studien. Det negativa bemötandet bestod i att hemtjänstpersonal behandlade den äldre som mindre vetande eller rent av ignorerade den äldres inviter till social interaktion. Detta uppfattade de äldre i aktuell studie som negativ påverkan på hemmiljön. Personer som är inblandade i en social interaktion kan tillhöra olika kulturella miljöer. Med olika kulturella miljöer menas inte enbart olika etniciteter, utan även särdrag som återfinns inom olika subkulturer i samhället (Christiansen et al., 2005). Ålder kan räknas in som en möjlig orsak till kulturell skillnad då de regler och normer som en åldersgrupp följer kan skilja från en annan. Vad som framkom i aktuell studie var att personkomponenter (hos den äldre) och miljökomponenter (hemtjänsten) inte samspelat på ett optimalt vis vilket ledde fram till ett sämre aktivitetsutförande (social interaktion). Detta samspel påverkade de äldres uppfattning av hemmiljön negativt då de inte uppfattade hemmet som en plats med en bekväm atmosfär.

Resultatet i aktuell studie visar på att den äldres kontroll över hemmiljön påverkar dennes uppfattning av hur hemtjänsten påverkar hemmiljön. Många deltagare lyfte upp vikten av att kunna bo kvar hemma och att hemtjänsten med sitt stöd möjliggjorde detta kvarboende. Resultatet visar även på en samstämmighet över att hemmet sågs som en plats där den äldre fick råda över sig själv, utan att ha regler och rutiner bestämt av någon annan. Detta stämmer överrens med tidigare studier där det framkommit att äldre ser hemmet som en fristad; att kunna komma och gå som denne vill samt att få bestämma när och hur saker ska genomföras (Fänge & Dahlin Ivanoff 2009; Dahlin Ivanoff et al., 2007). I aktuell studie framkom det att hemtjänsten i många fall inte inverkat, eller inverkat positivt på denna kontroll, medan det i andra fall uppstod konflikt mellan detta självbestämmande och hemtjänsten. Främst handlade dessa konflikter om att hemtjänsten hade sina bestämda tider för tillsyn, där de äldre upplevde att de inte kunde påverka tiderna. Dessa resultat kan styrkas av Socialstyrelsen (2012) som i sin undersökning kom fram till att äldre var mindre nöjda med informationen över vad och hur hemtjänsten ska stödja den äldre. De var även mindre nöjda med sitt inflytande över vilka tider hemtjänsten ska komma. Haak, Fänge, Iwarsson & Dahlin-Ivanoff (2011) fann i sin studie att åldrande förändrar bilden av självständighet hos den äldre. Där framkom det att självständighet får innebörden att ha möjlighet till att fatta beslut i hemmet. För att

olika insatser ska få positivt utfall i den äldres hemmiljö är det därmed viktigt att de äldre aktivt får vara med vid beslutsfattande (a.a.). Denna självständighet återfinns även i socialtjänstlagen som säger att den äldre, så långt det är möjligt, ska kunna välja hur och när stöd och hjälp ska ges (SOL 2010:427). Hälsa är, i den ekologiska ansatsen, beroende av hur väl interaktionen mellan person och miljö fungerar och interventioner för att uppnå hälsa fokuseras främst mot miljön (Medin & Alexandreason, 2000; Reitz et al., 2010). Självbestämmande och hälsa kan, för de äldre i aktuell studie, därmed främjas om deras omgivande miljö skapar förutsättningar för den äldre att kunna fatta beslut rörande hemmet.

Kontroll över hemmiljön innefattar även att den äldre har kunskap om var olika saker finns samt att objekt är placerade och möblerade så som den äldre vill ha det. Det innefattar även att hemmet är städlat och organiserat så som den äldre önskar. Detta stämmer överrens med andra studier där det framkommit att den äldre ser hemmet som en plats som ser ut så som de vill med personliga föremål samt att det är organiserat och anpassat efter egna behov och intressen (Dahlin-Ivanoff et al., 2007; Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009). Hemtjänsten, i aktuell studie, inverkade övervägande positivt på denna aspekt av hemmiljön då de möjliggjorde för den äldre att upprätthålla kontroll över hemmiljön. Då hemmet är en plats som den äldre identifierar sig med (Fänge & Dahlin-Ivanoff, 2009) är det av stor vikt att den äldre finner en överensstämmelse mellan sig själv och hemmiljön.

En annan aspekt av kontroll över hemmiljön som blev tydlig i studien var hemtjänstens personalomsättning. De äldre upplevde sig ha liten kontroll över vilka som kom in i deras hem. Detta då personalen byttes ofta vilket resulterade i att det inte blev någon kontinuitet över vilka personer som kom till den äldres hem. Detta påverkade i sin tur både trygghetskänsla och vanor och rutiner hos den äldre. Kontroll över egna livsvillkor ses i en ekologisk ansats ha en positiv effekt på hälsans utveckling (Medin & Alexandreason, 2000). Oswald et al. (2007) fann att äldre som uppfattade sig ha kontroll över sin hemmiljö hade högre självständighet i dagliga aktiviteter och högre upplevt välmående. Därav är det viktigt att möjliggöra för de äldre i aktuell studie att kunna ha kontroll över sin hemmiljö. Här kan arbetsterapeuten ha en framträdande roll genom att kartlägga den äldres person- och miljökomponenter. Vidare kan denna information underlätta handledning och stödja introduktion av ny hemtjänstpersonal. Detta kan underlätta för den nya hemtjänstpersonalen att interagera och anpassa sitt stöd till den äldres personkomponenter.

De äldre i aktuell studie lyfte att tillgänglighet till aktivitet i hemmiljön var viktigt. Det som främst var betydelsefullt var att kunna komma ut och utföra aktiviteter utanför hemmets dörr. Vad som även framkom var att hemtjänsten inverkade positivt på hemmiljön då de möjliggjorde för den äldre att kunna använda sig av sin närmiljö och tjänster i samhället. Flera studier har belyst att hemmet, för den äldre, innefattar närmiljön och att tillgänglighet till service och tjänster i samhället har betydelse för hur positiv uppfattning den äldre har av hemmet (Dahlin-Ivanoff et al., 2007; Fänge & Dahlin-Ivanoff 2009; Rioux & Werner 2011). Hovbrandt, Fridlund och Carlsson (2007) kom i sin studie fram till att det var viktigt för den äldre att kunna ta del av den sociala miljön utanför huset/lägenheten. De äldre uppfattade det som positivt att kunna komma ut och vara bland andra personer och att detta skänkte dem en känsla av delaktighet. Detta stödjer de resultat som framkommit i aktuell studie. Vad som dock är viktigt att poängtera är hur flera av deltagarna i aktuell studie uppgav en

önskan om en utökning av dessa tjänster. Resultatet av en undersökning genomförd av Socialstyrelsen (2012) pekade på samma sak, att de äldre har en önskan om att komma ut när de vill eller erbjudas olika sociala aktiviteter. Hovbrandt et al. (2007) påpekar vikten av att ta hänsyn till de krav de äldre har i deras fysiska miljö samt till de möjligheter den äldre har till social interaktion i miljön. En individs förmåga att använda sig själv och sin miljö är avgörande för att hälsa ska kunna uppnås (Medin & Alexandreason, 2000). En utökning av dessa tjänster skulle kunna inverka positivt på interaktionen mellan de äldre, i aktuell studie, och deras hemmiljö. Därmed skulle, enligt en ekologisk ansats, de äldre kunna uppleva bättre hälsa.

En intressant aspekt som uppkom i denna studie var hur en av deltagarna uppfattade sin fysiska hemmiljö som hindrande. Hemtjänsten tillgängliggjorde för den äldre att kunna komma ut, men den äldre hade en önskan om att få vara mer självständig. Här kan det diskuteras huruvida hemtjänsten är det bästa alternativet, eller om det finns andra alternativ som skulle leda till större tillgänglighet i hemmiljön och därmed möjliggöra aktivitetsutförande. Ett exempel skulle kunna vara bostadsanpassning. Fänge och Iwarsson (2005) beskriver hur tillgänglighet och användbarhet av hemmet ökar genom anpassning av den fysiska miljön. Ovan aspekt kan indikera på att det finns ett behov av större samarbete mellan olika yrkesgrupper inom omsorgen, exempelvis mellan arbetsterapeut och hemtjänstpersonal. Arbetsterapeutens uppgift är att identifiera resurser och begränsningar i samspelen mellan individ, miljö och aktivitet (FSA, 2013). I samråd med individen föreslår och genomför arbetsterapeuten åtgärder för att förbättra detta samspel (a.a.). Här ses ett behov av att arbetsterapeuten är mer involverad i hemtjänstens insatser i den äldres hemmiljö. Detta för att säkerställa att den äldre och dennes miljö samspelar på ett, för den äldre, önskvärt sätt. På så sätt skapas optimala möjligheter för den äldre till att kunna utföra aktiviteter.

## **7. Konklusion**

Slutsatsen av denna studie är att de äldre uppfattade att hemtjänsten inverkade övervägande positivt på den äldres hemmiljö och att det bidrog till att den äldre uppfattade sin hemmiljö som trygg och tillgänglig. Vidare framkom det i aktuell studie att hemtjänsten möjliggjorde för den äldre att ha kontroll över sin hemmiljö. Detta var dock avhängande hemtjänstens bemötande och huruvida de möjliggjorde för den äldre att själv fatta beslut rörande den äldres hemmiljö. En annan aspekt som framkom i studien var att flera av de äldre önskade få större möjlighet att fatta beslut gällande vad hemtjänsten ska hjälpa till med och en önskan om större stödinsatser i den sociala miljön. Studien bidrar med en insyn kring det komplexa samspelen mellan person och miljö samt att hemtjänsten är en del av miljön och därmed inverkar på detta samspel. Författarna hävdar att hemtjänsten har en central roll för att möjliggöra förbättring av interaktionen mellan den äldre och dennes hemmiljö, vilket ur en ekologisk ansats skulle leda till positiv hälsoutveckling. Fynden i denna studie visar på att hemtjänsten är en del av den äldres hemmiljö, samtidigt som de är en inverkan på interaktionen mellan den äldre och miljön. Författarna hävdar därmed att det är viktigt för arbetsterapeuten att undersöka detta samspel vid planering av interventioner. Vidare menar författarna att arbetsterapeuten har en viktig kompetens som kan uppmärksamma och handleda hemtjänsten kring deras inverkan på detta samspel.

## **8. Vidare forskning**

Denna studie bidrar med insyn kring hur äldre uppfattar att hemtjänsten inverkar på deras hemmiljö och möjlighet till aktivitetsutförande. En intressant vinkling för fortsatt forskning skulle vara att se hur äldre med fler och mer omfattande stödinsatser från hemtjänsten uppfattar att detta inverkar på deras hemmiljö och aktivitetsutförande. I denna studie har aspekter av den äldre, dennes hemmiljö och hälsa diskuterats. Vidare studier om hur samspelet mellan den äldre och dennes hemmiljö påverkar hälsa anses vara aktuellt. Då ohälsa medför lidande hos de drabbade och kostnader för samhället kan djupare kunskap kring hur hemtjänsten kan förebygga detta vara av intresse.

## Referenser

- Barrett, P., Hale, B., & Gauld, R. (2012). Social inclusion through ageing-in-place with care? *Ageing and Society*, 32(3), 361-378.
- Christiansen, C., Baum, C.M. & Bass-Haugen, J. (red.) (2005). *Occupational therapy: performance, participation, and well-being*. (3. ed.) Thorofare, NJ: Slack.
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home as experienced by very old swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(1), 25-32.
- DePoy, E. & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekwall, A. (red.) (2010). *Äldres hälsa och ohälsa: en introduktion till geriatrisk omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Ernst Bravell, M. (red.) (2011). *Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi*. (1. uppl.) Stockholm: Gothia.
- FSA. Fakta om arbetsterapi. Hämtad 26 mars, 2013, från, <http://www.fsa.se/Fakta-om-arbetsterapi/>
- Fänge, A., & Iwarsson, S. (2005). Changes in accessibility and usability in housing: An exploration of the housing adaptation process. *Occupational Therapy International*, 12(1), 44-59.
- Fänge, A., & Ivanoff, S. D. (2009). The home is the hub of health in very old age: Findings from the ENABLE-AGE project. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(3), 340-345.
- Gabriel, Z., & Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24(5), 675-691.
- Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S., & Dahlin-Ivanoff, S. (2011). The importance of successful place integration for perceived health in very old age: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Public Health*, 56(6), 589-595.
- Hovbrandt, P., Fridlund, B., & Carlsson, G. (2007). Very old people's experience of occupational performance outside the home: Possibilities and limitations. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 14(2), 77-85.
- Jacobsen, D.I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

- Larsson, K. (2007). *Trappan mellan kvarboende och flytt [Elektronisk resurs] : förutsättningar för äldre med rörelsehinder att bo kvar hemma*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Oswald, F., Wahl, H.-W., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., . . . Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. *Gerontologist*, 47(1), 96-107.
- Reitz, Scaffa, Campbell & Rhynders 2010. I Scaffa, M.E., Reitz, S.M. & Pizzi, M.A. (red.) (2010). *Occupational therapy in the promotion of health and wellness*. Philadelphia: F.A. Davis
- Repstad, P. (2007). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Rioux, L., & Werner, C. (2011). Residential satisfaction among aging people living in place. *Journal of Environmental Psychology*, 31(2), 158-169.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad 13 november, 2012, från Riksdagen, [www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Hämtad 4 oktober, 2012, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/)
- Svensson, P. & Starrin, B. (red.) (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Sverige. Socialstyrelsen (2001). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Sverige. Socialstyrelsen. World Health Organization (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Sverige. Socialstyrelsen (2011). *Äldre och personer med funktionsnedsättning - regiform m.m. för vissa insatser år 2010: kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 25 oktober, 2012, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18275/2011-3-27.pdf>
- Sverige. Socialstyrelsen (2012). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?: en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 3 februari, 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-12-24>



Statistiska centralbyrån (2012) Hämtad 13 november, 2012, från  
[http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0401\\_2012I60\\_BR\\_BE51BR1202.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0401_2012I60_BR_BE51BR1202.pdf)

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

Turpin, M. & Iwama, M.K. (2011). *Using occupational therapy models in practice: a fieldguide*. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet

World health organization (2012a) .Hämtad 13 november, 2012, från  
[www.who.int/suggestions/faq/en/index.html](http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html)

World health organization (2012b). Hämtad 13 november, 2012, från  
<http://www.who.int/hhr/en/>

## **Bilaga 1.**

### **Information till enhetschef**

Som vi nämnde när vi talades vid per telefon önskar vi om möjligt 6 deltagare från ert hemtjänst-område.

Vad vi önskar:

- Att du tar del av informationen i de två bifogad breven, samt vidarebefordrar dessa till lämplig hemtjänstpersonal.
- Att du ge ger instruktioner till hemtjänstpersonal att läsa brevet som är ämnat för dem, samt att de vidarebefordrar informationsbrevet till deltagare.
- Att du tar emot deltagarnas kontaktuppgifter från hemtjänstpersonal och vidarebefordrar dessa till oss.

#### **Ansvariga studenter:**

Elin Löfgren

Erik Sollenborn

Tel: X

Tel: X

Mail: X

Mail : X

#### **Ansvarig handledare:**

Pia Käcker

Tel: X

Mail: X

## **Bilaga 2.**

### **Infobrev till hemtjänstpersonal**

Hej.

Vi heter Elin Löfgren och Erik Sollenborn. Vi går tredje året på arbetsterapeutprogrammet vid Linköpings universitet. Vi har under hösten börjat arbeta med vårt examensarbete som handlar om äldre personer med hemtjänst och deras vardag. För att kunna genomföra denna studie behöver vi er hjälp som hemtjänstpersonal med att hitta äldre personer bland era brukare som skulle vilja delta i vår studie. Deltagandet innebär att en av oss besöker den äldre i dennes hem för en intervju.

En lämplig deltagare ska uppfylla följande kriterier:

- Vara 65 år eller äldre
- Ingen eller lätt kognitiv nedsättning (ingen eller lätt minnes- eller/och koncentrationssvårighet)

Vår önskan är att ni tillfrågar lämpliga brukare om att delta i denna studie. Vi skulle även vilja att ni vidarebefordrar ett informationsbrev till de som samtycker till att delta i studien, samt vidarebefordrar deras kontaktuppgifter till er enhetschef ..... Detta så att vi kan kontakta dem och boka tid för intervju.

Tveka inte att höra av dig med eventuella frågor och funderingar!

Med vänliga hälsningar

Elin och Erik

**Ansvariga studenter:**

Elin Löfgren

Erik Sollenborn

Tel: X

Tel: X

Mail: X

Mail: X

**Ansvarig handledare:**

Pia Käcker

Tel: X

Mail: X

### **Bilaga 3.**

## **Informationsbrev till deltagare**

Hej.

Vi heter Elin Löfgren och Erik Sollenborn. Vi går tredje året på arbetsterapeutprogrammet vid Linköpings universitet. Vi har under hösten påbörjat vårt examensarbete som handlar om hur äldre personer med hemtjänst uppfattar sin vardag. För att kunna genomföra den här studien behöver vi Din medverkan.

Deltagande innebär:

- Att en av oss besöker er hemma och genomför en intervju på maximalt 1 timme. Intervjun kommer att handla om hur din vardag ser ut: vad du gör, hur du tycker att vardagen fungerar.

Ditt deltagande är givetvis anonymt och dina uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Det som framkommer under intervjuen kommer inte att kunna kopplas tillbaka till dig. Intervjun kommer att spelas in för att underlätta vår bearbetning av materialet. Det är bara vi två och vår handledare som kommer att ta del av materialet (intervjuerna).

För att vi ska kunna ta kontakt med dig behöver vi dina kontaktuppgifter: namn, telefonnummer och adress. Vid ditt samtycke kommer dessa att förmedlas till oss via hemtjänsten.

Vi hoppas på ditt deltagande och vidare kontakt kommer att ske via telefon.

Tveka inte att höra av dig om du har några frågor kring studien eller ditt deltagande.

Med vänliga hälsningar

Elin och Erik

#### **Ansvariga studenter:**

Elin Löfgren

Erik Sollenborn

Tel: X

Tel: X

Mail: X

Mail : X

#### **Ansvarig handledare:**

Pia Käcker

Tel: X

Mail: X

## **Bilaga 4.**

### **Samtyckesblankett**

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva hur äldre uppfattar sin hemmiljö med hemtjänst.

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan. De uppgifter och den information du lämnar behandlas konfidentiellt och du kommer att vara anonym. Intervjun kommer att spelas in men den information du lämnar kommer inte i resultatet att kunna kopplas till dig. Det är endast undertecknade som kommer att ta del av materialet.

#### **Ansvariga studenter:**

Elin Löfgren

Tel: X

Mail: X

Erik Sollenborn

Tel: X

Mail : X

#### **Ansvarig handledare:**

Pia Käcker

Tel: X

Mail: X

## **Bilaga 5.**

### **Intervjuguide**

**Syfte:** Att beskriva hur äldre uppfattar att hemtjänsten inverkar på hemmiljön och hur detta påverkar den äldres uppfattning om hemmiljön.

#### **Person:**

Berätta lite om dig själv (Namn, ålder, civilstatus, anhöriga, barn, barnbarn m.m.)

#### **Aktivitet**

Typisk vecka (vanor, roller) Med vem?

Helgen?

#### **Hemtjänst**

Anledning

Hur

När

Vad

Ändrats- mer/mindre

Få hjälp/stöd- vem, hur, innan hemtjänst

Annan person i hemmet?

#### **Hemmet**

Boendesituation (trivs du, grannar bra/ dåliga, området bra/dåligt, serviceutbud)

Saker, föremål och möbler- vilka, tillkommit, borttaget, flyttat, varför, åsikt om det.

Rum och ytor

Hemmet anpassat

#### **Summering**

Har din syn på hemmet förändrats sen du fick hemtjänst?

Vad är det viktigaste för dig med att ha ett hem? (plats att ladda batterier, trygghet)

**Har du något som du vill tillägga?**