

**C-uppsats**  
10 poäng

**Kontaktmannaskap inom särskilt boende  
– i Hässleholms kommun**

**The Contact Person at Sheltered Housing  
-In the Municipal of Hässleholm**

Jenny Alm, Malin Axelsson, Louise Dahlman  
Sociala Omsorgsprogrammet – Äldre och  
personer med funktionshinder  
Institutionen för hälsovetenskaper  
2006-06-08  
Handledare: Sven- Erik Olsson  
Examinator: Ingrid Nilsson- Motevasel  
[ww.hkr.se](http://ww.hkr.se)

## Abstract

This report is a commission from the Care Unit of Hässleholms municipal. The purpose is to illuminate what is distinguish for contact persons at sheltered housing in the Municipal of Hässleholm? It contains three questions at issue. What are the expectations of the contact men? What information is given? How is communication between the professional categories working out?

The report also contains a background with a brief Swedeish history in care of older people. It talks about the meaning of contact persons and the meaning of quality assurance. It also contains another municipal's study about this subject. A scientific article is included and also a short information about the Municipal of Hässleholm.

The method that has been used is a Qualitative method with interviews. The selection of respondents are pensioners, relatives , assistant nurses, nurses, physiotherapist, occupational therapist , unit managers, care managers and the Care Unit head manager of the municipal of Hässleholm.

Keywords: Contact person, expectations, quality assurance, information, communications and security.

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
- Kort historik över äldreomsorgens utveckling .....	7
- Kontaktmannaskap .....	8
- Luppen .....	10
- Ha en bra dag .....	12
- Kvalitetssäkring .....	13
- Hässleholms kommun.....	14
<b>3 Syfte</b> .....	<b>14</b>
- Frågeställning.....	14
<b>4 Metod</b> .....	<b>15</b>
- Urval.....	15
- Teoretiska utgångspunkter.....	16
- Omsorgstriangeln.....	16
- Primär omvårdnad .....	16
- Genomförande .....	17
- Litteratursökning.....	18
<b>5 Etiska överväganden</b> .....	<b>19</b>
<b>6 Metoddiskussion</b> .....	<b>20</b>
<b>7 Resultat</b> .....	<b>21</b>
- <b>Förväntningar</b> .....	<b>21</b>
- Pensionärernas förväntningar.....	21
- Tillgodoses förväntningarna.....	21
- Anhörigas förväntningar.....	22
- Tillgodoses förväntningar.....	22
- Undersköterskornas förväntningar.....	22
- Nätverk 3 förväntningar .....	23
- Biståndshandläggarnas förväntningar .....	24
- Sjuksköterskornas förväntningar .....	25
- Arbetsterapeutens förväntningar .....	25
- Sjukgymnastens förväntningar .....	25
- Enhetschefernas förväntningar.....	26
- Omsorgschefens förväntningar.....	26

-	<b>Integritet .....</b>	<b>28</b>
	- Integritet pensionärer .....	28
	- Integritet anhöriga .....	28
	- Integritet undersköterskor .....	28
	- Integritet nätverk 3 .....	29
	- Integritet enhetschefer .....	29
	- Integritet omsorgschef .....	30
	- Professionella integriteten för undersköterskan .....	30
-	<b>Information .....</b>	<b>31</b>
	- Information pensionärer .....	31
	- Information anhöriga .....	31
	- Information undersköterskorna .....	31
	- Utbildning undersköterskorna .....	32
	- Information nätverk 3 .....	32
	- Utbilning nätverk 3 .....	32
	- Information biståndshandläggarna .....	33
	- Information sjuksköterskorna .....	33
	- Information arbetsterapeut .....	33
	- Information sjukgymnast .....	33
	- Information enhetschefer .....	33
	- Infomation omsorgschef .....	34
-	<b>Kommunikation.....</b>	<b>34</b>
	- Kommunikation undersköterskorna .....	34
	- Kommunikation nätverk 3 .....	35
	- Kommunikation biståndshandläggare .....	35
	- Kommunikation sjuksköterskorna .....	35
	- Kommunikation arbetsterapeut .....	36
	- Kommunikation sjukgymnast .....	36
-	<b>Vinster för verksamheten.....</b>	<b>36</b>
	- Vinster för verksamheten biståndshandläggarna .....	36
	- Vinster för verksamheten sjuksköterskorna .....	37
	- Vinster för verksamheten arbetsterapeut .....	37
	- Vinster för verksamheten sjukgymnast .....	37
	- Vinster för verksamheten enhetschefer .....	37
	- Vinster för verksamheten omsorgschef .....	38
-	<b>Samverkan .....</b>	<b>38</b>
	- Samverkan mellan olika yrkesgrupper .....	38
-	<b>Utvärdering.....</b>	<b>39</b>
	- Utvärdering av kontaktmannaskapet .....	39

<b>8 Resultatdiskussion .....</b>	<b>39</b>
- Avslutande reflektioner .....	46
- <b>Möjliga konsekvenser för socialt arbete.....</b>	<b>46</b>
<b>Källförteckning .....</b>	<b>48</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1: Intervjuguide

Bilaga 2: Omsorgstriangeln

Bilaga 3: Informationsbrev

Bilaga 4: Arbetsfördelning

## **Förord**

Vi vill i första hand tacka verksamhetschef (SÄBO) Marianne Norén för att hon gav oss möjligheten och förtroendet att genomföra detta projekt och för det stöd hon givit oss genom vårt arbete. Vi vill också tacka Christer Karlsson för goda tips och råd som har varit till nytta för oss.

Ett stort tack till Ledningsgruppen (SÄBO) för att ni har lyssnat på oss och visat intresse för vårt arbete. Tack också för en mycket lärorik tid med er.

Vi vill också tacka Leif Nilsson för att han ville delge oss sina tankar och synpunkter.

Ett särskilt tack vill vi ge alla som medverkat i vår studie. Utan er hade det inte varit möjligt för oss att genomföra denna.

Vi vill också rikta ett tack till vår handledare Sven-Erik Olsson för att han har tagit del av vårt arbete och givit oss feedback på detta.

Kristianstad, Juni 2006

Jenny Alm

Malin Axelsson

Louise Dahlman

# 1 Inledning

Vi är tre studenter som läser sociala omsorgsprogrammet på Högskolan Kristianstad. Under höstterminen 2005, då vi gjorde vår praktik inom särskilt boende<sup>1</sup> (SÄBO) i Hässleholms kommun, fick vi en förfrågan om att genomföra ett projekt om kontaktmannaskap. Verksamhetschef (SÄBO) MariAnne Norén vill veta hur Hässleholms kommun kan utveckla kontaktmannaskapet inom SÄBO. Anledningen till detta är att kommunen vill att omsorgen för boende på SÄBO, skall vara likvärdig oavsett vilket SÄBO de bor på.

Begreppsdefinitioner av viktiga/betydande ord har gjorts genom fotnoter. Vi har valt att benämna särskilt boende som SÄBO genom hela arbetet. De boende på SÄBO kommer vi att benämna pensionärer eftersom detta är ett begrepp som används i Hässleholms kommun.

## 2 Bakgrund

### Kort historik över äldreomsorgens utveckling

Under medeltiden hade arvingarna en avgörande roll eftersom det var de som tog hand om de gamla och arvet gick till den som hade det största ansvaret. Under 1700-talet infördes undantagskontrakt där de gamla genom lag hade rätt att få förmåner från sina arvingar utan att arbeta. Undantagskontrakten blev en för stor börda för arvingarna under 1800-talet även om ansvaret för de gamla fortfarande låg hos arvingarna och andra anhöriga. Fattigvårdförordningen som kom 1847 ålade socken att ansvara för bland annat de äldre. Prästen, läkaren och sockenstämman bestämde vem som skulle få hjälpen. Socknarna ansåg så småningom att denna liberala inställning blev för kostsam. 1871 kom fattigvårdförordningen som skulle bygga på förbarmande och var inte påverkbar av den enskilde. I slutet av 1800-talet ansvarade sockenborna för de gamlas överlevnad genom att bidra ekonomiskt. Vid denna tid kom också fattighusen. (Drugge, 2003)

---

<sup>1</sup> Särskilt boende är ett gemensamt namn för olika slag av bostäder för personer som behöver omfattande vård, omsorg och service. Särskilt boende är en ny benämning på vad som tidigare kallades servicehus, ålderdomshem, sjukhem eller gruppboende för dementa. (Internet 1)

Fattigvårdslagen kom 1918. Denna gav de första riktlinjerna till en humanare och mer uppdelad fattigvård. Uppdelningen innebar att institutioner byggdes upp. Ålderdomshem kom att bli ett offentligt begrepp då kommunerna fick ansvaret för de äldre, då de under 1930-talet föreskrevs att bygga ut dessa. (Internet 2)

1947 års reform skilde ålderdomshemmen från fattigvården. Dessa blev istället inackorderingshem för gamla. 1960 fick kommunerna statsbidrag för att bygga ut denna typ av institutioner och under nästkommande decennium kom äldreomsorgen att expandera då bland annat färdtjänst och trygghetslarm tillkom. (Lundh, 1992)

Socialtjänstlagen som kom 1982 sa att socialnämnder i kommuner skulle verka för att äldre skulle få leva ett självständigt liv i gemenskap med andra. Med denna lag avinstitutionaliserades sjukhemmen och ökade vård och omsorg i det egna hemmet. Dagcentraler byggdes upp och anhöriga kom att hjälpa till med vården av de äldre. I och med Ädelreformen som startade 1992 blev kommunerna ålagda ansvaret för äldreomsorgen. Antalet äldre som ville flytta till servicehus blev allt fler. Hemtjänstären minskade medan vårdtyngden ökade på servicehusen. Anhöriga har blivit mer deltagande i utformandet av vården. (Drugge, 2003)

Under 1990- talets slut och 2000-talets början genomförde Socialstyrelsen en undersökning av äldreomsorgen i Sverige, det så kallade äldreuppdraget. Undersökningen visade att svensk äldreomsorg var utav hög kvalitet i jämförelse med andra länder. Den konstaterade dock att vårdtiden på sjukhus blivit allt kortare samt att vård och omsorg oftare förts över på anhöriga. Kommunerna har utformat egna rehabiliteringsavdelningar. Hemmen har i allt högre utsträckning än tidigare blivit en vårdplats och fler avlider här eller på äldreboenden och inte på sjukhus. Det har blivit allt vanligare med olika former av avlastning till exempel växelvård och korttidsboende. (ibid.)

### **Kontaktmannaskap**

Ett tydligt förändringsmönster har under senare år präglat den kommunala omsorgen. Sedan ädelreformen 1992 har de ökade omvårdnadsbehoven, den snabba genomströmningen av patienter inom akutsjukvården och minskningen av långvårdsplatser förändrat villkoren för den kommunala vårdorganisationen. Detta tillsammans med den ekonomiska situationen i



många kommuner har lett till att personal inom äldreomsorgen tycker sig kunna tillgodose allt mindre av de gamlas behov. Förslagen om hur olika situationer kan förbättras har varit många, bland annat utbildning inom specifika omvårdnadsområden och pengar för att öka personaltätheten. För att möta de gamlas behov har äldreboenden i hela landet infört någon form av kontaktmannaskap. Ibland har detta rört sig om ett politiskt beslut men i många fall har det varit spontana initiativ som tagits inom olika boenden eller av enskilda arbetsgrupper. Kontaktmannaskap är inte något nytt utan det finns föregångare och ett exempel är en modell som går under namnet "Primär omvårdnad". Den psykiatriska vården har sedan länge satsat på kontaktmannaskap. Där är funktionen väl underbyggd, såväl teoretiskt som organisatoriskt, till skillnad från den primärkommunala omsorgen där kontaktmannaskap ofta är en företeelse med vaga konturer. Införandet av kontaktmannaskap runt om i landet verkar ha berott på att man har hakat på en trend från kolleger eller grannkommuner. Sedan har de gamla fördelats mellan personerna i personalgruppen. Syftet har säkert varit att skapa en mer individualiserad omsorg, men systemet har ofta blivit diffust för såväl personalen som den gamla och de anhöriga på grund av att det inte funnits någon utbildning eller riktlinjer för ett kontaktmannaskap. Detta gör också att innehållet varierar både mellan olika kommuner, inom en och samma kommun och till och med från den ena omsorgsrelationen till den andra. (Falk, Gustavsson, Richt, 2001)

På exempelvis särskilda boenden har kontaktmannen blivit ett vanligt inslag i arbetet för att inte någon skall bli bortglömd. Arbetsformen innebär att varje boende har sin kontaktman bland personalen. Kontaktmannen bör lära känna sin tillfördelade boende ordentligt genom att prata och umgås så mycket som möjligt med honom eller henne. Andra uppgifter för kontaktmannen är till exempel att hjälpa till med viktiga angelägenheter, fånga upp behov och önskemål och föra dessa vidare samt hålla i kontakten med anhöriga och delta i vårdplanering för den boende. Särskilt viktigt är det att kontaktmannen försöker ta reda på den boendes bakgrund och tidigare erfarenheter. Kunskapen bli en oersättlig tillgång för kontakt och samtal, men även för aktivering och verklighetsorientering där kontaktmannen blir en förbindelselänk till det förflutna och den egna identiteten. (Wiberg, Arvidsson, 2001).

Mona Werner Gustafsson, Tidningen Äldreomsorgen nr. 1/2001 skriver om temat kontaktmannaskap. Hon menar att om kontaktmannaskapet som en modell användes rätt, kommer det att alstra en större ömsesidig respekt och närhet mellan vårdtagaren och vårdgivaren. Detta skulle då i förlängningen medföra en större trygghet för vårdtagaren.

Vidare menar Werner Gustavsson att kontaktmannaskapet blir ett bra sätt att vårda på, hon menar att om en hel grupp har ansvar för varje enskild vårdtagare kommer detta att leda till osäkerhet om vem som har det egentliga ansvaret. Kontaktmannaskapet är av stor vikt för vårdtagaren, både när det gäller att bevara vårdtagarens integritet men också när vårdgivaren skall ge en individuellt inriktad omsorg. Werner Gustavsson menar att ett rätt utformat kontaktmannaskap kan bli nyckeln till en god vård- och omsorgsform. Detta för att komma så nära den önskan som alla har om en god och trygg äldreomsorg. (Äldreomsorgen nr 1/2001)

### **Luppen**

Under hösten och våren 2000-2001 bedrevs en forskarcirkel i Luppens<sup>2</sup> regi i Jönköpings län som behandlade arbetsledares och kontaktpersoners roller i den framtida äldreomsorgen. Cirkeln hade 30 deltagare som bestod av arbetsledare, undersköterskor och vårdbiträden. Den leddes av en lektor respektive en universitetsadjunkt från Institutionen för beteendevetenskap och socialt arbete vid Hälsö högskolan, Jönköping. (Luppen, 2001)

Deltagarna var indelade i en Jönköpingsgrupp och en Värnamogrupp: Grupperna träffades vid sju tillfällen. Nedan skrivet är en sammanfattning av vad grupperna kom fram till. Värnamogruppen talar om brukarinflytande och på vilka sätt detta kan ske. Gruppen talar också om kontaktmannen som den förlängda armen för brukare som inte kan föra sin egen talan samt hur vikten av att kontaktmannen är lyhörd och känner ”sin” brukare väl. Om brukarinflytande skriver Jönköpingsgruppen att tidsbrist är något som påverkar kvaliteten på kontaktmannaskapet samt att pensionärerna ibland är för gamla för att ha koll på sina rättigheter. Det finns enligt Jönköpingsgruppen pensionärer som inte vågar säga ifrån även då de inte tycker att något är bra. Här spelar kontaktmannen en viktig roll som stöd för den enskilde pensionären. (ibid.)

Båda grupperna anser att kontaktmannen har blivit mer betydelsefull i omsorgsarbetet samt att denne är chef för det enskilda arbetet. Sammanfattningsvis skall kontaktmannen därför ansvara för:

- att pensionären får ett bra mottagande vid inflyttningen

---

<sup>2</sup> Luppen är ett kunskapscentrum som är en egen resultatenhet vid Hälsö högskolan Jönköping. Det bildades 2000 mot bakgrunden att kopplingen mellan praktik, utbildning och forskning ansågs vara för svag. (Internet 3)

- att det genomförs ett inflyttningssamtal och ansvarar för det som blev överenskommit vid inflyttningssamtalet blir utfört samt uppförande av individuell vårdplan.
- att det finns en målstyrd biståndshandläggning eller arbetsplan samt att uppföljning av denna sker
- den totala planeringen för sin pensionär, arbetsplanen hålls aktuell samt pensionärens personliga omvårdnad.
- att föra pensionärens talan om denne inte själv kan samt tillvarata dennes intressen och rättigheter
- kontakten med anhöriga och enhetschef samt att upprätthålla kontakten med anhöriga och god man
- att informera om den enskildes behov och målsättning för all berörd personal exempelvis sjuksköterska, de som har hand om rehabilitering och så vidare.
- är den som följer med, om så behövs till läkare och dylikt
- ansvarar för att pensionärens hjälpmedel hålls hela och rena.
- kontinuitet i arbetet med pensionären (Luppen, 2001)

Inflyttningssamtal innebär att det genomförs ett samtal tillsammans med pensionär, kontaktman, anhörig, sjuksköterska, enhetschef och eventuellt annan berörd personal så snart som möjligt efter att pensionären flyttat in. Samtalet kan innefatta pensionärens levnadshistoria, sociala nätverk, intressen, religion speciella önskemål med mera. Här bör även tas upp om det finns God man eller någon annan som sköter ekonomin. Pensionärens situation, hälsotillstånd, hjälpmedel, eventuell träning och behov av rehabilitering är annat som kan tas upp under samtalet. Värnamogruppen menar att inflyttningssamtalet genomförs för att anhöriga skall veta vem de skall vända sig till samt för att det är grunden till ett bra samarbete. Vidare anser Värnamogruppen att det är viktigt att den som blivit utsedd till kontaktman har fått information om vilka uppgifter som ingår i kontaktmannskapet samt vad det innebär. (ibid.)

Jönköpingsgruppen anser även att möten och goda relationer till anhöriga är lika viktigt, speciellt då den enskilde pensionären inte själv kan föra sin talan. Vid inflyttningen skall kontaktmannen bland annat tala om vad det särskilda boendet har att erbjuda samt vad kontaktmannens uppdrag innebär. Jönköpingsgruppen menar vidare att anhöriga är viktiga länkar bakåt i tiden. Detta kan komma till nytta vid till exempel inflyttningssamtalet då pensionärens livshistoria, önskemål samt annan information ofta tas upp. (ibid.)

## **Ha en bra dag**

På serviceboende delar vårdpersonal och boende vardagen. Den vetenskapliga artikeln ”Ha en bra dag” belyser att det vardagliga livet upplevs olika av vårdarna respektive av de boende. I den här studien har de boendes perspektiv uppmärksammats. (Karlsson, Dahlberg 2002)

De flesta studier som belyser äldre människors liv på servicehus är engelska eller amerikanska. Emellertid betonas även där att åldrandets betydelse är individuellt och är bäst uttryckt av äldre människor själva. Enligt författarna finns det behov av att studera människans egna erfarenheter av att bo på servicehus. De tar upp studier om att inflyttning till servicehus kan medföra ökad dödlighet. Andra studier har påvisat glömskans orsaker, men inte hur den upplevs av den som blivit drabbad. Artikeln tar vidare upp hur en forskare vid namn Ågren har studerat upplevelser av hälsa samt den individuella upplevelsen av hög ålder bland servicehusets boende. Författarna berättar att Ågren efter sju år intervjuat samma personer igen för att se om deras åldersupplevelser var de samma. (Karlsson, Dahlberg 2002)

Artikeln tar även upp ensamhet, meningslöshet, tomhet, tillbakadragenhet samt hemkänsla hos serviceboendets pensionärer. Artikelns syfte är att ur vårdtagarnas perspektiv beskriva innebörden av att bo i ett kommunalt serviceboende. Frågeställningar var: Hur upplever informanterna de förluster av vänner, familj samt av fysisk och psykisk hälsa som de kan ställas inför på grund av hög ålder samt att de flyttat från sin hemmiljö? Vilka förväntningar hade vårdtagarna vid inflyttandet, och har dessa förväntningar infriats? Hur har inflyttningen på servicehus påverkat deras upplevelser av självkänsla och identitet? (ibid.)

I diskussionen tar författarna upp aspekter som att livet på serviceboendet inte alltid har präglats av den tid för gemenskap som de boende önskat. De belyser även att ensamheten inte alltid försvunnit eller minskat utan att den i vissa fall ökat sedan de flyttat till serviceboendet. Här talas det även om personalens arbetsbörda och hur pensionärerna står tillbaka för den hjälp de har rätt till. Pensionärerna kunde i stället kräva att få sina behov tillgodosedda. Vidare belyser författarna att personalen pratar över huvudet på pensionärerna och inte bryr sig om att lyssna till denne eller att ta reda på dennes egentliga önsknings och behov. Den viktigaste slutsatsen författarna dragit är att det är viktigt att lyssna på pensionärerna eftersom det är de som är experterna. De skriver även om att många äldre människor som antingen får vård i hemmet eller har flyttat till institution är ensamma. De talar vidare om hur omsorg, att ta sig tid, att bry sig och att lyssna är icke mätbara kvaliteter som prioriteras bort när det

endast är de kostnadseffektiva som får lov att ta tid och resurser i anspråk. Gemenskapen som inte alltid är på pensionärernas villkor kan ge en förklaring till varför pensionärerna inte känner sig mindre ensamma i denna typ av gemenskap. (ibid.)

Författarna påtalar även att artikelns titel ”Ha en bra dag”, kan ha två innebörder, dels att de som jobbar med omvårdnad vill att pensionärerna skall må så bra som möjligt och verkligen ha en bra dag. Den kan också tydas som en tom fras där man egentligen inte vill veta mer om hur pensionären mår och inte vill hjälpa denne att må bättre. (ibid.)

### **Kvalitetssäkring**

Kvalitetssäkring, kvalitetsutveckling, uppföljning och utvärdering är begrepp som oftast påträffas i kvalitetsarbetet. Kvalitetssäkring innebär att trygga de kvalitetskrav en verksamhet redan har. Det kan innebära att ledning och personal gör en enkel manual med alla väsentliga anvisningar. Syftet är att planeringen skall bli bättre i framtiden. Då skapas en god grund för kvalitetsutveckling, uppföljning och utvärdering. (Wiberg, Arvidsson, 2001).

Enligt 3 kap.3 § SoL skall insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet, det skall finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra socialtjänstens uppgifter. Denna kvalitet skall fortlöpande utvecklas och säkras. Förutsättningar för att socialtjänsten skall uppnå god kvalitet är bland annat rättsäkerhet, den enskildes medinflytande och en lätt tillgänglig vård och service. (Norström, Thunved, 2005)

Kvalitetsutvecklingen innebär sedan att förändra arbetsmetoder så att de bättre motsvarar brukarnas behov eller kan tillgodose nya behov. Uppföljning innebär att så noggrant som möjligt beskriva vad som faktiskt görs samt mäta resultatet. Utvärderingen tar sedan upp vad som framkommit i uppföljningen och jämför detta med de mål verksamheten satt upp. Här analyseras sedan varför skillnaderna uppstått och det föreslås åtgärder till förbättring (Wiberg, Arvidsson, 2001).

En viktig del i kvalitetsarbete handlar om att ta reda på vad som skapar kvalitet för kunden och prestera detta. För att klara detta krävs att personalen kan sätta sig in i och förstå kunden och den aktuella problemsituationen. Det är sedan mycket viktigt att kundens krav definieras på rätt sätt om så inte blir fallet kan hög kvalitet aldrig uppnås. När denna kunskap har

framkommit ska den översättas till kravspecifikation på tjänsten och i nästa led ska dessa kravspecifikationer omsättas i konkreta tjänster. (Edvardsson,1996)

### **Hässleholms kommun**

Hässleholms politiska organisation består av kommunfullmäktige, kommunstyrelse och nio nämnder. I organisationen finns även kommunala bolag, valberedning och revisorer. Under nämnderna ligger kommunens olika förvaltningar, omsorgsförvaltningen ligger därmed under omsorgsnämnden (Internet 1).

Sedan 2004 har kommunen en ny förvaltningschef inom omsorgen som har det övergripande ansvaret för omsorgen i kommunen. I förvaltningen finns olika verksamheter, en av dessa är SÄBO. I kommunen finns tretton SÄBO för vilka verksamhetschefen har ansvar medan varje enhet har sin egen enhetschef. (ibid.)

## **3 SYFTE**

Vårt syfte med denna uppsats är: Att belysa vad som utmärker kontaktmannskapet inom SÄBO i Hässleholms kommun.

### **Frågeställning**

För att uppnå syftet är våra frågeställningar:

- Vilka förväntningar finns på kontaktmannskapet?
- Hur sker informationen om kontaktmannskapet?
- Hur fungerar/upplevs kommunikationen mellan olika grupper angående kontaktmannskapet?

## **4 METOD**

I vår undersökning har vi valt att använda oss av en kvalitativ metod med intervjuer. Vi väljer detta för att vi vill få en fördjupad förståelse inom vårt valda område. (Hartman, 2004) Genom intervjun kan respondenten förmedla sitt perspektiv och sina ord på situationen till andra, och därför är intervjun ett bra verktyg för den som vill ha kunskap om människors upplevelser. (Kvale, 1997)

### **Urval**

Genom projektet har verksamhetschefen kommit med önskemål om vilka yrkeskategorier som bör ingå i studien. För att tillgodose detta önskemål bygger vårt urval på intervjuer med personer som har erfarenheter av kontaktmannaskapet. Dessa personer har valts ut genom ett bekvämlighetsurval från de enheter där vi gjorde vår praktik. För att uppnå syftet har vi intervjuat nio undersköterskor, sex pensionärer, två anhöriga, en arbetsterapeut, en sjukgymnast, två biståndshandläggare, tre sjuksköterskor, fyra enhetschefer samt omsorgschefen. Vi har också fört en diskussion med undersköterskor som ingår i Nätverk tre. Detta nätverk består av en representant, det vill säga en undersköterska från varje särskilt boende i kommunen, 13 stycken totalt. Den fungerar bland annat som samverkansgrupp/referensgrupp till ledningen.

De pensionärer vi intervjuat, har vi delvis fått hjälp att plocka ut av det särskilda boendets enhetschef. Vårt mål har varit att få komma i kontakt med pensionärer som bor på somatiska avdelningar, som hör någorlunda bra och som kan uttrycka sig i ord. De anhöriga som intervjuats har blivit tillfrågade när det kommit att besöka sina närstående på särskilt boende.

### **Teoretiska utgångspunkter**

#### **Omsorgstriangeln**

Vi har valt att använda omsorgstriangeln (bilaga 2) som teoretisk utgångspunkt, då vi menar att denna har likheter med uppbyggnaden av kontaktmannaskapet. I omsorgstriangeln uppmärksammas att omsorgen bygger på ett komplext samspel mellan omsorgstagaren, de

närstående och personalen i äldreomsorgen. Största delen av interaktionen i omsorgsarbetet sker inom denna triangel och alla tre parter är betydelsefulla för omsorgstagaren och dennes omhändertagande. Alla parter behöver också varandra. Omsorgstagaren är beroende av personalens kompetens för att få sina omvårdnadsbehov tillgodosedda och av anhörigas närhet för de sociala, psykologiska och existentiella behoven. Även den närstående behöver omsorgstagarens närhet som make, maka, mor eller far, och också personalens stöd för att förvissa sig om omsorgstagarens tillstånd. Personalen behöver i sin tur omsorgstagaren för sin yrkesutövning samt hjälp från anhöriga för att ta reda på uppgifter kring omsorgstagaren som kan vara till hjälp i omhändertagandet och i uppbyggandet av en god tillvaro för denne. (Falk, Gustavsson, Richt, 2001)

Omsorgstriangeln omges också av ett antal andra funktioner som är nödvändiga såsom individuell vårdplan, ledning och övrig personal. För att hålla ihop helheten är det viktigt att ledningen tar sitt ansvar, men det är också viktigt att ledningen litar på att medarbetarna klarar sina uppgifter med rätt förutsättningar. Runt omsorgstriangeln finns också den offentliga förvaltningen och staten med sina olika regler och det är viktigt att dessa stödjer arbetssättet i organisationen för att denna ska ges möjlighet att ständigt utvecklas och anpassa sig till förändringar i samhället. (ibid.)

### **Primär omvårdnad**

Primär omvårdnad är en omvårdnadsmodell som kommer från USA där den går under namnet "Primary Nursing". Den lanserades i Sverige av Per-Axel Svalander under 1980-talet. Modellen bygger på tre grundprinciper:

- **En till en.** En ansvarig sjuksköterska, kallad primärsjuksköterska finns för varje patient.
- **24-timmarsansvar.** Från det att patienten skrivs in tills hon skrivs ut ansvarar primärsjuksköterskan för patienten 24 timmar per dygn.
- **Minimal arbetsdelning.** Primärsjuksköterskan gör i princip själv allt omvårdnadsarbete med sin/sina patienter (Falk, Gustavsson, Richt, 2001)



Modellen kan betraktas som en föregångare till kontaktmannasystem. Dessa tre punkter tillämpade på äldreomsorgens kontaktmannaskap kan översättas enligt följande:

- Varje omsorgstagare har en kontaktman som ansvarar för att omsorgen planeras och genomförs. Detta sker i samråd med närmaste chef, ansvarig sjuksköterska och övriga medarbetare.
- Kontaktmannen har ett ansvar 24 timmar per dygn. Det innebär inte att kontaktmannen ska vara närvarande hela tiden, men har ett planerings- och samordningsansvar som även sträcker sig över ledigheten.
- Kontaktmannen gör i princip allt omsorgsarbete kring omsorgstagaren när denne är i tjänst. Detta bidrar till hög kontinuitet eftersom arbetsdelningen minimeras. (ibid.)

## **Genomförande**

När vi bestämde oss för att genomföra projektet från Hässleholms kommun som vår 10 poängs uppsats började all formalia. Först upprättade vi en projektplan med den tänkta uppsatsens syfte, frågeställningar, metod, urval, etiska överväganden och bakgrund. Projektplanen skulle sedan godkännas av en examinator genom opponering från en annan uppsatsgrupp. När det var över skulle en sammanfattning av uppsatsen lämnas till Högskolan Kristianstads etiska råd för ytterligare godkännande. Vi fick backning av etiska rådet då vi inte hade någon blankett om medgivande för tilltänkta respondenter. Vi ansåg att ett muntligt medgivande var på lagom nivå för den här typen av uppsats. Vi lämnade in denna blankett och blev därefter godkända under förutsättning att vi diskuterade vårt etiska förhållningssätt under intervjuerna med handledaren. Efter etikrådets godkännande och diskussionen kring hur vi skulle förhålla oss under intervjuerna kunde vi kontakta respondenterna.

Eftersom vår uppsats är en beställning, diskuterade vi med beställarna vilka yrkesgrupper som skulle vara lämpliga att intervjua. Första kontakten med respondenterna togs i huvudsak personligt då vi åkte till respektive boende för att informera om syftet och eventuell medverkan vid intervju. I några fall togs kontakten per telefon och i ytterligare fall där respondenterna var svåra att nå per telefon togs denna kontakt via e-post.

Vi har kontaktat omsorgschefen via e- post för att han skulle få möjlighet att läsa igenom intervjumaterialet från intervjun med honom. Detta för att få klarhet i att vi förstått honom rätt, då vi anser att han är i en mer utsatt position än de andra respondenterna då han är identifierbar för utomstående. Omsorgschefen har givit sitt godkännande att nämna honom vid yrkestitel.

Våra intervjuer utfördes med hjälp av en intervjuguide (bilaga 1). Vi valde att strukturera upp intervjuguiden med korta punkter för att respondenten skulle ha möjlighet att prata öppet. Styrkan med den kvalitativa intervjun är att den är flexibel. Det innebär att möjligheten finns att lägga till frågeställningar under intervjuns gång. Kvale menar att risken att intervjun styrs på förhand minskar om respondenten får möjlighet att uttrycka tankar och känslor. (Kvale, 1997)

Vi har genomfört intervjuerna tillsammans och/eller enskilt. Under intervjuerna där vi deltog alla tre hade vi som regel att en ställde frågor och två antecknade. I intervjuerna där vi var ensamma fick vi göra båda saker själv. Intervjun med omsorgschefen tog en och en halv timme, samtalet med nätverk 3 tog en timme och knappt samma tid gick åt i intervjuerna med pensionärerna. Övriga intervjuer tog cirka 30 minuter, och detta var minimum.

Vi har efter inbjudan från verksamhetschefen för SÄBO Hässleholms kommun deltagit i ett ledningsmöte då vi berättade om vår undersökning och förde en diskussion kring detta med enhetscheferna på respektive SÄBO.

## **Analys**

Efter varje färdig intervju skrevs denna ut på dator av var och en. Materialet diskuterades sedan i vår grupp. När alla intervjuer var färdiga, kategoriserades materialet i teman utifrån vårt syfte och våra frågeställningar. Sammanställningarna som ligger till grund för resultatet gjordes således tillsammans.

## **Litteratursökning**

Vi sökte relevant litteratur utifrån vårt syfte på Libris och Book it. Orden vi använde i sökningen var kontaktperson, kontaktman och kvalitetssäkring. Det var till en början svårt att

finna material just kopplat till kontaktmannaskap, men slutligen fann vi bland annat en vetenskaplig artikel kallad "Ha en bra dag" som indirekt behandlade innebörden av kontaktmannaskap. Vi hittade även andra böcker och artiklar som behandlade kontaktmannaskapet, men även undersökningar gjorda av andra kommuner bland annat i samverkan med högskolan i Jönköping.

## **5 Etiska överväganden**

Vi har innan undersökningens början lämnat in en ansökan om etisk prövning till etiska rådet på Högskolan Kristianstad. I våra etiska överväganden har vi tagit hänsyn till de etiska normerna, informations- samtyckes- konfidentialitets- och nyttjandekraven. Vi har genom brev (bilaga 3) samt muntligt informerat om vilka vi är och vad som är vårt syfte med studien. I brevet har vi också förklarat att intervjuerna bygger på frivillighet och samtycke. Vi har även informerat om att den som intervjuas när som helst kan avbryta sin medverkan i studien samt att intervjun sker på dennes egna villkor.

Vi har tillgodosett konfidentialitet genom att vi skyddat intervjupersonen på ett sådant sätt att endast vi som genomfört studien kan identifiera dem. Vi har även tänkt på att inblandad personal kan identifiera utvalda intervjupersoner, vi tänker då främst på pensionärer och anhöriga som kan anses som extra utsatta. Efter diskussioner har vi valt att inte benämna intervjupersonerna vid namn, för att försvåra för obehöriga att identifiera dessa. Vi är dessutom medvetna om att all involverad personal har tystnadsplikt. Intervjun med omsorgschefen är helt identifierbar därför kommer vi i samband med information om studien även ta en diskussion kring detta. Studien används i vår 10 poängs uppsats och kommer eventuellt att användas som utbildningsmaterial till kontaktmän inom SÄBO Hässleholms kommun. Denna information har givits till intervjupersonerna i informationsbrevet.

Relationen till deltagarna i denna studie är att vi kom i kontakt med dem under vår praktik höstterminen 2005. Detta kan eventuellt medföra en risk att deltagarna kan känna sig i underläge. En annan risk är att pensionärer och anhöriga kan känna att de befinner sig i en beroendesituation. Nyttan med studien är att resultatet eventuellt kommer att användas som utbildningsmaterial till kontaktmän inom SÄBO Hässleholms kommun. Förhoppningsvis

bidrar studien i framtiden till en god kvalitet på omsorgsarbetet som utförs av kontaktmannen i kommunen.

## **6 METODDISKUSSION**

Enligt Kvale är den kvalitativa intervjun en bra metod att fånga erfarenheter och upplevelser i respondenternas liv. (Kvale, 1997) Vår undersökning innefattar att ta reda på och belysa vad som utmärker kontaktmannaskapet i Hässleholms kommun. Respondenternas förväntningar kan ha skapats av just tidigare erfarenheter eller upplevelser av vad kontaktmannaskapet innehåller.

Vi är medvetna om att vårt val att inte använda bandspelare under intervjuerna kan minska studiens tillförlitlighet. Vi tänker då på intervjuerna som gjordes enskilt av var och en där vi kan ha missat viktiga nyanser eller kanske innebörder av vad som sades eftersom vi då inte kunde ge respondenten hela vår uppmärksamhet. Vi använde oss av en intervjuguide vid samtliga intervjuer i vilken frågorna varierade något beroende på yrkeskategori. Vi menar därför att även om vi som personer är olika i vårt sätt att ställa frågor har vi i alla fall ställt samma frågor, även om dessa kan ha uppfattats på olika sätt av respondenterna. Under intervjuerna vi gjorde tillsammans antecknade två av oss och en ställde frågor vilket vi tror kan minska risken att vi missat något viktigt. Informationen respondenterna gav oss bedömer vi trovärdig. De nämner saker som vi också funnit i forskningslitteratur och i undersökningar från andra kommuner. Vi har kommit fram till att intervjun med nätverk 3 inte genomfördes på ett bra sätt då detta blev en diskussion i en stor grupp. Vi tror inte att alla kommer till sin rätt i en sådan situation eftersom vissa har svårare än andra att prata i större grupper. Efteråt har vi resonerat att vi skulle ha delat gruppen och fört diskussionen i varsin mindre grupp, då vi tror att detta skulle bidra till flera åsikter från flera deltagare.

Vi är medvetna om att studiens validitet kan påverkas av att vi har en relation till aktuella personer genom våra praktikplatser, men vi tror också att reliabiliteten ökar på grund av vår förmåga att smälta in i verksamheten. Vi ser det som en styrka att vi varit tre som författat denna uppsats eftersom vi under tidens gång har kunnat jämföra våra egna intryck och tolkningar med varandra samt att vi hela tiden har haft någon att bolla tankar och idéer med. Vid intervjuerna svarade en för att få med alla punkter i intervjuguiden medan de andra två

kunde koncentrera sig på att anteckna och ställa följdfrågor. Vi ser även en styrka i vårt urval som medförde att vi fick möjlighet att ta del av synpunkter från de yrkeskategorier som berörs av kontaktmannaskapet i kommunen.

Vi anser att vår analys som bygger på kategorisering och beskrivning av resultatet är det som har mest relevans för vår undersökning eftersom vårt syfte är att belysa vad som utmärker kontaktmannaskapet.

## **7 RESULTAT**

### **Förväntningar**

#### **Pensionärernas förväntningar**

Gemensamt för de pensionärer vi har intervjuat är att de vill ha hjälp med dusch, städ och tvätt. Pensionär 1 vill ha kontaktmannen att prata med och att vända sig till vid problem, eftersom denne tycker att det är tryggt med en och samma person. Pensionär 2 tycker att kontaktmannen skall följa med på läkar- och tandläkarbesök om de anhöriga har förhinder. Pensionär 3 anser: *”Det hade varit bra om man ibland kunde få komma ut i sin rullstol och göra ärende tillsammans med kontaktmannen.”*

Pensionär 4 anser att det är kontaktmannen som skall sköta kontakten med anhöriga, då denne inte klarar detta själv. Pensionär 4 menar främst information om dennes hälsotillstånd eller vid önskemål av inköp.

Pensionärerna 5 och 6 svarar att de bara vill ha hjälp med städning och dusch, eftersom de anser att de inte har några andra behov att få tillgodosedda. Ibland kan de skicka bud med kontaktmannen om det är något speciellt de måste ha innan deras anhöriga kommer på besök.

#### **Tillgodoses förväntningarna**

Pensionärerna 5 och 6 som inte anser att de har någon annan hjälp av kontaktmannen än städ och dusch, tycker att deras förväntningar och behov blir tillgodosedda. De är mycket nöjda med sina kontaktmän. Pensionär 5 säger: *”Kontakten med kontaktmannen fungerar bra, vi kan prata om allt och vi har respekt för varandra.”*

Pensionär 1 tycker att dennes behov för det mesta blir tillgodosett. Kontaktmannen gör vad denne kan men det är tidsbrist och för lite personal för alla sysslor. Det fungerar bra i den mån det finns tid.

Pensionär 2 uttrycker: *"Kan inte ha det bättre får allt man vill ha."* Denne träffar sin kontaktman nästan varje dag eftersom kontaktmannen är heltidsanställd. Pensionär 4 tycker att kontaktmannen är rar och trevlig, men upplever att det inte blir som vanligt under semestertider: *"Vissa människor passar inte i vårdarbetet."* Vidare i en annan intervju framkommer det att pensionär 3 inte själv anlitar sin kontaktman. Vid enstaka tillfällen har det dock inträffat och pensionär 3 upplevde att ärendet fastnade någonstans på vägen.

### **Anhörigas förväntningar**

Anhörig 1 hade som förväntning att kontaktmannen skulle ha mött upp pensionären och anhöriga vid inflyttningen, samt att denne informerat anhöriga om innebörden av kontaktmannaskapet. För övrigt hade den intervjuade inga speciella förväntningar då denne tidigare haft kontakt med särskilt boende i kommunen och därför vet hur det fungerat tidigare: *"Kontaktmannen har hand om pengar, städning och att följa med till doktorn."* Den anhörige önskar mer aktiviteter för pensionärerna på av delningen.

Vid intervju med anhörig 2 framkom följande förväntningar på kontaktmannaskapet: se över pensionärens kläder, göra mindre inköp samt boka tider hos frisör, läkare, fotvård och dylikt.

### **Tillgodoses förväntningarna**

Anhörig 1 berättar att undersköterskorna inte följer med vid sjuk- och tandläkarbesök förutom när de anhöriga inte kan. Den anhörige hade dock inte så stora förväntningar på detta eftersom denne kände till vad som gällde kring de anhörigas ansvar. Samma person blev dock förvånad över att kontaktmannen inte ens kunde märka kläderna till dennes anhörige. Anhörig 2 litar på kontaktmannen och känner att de kan prata om allt samt har förtroende och respekt för varandra. Denne anser att kontaktmannaskapet fungerar bra, de har en bra kontakt sinsemellan. Anhörig 1 träffar inte kontaktmannen särskilt ofta och känner inte heller att det är nödvändigt att prata med just kontaktmannen när det gäller den anhörige. Personkemin stämmer inte riktigt överens dem emellan.

## Undersköterskornas förväntningar

På frågan om vilka förväntningar som finns på kontaktmannaskapet svarar undersköterska 1 att det är viktigt att respektera varandras åsikter och att det finns ett bra förtroende. Samtliga undersköterskor anser att det är viktigt att kontaktmannen har en god kontakt med anhöriga samt ta reda på detaljer om pensionären. Undersköterskorna 2,3 och 4 tycker att det är viktigt med en ärlig kommunikation med anhöriga för att bygga upp ett förtroende. Undersköterska 5 tycker det är av betydelse att det fungerar från botten till toppen, med andra ord från såväl ledning till personalen som arbetar med kontaktmannaskapet. Det framkommer enligt undersköterska 6 att informationen om kontaktmannaskapet bör ske vid inflyttningen till det SÄBO. Undersköterska 7 uttrycker att kontaktmannen skall vara en länk till anhöriga och pensionären skall ha någon att knyta an till för att förmedla kontakten med anhöriga. Alla de intervjuade undersköterskorna är överens om att man som kontaktman bör ha koll på pensionärens kläder och ha en viss kontroll av inköp. Det framkommer också att större inköp inte bör ingå i uppdraget, men att man har en skyldighet att förmedla till anhöriga eller eventuellt god man om pensionären har några önskemål. Undersköterska 8 menar att det är viktigt att dra klara gränser mellan arbete och fritid och därför inte sköta sitt uppdrag som kontaktman på fritiden. Undersköterska 9 anser att kontaktmannaskapet är en viktig bit och att det finns en speciell relation mellan denne och pensionären.

På frågan om hur de upplever sin uppgift som kontaktman svarar undersköterska 6 att det ingår i arbetet och att denne inte funderat så mycket på det. *"Det är bara så det skall vara."* Undersköterskan menar också att kontaktmannaskapet kan upplevas krävande om det inte finns tid att utföra ett bra kontaktmannaskap. Undersköterska 3 tycker det är bra att ha hand om en särskild pensionär. Denne tycker dock inte att tiden räcker till, men anser att det är bra för all personal att de vet vem som ansvarar för vem. Samma undersköterska menar också att det är positivt att kunna ägna sig lite extra och värna lite mer om sin "egen" pensionär. Undersköterska 1 uttrycker en tillfredskänsla med sig själv när denne gjort något positivt. I samtalet med undersköterska 4 svarar denne på samma fråga att kontaktmannaskapet är enbart en positiv upplevelse. Undersköterskan tycker inte alls det är betungande och menar att det är viktigt att det finns. Samma undersköterska menar att det är kul att känna ansvar. Undersköterska 8 upplever att uppgiften är rolig och utvecklande. *"Det enda negativa är att ha hand om nycklar."*

### **Nätverk 3 förväntningar**

I samtalet med de 13 undersköterskor som ingår i Nätverk 3 framkommer att i kontaktmannens uppdrag bör ingå att måna lite extra om ”sin” pensionär och att bygga upp ett förtroende för varandra. Någon menar att kontaktmannaskapet ibland kan innebära att föra pensionärens talan då denne inte själv är förmögen att klara detta. Samtliga undersköterskor menar att kontaktmannen skall ansvara för att anhöriga informeras och därmed sköta kontakten med dem. Några undersköterskor framhäver att det är viktigt att pensionären är delaktig i kontaktmannaskapet och menar att kontaktmannen skall se till att den individuella omvårdnadsplanen följs och uppdateras tillsammans med pensionären. De som deltog i samtalet var överens om att uppdraget som kontaktman innebär att ta hand om pensionärens handkassa och se till att denne har pengar, även om det framkom att detta sköttes på olika sätt i kommunen. Undersköterskorna berättade också att kontaktmannen har ett ansvar för den medicinska biten som bland annat innebär att ha koll på pensionärens hälsotillstånd. Några av undersköterskorna framförde också önskemål om att det i första hand bör vara kontaktmannen som följer med vid läkarbesök, samt att få ledigt från arbetet för att närvara vid begravning. Vidare i samtalet framkom att i uppdraget ingår städning av pensionärens lägenhet och hjälp med dusch. Sammanfattningsvis skall kontaktmannen se till att saker och ting blir genomförda.

Samtliga intervjuade undersköterskor upplever uppdraget positivt och tycker det är ett måste att kontaktmannen finns. Undersköterskorna uttrycker i samtalet att det är bra med en person som har huvudansvaret: *”Alla vet vem man skall vända sig till.”* Undersköterskorna tycker det är roligt att veta lite extra om ”sin” pensionärs livshistoria och med denna öka förståelsen för pensionären. Det framkommer också att ansvaret för den individuella omvårdnadsplanen anses som mycket viktig för både pensionärens trygghet samt för kontaktmannen och övrig personal.

### **Biståndshandläggarnas förväntningar**

Biståndshandläggarna 1 och 2 tycker det är bra att en i personalgruppen har ett större ansvar för en viss person, och menar att det är bra om kontaktmannen kan hålla reda på saker och ting som till exempel färdtjänstkort och patientbricka. Vidare i intervjun menar biståndshandläggare 1 att det är viktigt att anhöriga vet vem de ska vända sig till. Denne anser också att kontaktmannen bör vara en hjälp när pensionären ska till frisören, läkaren och så



vidare, dels för att boka tid, men också för att ta sig till de olika instanserna. Biståndshandläggare 2 menar att kontaktmannaskapet är ännu viktigare om inte pensionären har någon nära anhörig. Denne tycker också att det är mycket viktigt att personkemin stämmer och att det går att byta kontaktman vid problem, och menar vidare att det därför är av betydelse att personalen dokumenterar eventuella bekymmer så det blir lättare för alla parter.

### **Sjuksköterskornas förväntningar**

Sjuksköterska 1 tycker att kontaktmannen ska vara den som är uppmärksam på pensionärens hälsotillstånd och ha kontroll på negativa förändringar. Samma person menar också att kontaktmannen skall se över behovsmediciner. Sjuksköterska 2 tycker att det är kontaktmannen som skall sköta anhörigkontakten. Sjuksköterska 3 menar att det är kontaktmannen pensionären vänder sig till när det gäller praktiska saker som till exempel tandläkarbesök. Denne sjuksköterska pratar också om att det är kontaktmannen som bör ha den bästa kunskapen och en extra känsla för pensionären. Samma sjuksköterska tycker att kontaktmannen skall fungera som språkrör och bundsförvant åt pensionären, men först och främst skall pensionären veta vem som är dennes kontaktman.

### **Arbetsterapeutens förväntningar**

Arbetsterapeuten menar att kontaktmannaskapet är en resurs för boende och anhöriga. Intervjupersonen ser det som en länk mellan boende och övriga inblandade grupper. Enligt arbetsterapeuten innebär det att kontaktmannen har någon som denne känner till lite bättre än de andra, och att pensionären vänder sig mer till kontaktmannen. Arbetsterapeuten tror också att anhöriga gärna tar kontakt med kontaktmannen i första hand. Däremot menar den intervjuade att dennes arbete inte påverkas direkt av kontaktmannaskapet.

### **Sjukgymnastens förväntningar**

Sjukgymnasten anser att det är pensionären som skall stå i centrum när det gäller kontaktmannaskapet. På de SÄBO där sjukgymnasten har rehabiliteringsansvar finns en kontaktperson vilken fungerar som en länk mellan sjukgymnasten och den övriga personalen på boendet. Denna funktion är dock inte likvärdig med kontaktmannaskapet. Sjukgymnasten berättar vidare att det är oftast kontaktmannen som tar kontakten vid rehabiliteringsfrågor

gällande pensionärerna. Den intervjuade anser inte att denne direkt berörs av kontaktmannaskapet i sitt arbete, eftersom denne inte har kontakt med den enskilde pensionärens kontaktman.

### **Enhetschefernas förväntningar**

Enhetschef 1 menar att undersköterskan skall vara ansvarig för en till två pensionärer, medan enhetschef 2 menar att en kontaktman har hand om 1-3 pensionärer men är inte ansvariga för att dusch och städning utförs. Samtliga enhetschefer svarade att kontaktmannen skall ansvara för att hålla kontakten med anhöriga. Enhetschef 2 menar att kontaktmannen skall fungera som en länk mellan boende, anhöriga, sjuksköterska och enhetschef. Enhetscheferna är överens om att kontaktmannen är den som bör ta initiativ till inflyttningssamtalet och även själv delta vid detta. Enhetschef 3 menar att det är kontaktmannens ansvar att uppdatera journalpärmerna och se till att patientbricka och färdtjänstkort är aktuella. Enhetschef 1 anser också att kontaktmannen skall ha huvudansvar för att den individuella vårdplanen upprättas samt för att revidera den och se till att informera andra om dessa revideringar. Samma enhetschef tycker också att det är önskvärt att kontaktmannen medverkar vid inflyttningen för att ta kontakt och hälsa välkommen, (då arbetsschemat tillåter detta). Samtliga enhetschefer som blivit intervjuade tycker att kontaktmannaskapet innebär att måna lite extra om sin/sina pensionärer och att kontaktmannen är ”ansiktet utåt” för boende och anhöriga. Det framkommer också från enhetschefer att det är kontaktmannen som skall ansvara för att beställa tid till frisören, fotvård, läkare med mera, och att kontaktmannen ansvarar för pensionärens handkassa när denne inte själv kan klara detta. Enhetscheferna är överens om att kontaktmannen bör hjälpa till med små inköp. Enhetschef 3 tycker att kontaktmannen bör ha koll på hjälpmedel om det finns behov för detta, och också att kontaktmannen bör ha ansvar för speciella dagar, högtider. Enhetschef 4 menar att kontaktmannen skall fungera som ett stöd och inte ta över allt för mycket. Samma person tycker också att kontaktmannen bör ta sig tid en gång i veckan för att sitta ner med pensionären och samtala. Enhetschef 1 och 3 anser att kontaktmannen bör ha ett ansvar för att prata om den palliativa vården. Det kan innebära att kontaktmannen pratar med anhöriga om vad som väntar den sista tiden och hur det praktiska ska skötas. Kontaktmannen skall finnas som ett stöd. Enhetschef 1 menar att det borde finnas utbildningar när det gäller hur man handhar andras pengar och hur man tar kontakt med anhöriga. Denne tycker också att det borde finnas någon form av utbildning eller någon slags checklista för vad kontaktmannaskapet innebär. Vidare menar samma person att

det vore bra om kontaktmannaskapet innefattade samma saker var man än befinner sig i kommunen.

### **Omsorgschefens förväntningar**

Omsorgschefens mål är att alla omsorgstagare oavsett skall ha en kontaktman. Huvudsyftet med kontaktmannaskapet är att omsorgstagaren skall känna trygghet samt att denne genom kontaktmannen skall få en kanal in i organisationen och därmed öka sitt inflytande. En viktig del av kontaktmannaskapet är arbetet med att ta reda på pensionärens bakgrund, det vill säga vilket liv pensionären har levt tidigare och hur denne önskar att leva i framtiden.

Den enskildes vilja och behov skall vara styrande för insatserna. Vid boende på SÄBO finns en risk för institutionalisering, denna risk skall minimeras genom kontaktmannaskapet.

Enhetschefen har det övergripande ansvaret över arbetets utförande. Uppdraget kontaktmannaskap skall vara ett stöd både för den enskilde och för enhetschefen. Kontaktmannen skall vara den förlängda armen av chefens ledarskap och bör ha ett mandat att föra sin pensionärs talan i arbetslaget.

Kommunen arbetar efter ett rehabiliterande synsätt och nu har man börjat jobba i team kring pensionären. Detta innebär att pensionären skall känna trygghet i kontaktmannen som i sin tur skall ha mandat att informera sina kollegor i detta team eftersom kontaktmannen skall ha stor kännedom om pensionären och hur pensionären önskar få vården och omsorg utförd, allt för att öka kvalitén på insatserna. Detta är något som kräver mycket av kontaktmannen. Således är kontaktmannen en viktig bricka i att öka kvalitén på vården och omsorgen.

Vid inflyttningssamtalet som sker när pensionären flyttat in på SÄBO upprättas en individuell plan vilket kan beskrivas som mål som sätts upp tillsammans med pensionären, men där pensionären själv påverkar vägen till målet. Denna individuella plan skall öka kvaliteten i insatserna. Omsorgschefen ser den individuella planen som ett kontrakt eller avtal mellan förvaltningen och pensionären. Då det är den individuella planen som styr kontraktet är det enligt omsorgschefen viktigt att pensionären har valfrihet, inflytande på boendet, inflytande över insatserna samt inflytande i kollektivet som SÄBO innebär. Kontaktmannen är den så kallade motorn i detta arbete eftersom denne både ansvarar för att den individuella planen upprättas och följs upp.

## **Integritet**

### **Integritet pensionärer**

När vi frågar om integriteten anser pensionär 1 att varken dennes eller kontaktmannens integritet blir kränkt genom kontaktmannaskapet. Pensionär 2 tycker att kontaktmannen respekterar integriteten mycket bra. Denne anser att man inte får se sig som ett offer utan själva ta tag i saker. Pensionär 4 anser att de boende är beroende av personalen. Det är för lite personal i omlopp och detta medför att de boende som är sjuka/dåliga kräver mycket personal, vilket i sin tur gör att de som är lite bättre får stå tillbaka för sina önskemål.

Pensionär 3 tycker inte personalen tränger sig på: *"Här får man va' privat eftersom man skall göra så mycke' som möjligt själv."* Pensionär 5 berättar att de som bor på SÄBO har sin egen lägenhet och där får de vara privata och själva bestämma hur de vill ha det. Pensionär 6 känner sig trygg i sin lägenhet och låser aldrig dörren.

### **Integritet anhöriga**

Enligt anhörig 1 uttrycker sig kontaktmannen ibland på ett sätt som kränker pensionärens integritet. Kontaktmannen ger ett fel intryck, annars fungerar det skapligt. Den intervjuade resonerar: *"Det som händer när vi inte är närvarande har vi ingen aning om."* Integriteten blir inte kränkt genom kontaktmannaskapet enligt anhörig 2.

### **Integritet undersköterskor**

På frågan om hur personalen gör för att bibehålla pensionärens integritet svarar undersköterska 1 att det kan vara svårt i arbetet med personer med demens och att det kan kännas jobbigt i vissa situationer. Undersköterska 2 som arbetar med personer med demens menar också att arbetet kan vara svårt. Denne tar upp ett exempel om när pensionären säger att denne har borstat tänderna och personalen vet att så inte är fallet. Hur hade pensionären velat ha det om denne var frisk, undrar samma undersköterska. Undersköterska 3 tycker inte att integriteten kränks i arbetet som kontaktmann. Denne berättar att det byggs upp en relation och att de får förtroende för varandra, och menar också att information som lämnats i förtroende dem emellan stannar där utan att spridas vidare. Undersköterska 4 berättar att det har fungerat bra med kontaktmannaskapet och att anhörigkontakten har varit god. Det

framkommer även att det hänt att någon fått byta kontaktman om det inte fungerat dem emellan. Undersköterska 5 menar att när pensionären har mycket hjälp krymper deras integritet. Denna person tycker det är viktigt att vara så tillmötesgående som möjligt och respektera "sin" pensionär. I samma intervju påtalas också att personalen ibland kränker även om det är saker som görs för att hjälpa pensionären, exempelvis tvättning och mediciner. Fortsättningsvis tror också undersköterska 6 att pensionärerna känner sig mer trygga när det är kontaktmannen som utför dessa sysslor. Undersköterska 7,8 och 9 menar att det är viktigt att inte komma för nära "sin" pensionär utan att kontaktmannen bör sätta gränser för vad som ska utföras och när det ska utföras.

### **Integritet nätverk 3**

En av undersköterskorna menar att det gäller att försöka komma "sin" pensionär nära utan att för den skull kränka. Någon anser att det inte är bra att ha ett allt för personligt förhållande. Samma undersköterska menar också att det kan bli fel för pensionären om dennes kontaktman har en liten tjänst och bara är inne vid få arbetstillfällen. Detta kan innebära att pensionären inte känner att denne kan ty sig till någon om det händer något speciellt. Undersköterska menar att det kan kännas väldigt utelämnande.

### **Integritet enhetschefer**

Enhetschef 4 tror att personalen ibland gärna tar över, att de ibland fungerar som en slags förmyndare. Samma person menar att personalen ibland måste bestämma åt dem. Enhetschef 2 tycker att kontaktmännen respekterar integriteten mycket bra, men berättar också att de är beroende av personal så fort de skall göra något och att det är för lite personal i omlopp. *"Vissa personer som flyttar in på boendet är väldigt sjuka och kräver mycket personal, vilket gör att de som är lite bättre får stå tillbaka för sina önskemål."*

Vidare framkommer i intervjun med enhetschef 3 att en fara kan vara att kontaktmannen tror sig känna pensionären bättre än dennes anhöriga. Det är här viktigt att veta var gränserna går, menar intervjupersonen. Enhetschef 1 menar att det inte går att komma ifrån den enskildes integritet bara för att det finns ett kontaktmannaskap. Denne tycker det är viktigt att alltid knacka innan de går in till en pensionär samt att personalen inte står och pratar över huvudet på denne.

## **Integritet omsorgschef**

Omsorgschefen anser att det inte skall finnas någon grupp i samhället som särbehandlas utan alla skall behandlas lika. Oavsett ålder är det de individuella behoven och den egna viljan som skall styra insatserna i kommunen.

Det är viktigt att det finns samhällsplanering i form av anpassade bostäder och dylikt för alla grupper. Omsorgschefen kan se att pensionärer är en grupp som särbehandlas negativt eftersom det i Hässleholms kommun finns begränsade alternativ av boende för äldre. Detta kan leda till att äldre kan hamna i beroendeställning på grund av att det inte finns alternativ att välja mellan. Att söka hjälp som av olika skäl inte är självvald kan vara integritetskränkande för den enskilde. Kommunen är huvudman för den vård- och omsorg som finns reglerad i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Gruppen som behöver insatser från kommunen är förhållandevis liten i jämförelse med antalet äldre i kommunen. En viktig uppgift är att bemöta dessa personer med insikten om att vi hanterar känsliga saker för den enskilda individen.

## **Professionella integriteten för undersköterskan**

Enhetschef 4 menar att det kan vara svårt för undersköterskan att sätta gränser, och tycker inte att personalen ska behöva göra inköp till pensionärerna på sin fritid, men menar att detta är ju upp till var och en att själv avgöra. Samma person anser också att ibland får sunt förnuft råda. Den intervjuade tycker också det är viktigt att personalen inte enbart bryr sig om den pensionär som de är kontaktman för utan ser till alla som bor på det särskilda boendet där de arbetar. Samma enhetschef tycker det är viktigt att pensionären kan byta kontaktman om det inte fungerar tillfredsställande. Denne tror att det kan uppstå mer problem i hemvården än på SÄBO när det gäller den professionella integriteten för undersköterskan. Enhetschef 1 anser att personalen måste kunna säga nej om denne märker att pensionären kräver sådant som inte ingår i uppdraget. Samma enhetschef tycker att undersköterskan måste se sitt arbete som ett professionellt yrke och inte något ideellt samaritstjobb. Vidare anser enhetschef 3 att det är viktigt att personalen pratar med pensionären och anhöriga när det gäller oklarheter i uppdraget och att personalen också tar hjälp av enhetschefen. I en annan intervju uttrycker en av enhetschef 2: *”Undersköterskorna tappar sin professionella integritet så fort de utträttar arbetsuppgifter då de är lediga.”* En annan sak som personen tar upp är att det är förbjudet

för undersköterskorna att ta emot pengar och andra gåvor, vilket är till för att skydda personalen.

## **Information**

### **Information pensionärer**

Pensionär 1 och 4 fick information om kontaktmannaskapet när de flyttade in på SÄBO. Informationen fick de genom ett samtal där kontaktmannen presenterade sig och förklarade vad kontaktmannaskapet innebär. Pensionär 2 har inte fått någon vidare information av dennes kontaktman. Detta är dock inte kontaktmannens fel eftersom viljan fanns men inte tiden att ta sig an saker. Pensionär 3 berättar att denne inte hade kännedom om vem som var chef förrän ett halvår efter denne flyttat in på SÄBO. Således visste personen inte heller vem som var dennes kontaktman. Pensionär 6 berättar att dennes barn har informerat om att det finns en kontaktman att få hjälp av. Pensionär 5 som har bott på SÄBO i cirka fyra år kommer inte ihåg vilken information som gavs om kontaktmannaskapet vid inflyttningen.

### **Information anhöriga**

Anhörig 1 fick en folder om generell information kring det särskilda boendet, men fick ingen speciell information om kontaktmannaskapet. Den anhörige fick inte veta vem som var kontaktman förrän cirka tre månader efter inflyttningen. Anhörig 2 fick information om kontaktmannen och dennes uppdrag vid inflyttningssamtalet, och tyckte att informationen var bra.

### **Information undersköterskorna**

Undersköterskorna 1, 2, 4, 5 och 8 berättade att informationen om kontaktmannaskapet ges vid inflyttningssamtalet. Vid detta samtal är alltid kontaktmannen med. Undersköterska 1 menar att det till viss del är enhetschefen som informerar om kontaktmannaskapet. Undersköterska 4 menar att informationen ges vid inflyttningen då kontaktmannen presenterar sig och talar om vad kontaktmannaskapet innebär. Undersköterska 7 berättar att informationen ges både muntligt och skriftligt. Samma person talar om att det hänger en

kommunfolder och en välkomstfolder på varje rum som innefattar diverse information, samt att en viss information ges vid inflyttningsamtalet. Vidare menar undersköterska 6 att mycket information redan givits då pensionären flyttar in. Undersköterska 3 tycker det är svårt att veta exakt vilken information som skall ges. Denne menar att det skulle ha varit lättare om alla givit samma information, exempelvis en checklista på vad som skall ingå.

### **Utbildning undersköterskorna**

Samtliga intervjupersoner svarar att de inte fått någon utbildning när det gäller kontaktmannaskapet. Undersköterska 4 menar att informationen har getts på ett personalmöte och genom att personalen informerar varandra om vad som skall ingå i kontaktmannaskapet och hur detta skall utföras. Undersköterska 6 berättar att denne fått informationen för längesedan. Vidare menar undersköterska 3 att det gäller att använda sunt förnuft. Vid en annan intervju talar undersköterska 8 om vikten av att ”kemin” stämmer.

### **Information nätverk 3**

Undersköterskorna berättar att i de allra flesta fall sker informationen i samband med inflyttningsamtalet. Här informeras pensionären om vad kontaktmannaskap innebär och vem denne kan vända sig till. Vid detta samtal får personalen också mycket information om pensionären, och ett förtroende börjar byggas upp dem emellan. Undersköterskorna berättar vidare att personalen informerar även pensionärens anhöriga om vad kontaktmannaskapet innebär samt vilka tjänster som utförs på SÄBO.

### **Utbildning nätverk 3**

Undersköterskorna berättar att de inte fått någon speciell information eller utbildning för uppdraget. En undersköterska önskar att utbildning av kontaktmän hade funnits med redan vid utbildningen till undersköterska.

### **Information biståndshandläggarna**

Biståndshandläggare 1 berättar att det inte är de som ger den första informationen om kontaktmannaskap, men önskar att de kunde skicka med Hässleholms informationsfolder i



beslutet om plats på SÄBO. Där kunde pensionären och dennes anhöriga ha fått information redan innan de kommer till SÄBO. Biståndshandläggare 2 menar att idag ges ingen information om kontaktmannaskapet till vårdtagaren vid ansökan om SÄBO.

### **Information sjuksköterskorna**

Sjuksköterska 1 menar att alla pensionärer får information om att det finns kontaktmannaskap. Denne påstår också att delar av personalen tar det på större allvar än andra och informerar mera. Sjuksköterska 3 tycker att informationen hade gått smidigare om det funnits klara riktlinjer av dess innebörd. Vidare anser sjuksköterska 2 att det finns information, ”*men frågan är om den är relevant idag*”. Denne sjuksköterska menar att verksamheten förändras, men berättar att det finns en ”skramlande lapp” någonstans.

### **Information arbetsterapeut**

På frågan om den intervjuade har fått någon information om kontaktmannaskapet är svaret nej, men arbetsterapeuten vet att det finns kontaktmannaskap på de (allra) flesta SÄBO.

### **Information sjukgymnast**

Sjukgymnasten kommer inte ihåg hur eller när denne fått information kring kontaktmannaskapet, men har läst om detta någonstans. Vidare berättar sjukgymnasten att information om kontaktmannens arbete delges denne vid avdelningsmöten på SÄBO. Intervjupersonen anser också att all kunskap är värdefull och viktig.

### **Information enhetschefer**

I intervjun med enhetschef 4 framkommer att personalen har fått information om vad kontaktmannaskapet innebär i stora drag, men det finns inte några riktlinjer kring detta. Enhetschefen menar att det är olika hur personalen uppfattar sin roll. Enhetschef 3 berättar att informationen är bristfällig, men menar att alla får information om pensionärerna vid bredvidgång. Enhetschef 2 uttrycker: ”*Det är vårdpersonalen som är proffsen och som vet vad de boende vill ha hjälp med.*” Enhetschefen menar att personalen informerar varandra.

Vidare berättar enhetschef 1 att det finns ett papper om vad kontaktmannen skall göra rent praktiskt. Intervjupersonen menar också att inflyttningssamtalet ger mycket information om pensionären till undersköterskorna, samtidigt som denne tycker att det är viktigt att enhetschefen är med vid inflyttningssamtalet för att belysa vad som ingår i undersköterskans uppdrag. Samma person berättar också att det aldrig gjorts någon utvärdering av kontaktmannaskapet, men intervjupersonen efterlyser en sådan för att se vad de lever upp till.

### **Information omsorgschef**

Enligt omsorgschefen skall förvaltningen först formulera uppdraget kontaktmannaskap och kompetensutveckla förmågan. Enhetschefen skall vid inflyttningssamtalet belysa vad uppdraget kontaktmannaskap innebär och hur pensionären kan välja kontaktman. Målen är som omsorgschefen tidigare sagt: *"... öka tryggheten och möjligheten till inflytande men också valmöjligheten för den enskilde"*. Omsorgschefen vet inte om det finns någon speciell information om kontaktmannaskapet. Omsorgschefen anser att det är viktigt att formulera vad uppdraget kontaktmannaskap innebär, så att det framgår tydligt vilket målet med kontaktmannaskapet är.

Det är viktigt att kontaktmannen får ett tydligt uppdrag som visar vad kontaktmannaskapet innebär, exempelvis mandat och skyldigheter. Omsorgschefen anser att det är av yttersta vikt att kontaktmannen utför sin uppgift utan att tappa sin professionalitet som yrkesutövare.

## **Kommunikation**

### **Kommunikation undersköterskorna**

Undersköterska 1, 3, 4, 7, 8 och 9 tycker att kommunikationen fungerar bra när det gäller kontaktmannaskapet. Undersköterska 3 att det alltid blir mänskliga missar, speciellt med sådant som är "döda ting". Samma undersköterska berättar också att allt medicinskt och socialt dokumenteras i pensionärernas journaler, och att allt övrigt skrivs på ett block inne på expeditionen. Det framkommer att informationen sprids när personalen pratar sinsemellan. Undersköterska 6 menar att kommunikationen fungerar bra och att personalen utgör en liten grupp med bra sammanhållning. I intervjun med undersköterska 5 framkommer att övrig

personal meddelar om det är något som fattas eller behövs hos pensionären, därefter sköter kontaktmannen resten. Undersköterskan i denna intervju ser inga problem med detta. Vidare menar undersköterska 2 att personalen pratar med varandra och delar upplevelser. Samma person hävdar också att det är lätt att bli "hemmablind" och tycker därför att det är viktigt att övrig personal berättar om något är fel, saknas eller fungerar bra och så vidare. Detta tycker undersköterskan är positivt och är tacksam för en diskussion mellan personalen. Undersköterska 9 menar att personalen först och främst vänder sig till den som är vice kontaktman för pensionären.

### **Kommunikation nätverk 3**

En av undersköterskorna tycker att kommunikationen fungerar lite olika beroende på vilka som jobbar. Denne uttrycker att det inte alltid flyter på helt smärtfritt. En annan undersköterska menar att den sociala dokumentationen är en bra grund för kommunikation speciellt om den muntliga inte fungerar så bra.

*"Det enda som är jobbigt är att behöva skriva för hand och läsa på många olika ställen."*

Samma person tycker att det varit lättare att använda datorer, där allt om en pensionär hade varit samlat.

### **Kommunikation biståndshandläggarna**

Biståndshandläggarna 1 och 2 berättar att de har i nuläget ingen regelbunden kontakt med kontaktmannen på SÄBO, men om det blir så att de skall göra biståndsbedömning på SÄBO, tycker de att det skulle vara en fördel att ha ett bra samarbete med kontaktmannen.

### **Kommunikation sjuksköterskorna**

När det gäller kommunikationen mellan sjuksköterskan och undersköterskan menar sjuksköterska 3 att denne inte använt sig speciellt mycket av kontaktmannen utan går till tjänstgörande personal och pratar och informerar dem. I specifika fall då informationen inte är akut väntar sjuksköterskan till kontaktmannen är i tjänst. Sjuksköterska 2 berättar att kommunikationen kan vara mycket skiftande och att detta har att göra med individen och hur denne ser på sitt uppdrag som kontaktman. Samma sjuksköterska kommunicerar med den

personal som finns till hands och tycker inte att kontaktmannaskapet har någon direkt betydelse för dennes yrkesroll. Vidare tycker sjuksköterska 1 att det är viktigt att personalen ges möjlighet att vara kontaktman och att det borde avsättas viss tid till uppdraget.

### **Kommunikation, arbetsterapeut**

När det gäller kommunikationen anser arbetsterapeuten att det är kontaktmannen som bäst känner till vårdtagaren. Kontaktmannen är den som kan föra vidare frågor från pensionärens anhöriga till arbetsterapeuten. Något som intervjupersonen tycker kan vara negativt är att pensionären inte själv kan välja kontaktman eftersom detta ofta är rumsbundet. Däremot hoppas arbetsterapeuten att det finns möjlighet för pensionären att byta kontaktman om det inte fungerar dem emellan.

### **Kommunikation, sjukgymnast**

Sjukgymnasten tycker att kommunikationen fungerar varierande och menar att detta beror på att personerna är olika som människor. Den intervjuade berättar att denne inte har någon kontakt men enskild pensionärs kontaktman, utan att mycket kontakt med personal sker via telefon, sjukgymnasten menar då att det inte enbart är kontaktmannen som ringer utan det kan var vilken personal som helst.

## **Vinster för verksamheten**

### **Vinster för verksamheten biståndshandläggarna**

Biståndshandläggare 1 och 2 ser enbart vinster med att ha kontaktmannaskap. De tycker det är bra med information och att alla vet vem som har ansvaret. Vidare menar de att kontaktmannen bör ha bakgrundsinformation om pensionären för att kunna ge en bra omvårdnad, och att detta är extra viktigt när det gäller personer med en demenssjukdom. Biståndshandläggare 2 anser att när det finns ett väl fungerande kontaktmannaskap skall ingen pensionär behöva "falla mellan stolarna".

Biståndshandläggare 1 tar upp en sak som denne anser negativ för pensionären vid ett kontaktmannaskap. Biståndshandläggaren menar att om pensionären känner att denne skulle vilja byta kontaktman är biståndshandläggaren inte säker på att pensionären vågar detta på grund av att denne är i en beroendesituation. Biståndshandläggare 2 antar att pensionären kan vara rädd för att få en sämre omvårdnad om denne klagat på sin kontaktman. Därför menar intervjupersonerna att detta är något som de tror att pensionärerna inte vill riskera och därmed säger de inte ifrån utan låter det hela vara.

### **Vinster för verksamheten sjuksköterskorna**

Sjuksköterska 1 tycker det är smidigt med kontaktmannaskap om kontaktmannen sköter det praktiska kring pensionären. *”Det blir inte så många akutbeställningar av mediciner och mindre onödiga akutbesök eftersom kontaktmannen har kännedom om vad som är normalt för just ‘sin’ pensionär.”* Sjuksköterska 3 tycker det är bra med kontaktmannaskap och att undersköterskorna får extra ansvar. Sjuksköterska 2 menar också att det är bra att sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster kan vända sig till kontaktmannen för specifik kunskap. Som avslutning på denna fråga menar samma sjuksköterska att kontaktmannaskapet är en vinst för verksamheten om den boende mår bra av det.

### **Vinster för verksamheten arbetsterapeut**

Arbetsterapeuten tycker absolut att kontaktmannaskapet är en vinst för verksamheten och för relationen med pensionärerna. *”Speciellt för nyinflyttade så de lär känna personalen som skall hjälpa dem på det särskilda boendet.”*

### **Vinster för verksamheten sjukgymnast**

Sjukgymnasten konstaterar: *”Ju piggare och duktigare desto mindre vårdkrävande”* Den intervjuade menar att piggare pensionärer är en vinst för verksamheten, och att detta sparar både tid och pengar.

### **Vinster för verksamheten enhetschefer**

Samtliga intervjuade enhetschefer menar att kontaktmannaskapet är en vinst för verksamheten. De menar att det är en kvalitetssäkring för verksamheten och att boende och

anhöriga kan känna sig trygga när de vet vem de ska vända sig till. Enhetschef 2 menar att det blir snabbare beslutsvägar i och med kontaktmannaskapet och att det ger en säkrare vård och omvårdnad för den enskilde. Enhetschef 3 menar att det byggs upp ett förtroende mellan kontaktmannen och den boende och även mellan kontaktmannen och den anhöriga. Enhetschef 4 tycker att det är bra att så få som möjligt har tillgång till pensionärernas värdeskåp. Det negativa som framkommer är att enhetschef 1 upplever att det kan uppstå problem med de små tjänsterna. Även personal med låg tjänstgöringsgrad är kontaktmän, och samma enhetschef menar då att den andra personalen kan belastas om det uppstår problem då inte kontaktmannen arbetar. Hon menar att tjänstgöringsgraden bör vara minst 75 % för att få ett väl fungerande kontaktmannaskap.

### **Vinster för verksamheten omsorgschef**

Kontaktmannaskapet bör enligt omsorgschefen byggas ut till att även innefatta det ordinära boendet för att det skall kännas tryggt för pensionären. En ökad trygghet i det ordinära boendet kan medföra en minskad efterfrågan på insatser samt ansökningar till SÄBO på grund av trygghetsskäl.

Ett boende på SÄBO innebär inte att personalen fråntar pensionären dennes egna förmågor. Det gäller att skapa en bra livskvalité vilket innebär att förmågor så långt som möjligt skall bibehållas och eventuellt utvecklas.

Kontaktmannaskapet och den individuella planen ger inte bara en vinst för den enskilde utan också en vinst ekonomiskt genom att insatserna som ges fokuserar på det individuella behovet och inte generellt. Omsorgschefen uttrycker ”rätt insats, i rätt tid till rätt person”, vilket även är omsorgsnämndens motto.

## **Samverkan**

### **Samverkan mellan olika yrkesgrupper**

Omsorgsförvaltningen arbetar med att skapa team kring omsorgstagaren. Arbetssätt skall utmärkas av att omsorgstagaren har en kompetens som sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och undersköterska att tillgå. Kontaktmannens roll i teamet är att informera och delge pensionärens behov och hur denne önskar få dessa behov tillgodosedda. Arbetssättet

kräver att förvaltningen organiseras på ett sätt som stödjer utvecklingen av teamet och det rehabiliterande arbetssättet.

## **Utvärdering**

### **Utvärdering av kontaktmannaskapet**

Utvärdering skulle kunna ske genom återredovisning i form av enkäter som mäter det förvaltningen levererar, i detta fall pensionärernas värderingar samt upplevelse av trygghet och inflytande som kontaktmannaskapet innebär. Omsorgschefen menar att enkäten bör gå ut på att mäta nöjdhetsgraden.

## **Resultatdiskussion**

I vår diskussion kommer vi att föra ett resonemang kring vårt resultat och de kopplingar vi gjort till teorier och bakgrund. Vi kommer således att belysa insamlat material i förhållande till syfte och frågeställningar.

När det gäller pensionärernas förväntningar på kontaktmannaskapet ser vi ett tydligt mönster som är gemensamt för dem alla, och då handlar det om att dessa vill ha hjälp med dusch, städ och tvätt. Pensionärerna fokuserar mycket på praktiska göromål och detta verkar vara det som väger tyngst och betyder mycket för dem.

I intervjuerna med pensionärerna framkommer också en önskan om att kontaktmannen skall följa med på läkarbesök, men även att denne skall hålla kontakten med anhöriga genom att främst informera om pensionärens hälsotillstånd. Återkommande i resultatet är att pensionärerna indirekt uttrycker att tryggheten på SÄBO är viktig. Kommunen har börjat arbeta i team efter ett rehabiliterande synsätt där kontaktmannen har mandat att informera teamet om den enskilde pensionärens önskan om vilken vård och omsorg denne vill ha. Detta för att pensionären skall känna trygghet samt öka kvaliteten på insatserna. Vi känner att det är betydelsefullt för pensionärerna när de vet att de har en kontaktman att vända sig till. Flertalet

pensionärer är nöjda med sitt kontaktmannaskap och menar att deras behov för det mesta blir tillgodosedda.

De anhörigas förväntningar kretsar även dessa kring praktiska göromål. Vi anser att det första mötet mellan pensionär, anhöriga och kontaktman är av stor betydelse för den fortsatta tryggheten för pensionären och dennes anhöriga. Kontaktmannen bör således medverka redan vid inflyttningen. I fall när detta inte är möjligt bör en presentation ske snarast möjligt efter inflyttningen. Detta framkommer även i undersökningen som gjorts av Luppens, (Luppen, 2001) där två kommuner kategoriserat upp vad som skall ingå i kontaktmannaskapet.

Undersköterskornas, inklusive Nätverk tre, förväntningar på kontaktmannaskapet handlar om att vara en länk till anhöriga. Här menar vi att kontaktmannen skall se till att saker och ting blir genomförda såsom alla praktiska göromål samt att de skall måna om sin pensionär. Därmed menar vi att de ändå måste kunna dra tydliga gränser mellan sitt arbete och sin fritid. Detta anser även en enhetschef samt kommunens omsorgschef som uttrycker att det är viktigt att undersköterskorna inte tappar sin professionalitet som yrkesutövare.

I alla intervjuade grupper framkommer det på ett eller annat vis att kontaktmannen bör vara den som skall ha extra koll på den enskilde pensionären. Hur detta skall ske preciseras olika av olika intervjuade grupper. Pensionärerna, anhöriga och undersköterskorna är fokuserade på de praktiska göromålen såsom tidsbokning till läkare, frisör och fotvård, skötsel av rum, kläder samt duschning. Dessa grupper önskar att det är just kontaktmannen som följer med till exempelvis läkaren.

Sjukgymnasten och arbetsterapeuten menar att pensionären skall stå i centrum, medan kontaktmannen skall vara en resurs för pensionärer och anhöriga. Sjuksköterskorna ser mest till sin egen profession vad gäller förväntningarna på kontaktmannaskapet. De menar främst att kontaktmannen exempelvis bör ha extra koll på sin pensionärs behovsmediciner samt negativa förändringar i hälsotillstånd. Omsorgstriangeln (Falk, Gustavsson, Richt, 2001) uppmärksammar att omsorgen bygger på ett samspel mellan pensionären, de anhöriga och personalen i äldreomsorgen. Största delen av samspelet i omsorgsarbetet sker inom denna triangel och alla parter behöver varandra samt är betydelsefulla för omsorgstagaren och dennes omhändertagande.



Omsorgschefen anser att det rehabiliterande synsättet skall utmärkas av en samverkan mellan sjuksköterskor, sjukgymnast, arbetsterapeut och undersköterska där kontaktmannen skall ha mandat att informera om det som rör pensionären. Omsorgstriangeln (ibid.) säger att det är viktigt att ledningen tar sitt ansvar, men också att de litar på att medarbetarna klarar sina uppgifter med rätt förutsättningar. Detta anser vi att ledningen gör eftersom omsorgschefen uttrycker att han vill ha särskilt mandat för kontaktmannen.

Enhetscheferna menar att kontaktmannen skall vara den som tar initiativ till inflyttningssamtalet och medverka vid detta, vilket även undersökningen från Luppen (Luppen, 2001) påtalar. Vi tänker att vid ett inflyttningssamtal kan alla praktiska delar som enhetscheferna tog upp i intervjun tas upp. Vi tänker främst på upprättandet av den individuella vårdplanen, ta in uppgifter om vilken läkare, tandläkare, frisör och andra viktiga personer pensionären anlitar. Vid inflyttningssamtalet kan kontaktmannen även kontrollera att färdtjänstkort och patientbricka finns och är giltiga samt om personen har några hjälpmedel i form av rullstol eller dylikt. Kontaktmannen bör också enligt oss ta reda på ifall pensionären är intresserad av att kontaktmannen skall sköta handkassa och små inköp.

Enhetscheferna talar om vikten av den individuella vårdplanen som ett led av kommunikationen, genom dokumentationen som skall föras här. De menar även att det är kontaktmannen som skall sköta uppförandet och eventuella revideringar av denna. Även omsorgstriangeln (Falk, Gustavsson, Richt, 2001) tar upp den individuella vårdplanen som en funktion som är nödvändig för omsorgen av pensionärerna. Omsorgschefen anser att den individuella vårdplanen är ett avtal eller kontrakt mellan pensionären och förvaltningen och att kontaktmannen är motorn i detta arbete eftersom denne både ansvarar för uppförandet och uppföljningen. Individuella vårdplanen tas även upp i undersökningen från Luppen (Luppen, 2001) som kontaktmannens uppdrag att uppföra.

Enligt enhetscheferna skall kontaktmannen vara sin pensionärs stöd, men inte ta över allt för mycket. De anser att kontaktmannen skall vara en länk mellan pensionär, anhörig, sjuksköterska och enhetschef. Även detta går att härleda till omsorgstriangelns (Falk, Gustavsson, Richt, 2001) treenighet. Vidare tycker enhetscheferna att kontaktmannen skall ansvara för att tala om den palliativa vården med pensionärer och anhöriga. Vi tänker att den individuella vårdplanen kunde ha ett avsnitt eller punkt som innefattar just denna bit. Här kan pensionärens och anhörigas önskemål fritt formuleras så att personalen vet hur dessa vill ha det då detta blir aktuellt.

Vi kan se att den individuella vårdplanen är ett led av kontaktmannaskapet för att säkra insatserna samt att den ökar tryggheten för den enskilde pensionären. Vi tycker också att man bör ha en väl fungerande individuell vårdplan för att teamarbetet med det rehabiliterade synsättet skall fungera fullt ut.

Biståndshandläggarna menar att kontaktmannens uppdrag främst skall röra de praktiska göromålen som tidigare nämnts men också att sköta anhörigkontakten så att dessa vet vem de kan vända sig till. De menar att kontaktmannaskapet är ännu viktigare om det inte finns några anhöriga. Andra synpunkter de framför är personkemin mellan pensionär och kontaktman samt vikten av att dokumentation genomförs. Vi menar att biståndshandläggaren inte är lika delaktig i vården som de andra yrkeskategorierna, men att de borde ha namnet på den enskilde pensionärens kontaktman då pensionären har blivit beviljad SÄBO, just för att denne och dess anhöriga skall ha ett namn redan till inflyttningen. Vi tror nämligen att det kan ge en viss trygghet.

Slutligen vill vi påpeka att vi är medvetna om att vårt urval kan ha påverkat resultatet i en viss riktning då vi hade som mål att intervjua pensionärer som hörde någorlunda bra och kunde förmedla sig i tal, och på så vis finns det en chans att vi har fångat upp de pigga pensionärerna.

Ingen av pensionärerna talar om information vid inflyttningssamtalet, däremot berättar flertalet undersköterskor att i de flesta fall ges informationen om kontaktmannaskapet vid inflyttningssamtalet. Med viss reservation för att vi inte vet hur länge de intervjuade pensionärerna bott på SÄBO och om den information som eventuellt givits har glömts bort, menar vi utifrån detta resultat att informationen om kontaktmannaskapet till dessa är eller har varit bristfällig vid dessa tillfällen.

Tidigare i diskussionen har vi tagit upp att vi känner att pensionärerna är beroende av en trygghet på SÄBO. Vi anser att en bristfällig information kring kontaktmannaskapet skapar otrygghet för pensionären och också för dennes anhöriga. Vi tror att det är av stor betydelse för dessa parter att kontaktmannen finns med vid inflyttningen för en första presentation. Detta framkommer även i resultatet från undersköterskorna. Vidare tycker vi att inflyttningssamtalet är rätt tillfälle att informera i större drag kring kontaktmannaskapet och vi menar att här ges tillfälle för anhöriga och övriga, såsom sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och enhetschef att framföra sina frågor och informera om sin roll i

sammanhanget. Detta menar vi är en viktig del i den utveckling som omsorgschefen talar om, nämligen teamarbete. Enligt modellen ”Primär Omvårdnad” (Falk, Gustavsson, Richt, 2001) skall omsorgen om omsorgstagaren planeras och genomföras av kontaktmannen i samråd med närmaste chef, ansvarig sjuksköterska och övriga medarbetare.

I resultatet från undersköterskorna framkommer att pensionärerna får information om kontaktmannaskapet men att det skulle underlätta om alla givit samma information. Vi tror att det hade underlättat för både personal, pensionärer och anhöriga om det förutom kommunens folder om särskilt boende, funnits en skriftlig information som visat vad kontaktmannaskapet innebär och vad som kan förväntas ingå i detta uppdrag. Vi anser det är viktigt att personalen har klart för sig vad som ingår i uppdraget och att detta kan bidra till att förtroendet mellan dem och pensionärerna samt även förtroendet gentemot anhöriga ökar. I resultatet pratar undersköterskorna om förtroende mellan dem och pensionärerna och vi uppfattar att detta är av stor vikt för kontaktmannaskapet. I och med detta kan vi göra en koppling till omsorgstriangeln (Falk, Gustavsson, Richt, 2001) som menar att alla tre parter är betydelsefulla och beroende av varandra. Vi menar med detta att förtroendet mellan undersköterskan, pensionären och anhöriga har betydelse för pensionärens omhändertagande.

Biståndshandläggarna önskar att de kunde skicka med kommunens folder i beslutet om SÄBO. Vi tror att detta skulle kunna underlätta genom att pensionären kunde förbereda sig på sitt nya boende och slippa alla frågor som kan uppstå när det sker förändringar i livet. Vi vill återigen knyta an till tryggheten för pensionären och dennes anhöriga, då det idag inte ges någon information om kontaktmannaskapet vid ansökan till SÄBO.

Undersköterskorna berättar att de inte fått någon information eller utbildning kring kontaktmannaskapet. De menar att de informerar varandra om vad som skall ingå och hur detta skall skötas. Vidare framkommer att det inte finns några riktlinjer kring kontaktmannaskapet, men att det finns en önskan om att detta bör införas. Det framkommer också att det finns information någonstans men att den nog inte är relevant idag, då sjuksköterskan menar att verksamheten ständigt förändras. En enhetschef önskar att det gjordes en utvärdering av kontaktmannaskapet, då detta aldrig har gjorts.

Vi anser att ett väl fungerande kontaktmannaskap är av stor betydelse när det gäller vården och omsorgen om boende på SÄBO. Vi menar därför att det är viktigt med information kring

detta och särskilt viktigt, tror vi, är en skriftlig information då många äldre lider av hörselskador och minnesförluster. Vi menar att det kan innebära svårigheter för dem att uppfatta all information vid ett och samma tillfälle och vi tror att det skulle underlätta för dem att själva i lugn och ro läsa igenom denna. Vi anser också att en skriftlig information kunde vara bra för anhöriga, och då tänker vi främst på dem som bor på långt avstånd. Det skulle kunna vara en hjälp för dem att veta vad kontaktmannaskapet innebär och en trygghet för dem i vetskapen om att någon månar om ”deras” pensionär.

Vi tror också att om det finns tydliga riktlinjer kring kontaktmannaskapet blir det lättare för undersköterskorna att informera pensionären och dennes anhöriga, då undersköterskornas roll har tydliggjorts. Vi anser att det är viktigt att undersköterskorna känner till sina befogenheter när det gäller kontaktmannaskapet för att förhindra onödiga misstag och meningsskiljaktigheter. Liksom Falk, Gustavsson och Richt skriver i sin bok *Kontaktmannaskap*, blir kontaktmannaskapet ett diffust uppdrag när det inte finns tydliga riktlinjer kring detta.

För att omsorgsarbetet skall fungera är det viktigt att kommunikationen fungerar. Det är viktigt att allt som rör den enskilde pensionärens omsorg och vård kommer alla till del utan att personalen kränker pensionärens integritet. Vi anser att det är viktigt att allt som rör pensionärens omvårdnad dokumenteras på ett sådant sätt att informationen är lätt för övrig personal att ta del av. Här är det av stor betydelse att all personal gör likadant och att det finns klara och tydliga riktlinjer för hur detta skall fungera. Det är som omsorgschefen uttrycker viktigt att insatserna blir rätt, i rätt tid och till rätt person. Detta är även omsorgsnämndens motto. Vi tror att om alla tänker på detta sätt kommer vården och omsorgen av pensionärerna ”flyta på bättre”. I våra intervjuer med undersköterskorna framkom det att de är nöjda med hur kommunikationen fungerar, de anser att de pratar med varandra och att dokumentationen fungerar bra. Undersköterskorna menar att det är viktigt att de pratar med varandra och hjälper varandra. Det är som en undersköterska uttrycker lätt att bli hemmablind och menar att det då är extra viktigt att övrig personal säger ifrån om de upplever att något är fel. Här menar vi att det är viktigt att personalgruppen är överens och att alla gör likadant. Det är viktigt för att vård- och omsorgsarbetet med pensionärerna skall bli så bra som möjligt. En undersköterska anser att den sociala dokumentationen är av stor vikt då den muntliga kommunikationen inte fungerar så bra, undersköterskan menar att det beror på vilka som jobbar ihop. Det som kan vara negativt med att föra social dokumentation är att

undersköterskorna skriver för hand och på flera olika ställen, detta upplevs som jobbigt. En önskan från undersköterskorna är att denna dokumentation hade förts på datorer och att man sedan gjort en anteckning att det finns information i dokumentationen.

Biståndshandläggarna har i dag ingen kontakt med kontaktmannen för den enskilda pensionären på SÄBO. Kommer det i framtiden att bli att de skall utföra biståndsbedömning på SÄBO så hade det varit en fördel med ett samarbete. I nuläget bedömer handläggarna plats på SÄBO men inte vilka insatser som skall utföras där.

Sjuksköterskorna anser att kommunikationen mellan dem och kontaktmannen inte är så stor, utan att sjuksköterskorna för fram sin information till personal som är i tjänst vid just det tillfället. Sjuksköterskorna anser att kontaktmannaskapet inte har någon speciell betydelse för deras yrkesroll. Vi anser att det är kontaktmannen som sitter inne med mest informationen om ”sin” pensionär och menar att sjuksköterskorna borde samarbeta med kontaktmannen. Vi tänker att det skulle vara bra om det avsattes tid för diskussion mellan de olika yrkesgrupperna för att diskutera den enskilde, ungefär som en uppföljning av vårdplaneringen. Vid detta tillfälle skulle även den enskilde pensionären närvara.

Arbetsterapeuten anser att det är kontaktmannen som känner pensionären bäst. Det är kontaktmannen som för fram frågor från anhöriga till arbetsterapeuten, men denne anser dock inte att kontaktmannaskapet som uppdrag påverkar arbetet. Även sjukgymnasten anser att kommunikationen fungerar varierande och att kontaktmannaskapet inte påverkar dennes arbete. Om kontaktmannaskapet blir utarbetat och det finns riktlinjer, hade kanske arbetsterapeuten och sjukgymnasten sett fördelar med kontaktmannaskapet.

Luppen skriver i sin rapport att kontaktmannaskapet spelar en viktig roll som stöd för den enskilde pensionären. Kontaktmannen är en förlängd arm till pensionären och att det är viktigt att vara lyhörd och känna sin pensionär väl. (Luppen, 2001). I intervjuerna med pensionärerna och anhörig har vi fått fram att dessa inte anser sig kränkta av kontaktmannaskapet.

Personalen anser att det ibland är svårt att arbeta med personer med demenssjukdom eftersom deras integritet kan bli kränkt på grund av sjukdomen. De menar att desto mer hjälp en pensionär har desto mer mindre blir deras integritet. Vi menar att det är viktigt att pensionären

känner sig trygg med personalen, för att öka integriteten. När det gäller den professionella integriteten för undersköterskorna är det viktigt att dessa sätter tydliga gränser vad som ingår i uppdraget. Här blir det viktigt att alla parter har tydliga riktlinjer och detta påtalar bland annat enhetscheferna som menar att en undersköterska tappar sin professionella integritet när de utträttar ärenden på sin fritid.

I omsorgstriangeln är det viktigt att omsorgen bygger på ett komplext samspel, att pensionären, dennes anhöriga och personalen samspelar. (Falk, Gustavsson, Richt, 2001). Detta kan vi koppla samman med kontaktmannaskapet, om dess aktörer vet vad som ingår i uppdraget och utifrån detta utarbetar en plan för den bästa möjliga omvårdnad.

## **Avslutande reflektioner**

Våra slutsatser är att de praktiska göromålen är det som anses som viktigast i kontaktmannaskapet, men även att omvårdnadens olika delar kvalitetssäkras genom den individuella planen som i sin tur kontaktmannen ansvarar för. För att Hässleholms kommun skall få en gemensam utveckling av kontaktmannaskapet bör ledningen kanske tillsammans med oss som författat denna uppsats se över vårt resultat för att sedan formulera riktlinjer gällande kontaktmannaskapet. Dessa riktlinjer bör således gälla för alla SÄBO i kommunen. För att säkra riktlinjerna bör utvärderingar av dessa göras kontinuerligt, kanske genom att skicka ut nöjdhetsenkäter till pensionärer och anhöriga. Vi anser dock att undersköterskorna också måste få säga sitt i frågan eftersom det är de som jobbar närmast pensionärerna.

## **Möjliga konsekvenser för socialt arbete**

Vi menar att i det sociala arbetet och för dess utveckling krävs en utvärdering för att säkra kvalitén på vård- och omsorgsarbetet. Även om vi som författat denna uppsats tycker att kontaktmannaskapet som en omsorgsmodell är gynnsam för äldreomsorgen, är vi medvetna om svårigheter och begränsningar som kan uppstå i ett kontaktmannaskap.

Vi hoppas genom vår undersökning kunna hjälpa Hässleholms kommun i deras arbete med att utveckla kontaktmannaskapet. Våra förhoppningar är att de som arbetar med att utveckla detta kommer att ta till sig synpunkterna från de personer som är direkt kopplade till kontaktmannaskapet, det vill säga pensionärerna, anhöriga och undersköterskorna. Vi hoppas också undersökningen kan bidra till att övriga yrkeskategorier inser betydelsen av deras expertkunskap kring kontaktmannaskapet. Vi tror att ett teamarbete kan bidra till högre effektivitet i omsorgsarbetet om detta föregås av ett gott samarbete, och att kvalitén på vården och omsorgen ökar då all specialistkunskap inom organisationen tas tillvara. Vi menar att allt detta tillsammans förenklar och utvecklar kontaktmannaskapet samt ökar tryggheten för den enskilde pensionären både vid inflyttning och vid det fortsatta boendet på SÄBO.

Vidare menar vi att arbetsledaren måste tro på kontaktmannaskapet som en utveckling av verksamheten och följa upp detta genom att ha en nära relation med sina medarbetare. Vi tror att detta bidrar till en ökad livskvalitet hos pensionärerna, vilket vi anser bör vara målet för dem som arbetar med kontaktmannaskapet.

## KÄLLFÖRTECKNING

Drugge, C. (2003). *Omsorgsinriktat lärande - En studie om lärande i hemtjänsten*. Luleå: Luleå tekniska universitet

Edvardsson, B. (1996). *Kvalitet och tjänsteutveckling*. Lund: Studentlitteratur.

Falk, H. Gustavsson, L. Richt, B. (2001). *Kontaktmannaskap - en väg till bättre äldrevård*. Stockholm: Liber AB.

Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande, från vetenskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundh, U. (1992). *Vård och omsorg i eget boende på äldre dar*. Lindköping: Universitetet i Lindköping

Luppen kunskapscenter. (2001). *Va` ska vi med såna till? - Kontaktpersonernas och arbetsledarnas roll i den framtida äldreomsorgen*. Forskningscirkel hösten 2000.

Norström, C. Thunved, A. (2005). *Nya sociallagarna - med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2005*. Stockholm: Elanders Gotab.

Wiberg, E. Arvidsson, K. (2001). *Social Omsorg 2000*. Tågarp: Utbildningslitteratur.



## **Artiklar**

Karlsson, L. Dahlberg, K (2002). Vård i Norden 1/2002. Publ. No.63. *Ha en bra dag! Att vara boende på servicehus.*

Tidningen Äldreomsorg handikappomsorg, 1/2001 Årgång 18. *Kontaktmannaskap.* Solna: Hemtjänst Förlag.

## **Elektroniska källor**

Internet 1: <http://www.hassleholm.se>

Internet 2: <http://www.abc.se/~m9339/bib/BoA/BoA-book-2.html>

Internet 3: [http://mars.hhj.hj.se/hhj%5Fsql/default.asp?V\\_DOC\\_ID=1200](http://mars.hhj.hj.se/hhj%5Fsql/default.asp?V_DOC_ID=1200)

## Undersköterska

### Förväntningar

- På kontaktmannaskapet
- Vad ingår idag
- Hur upplevs uppgiften

### Information

- Vilken information/utbildning fick undersköterskan när denne tog på sig arbetsuppgiften
- Hur ges information till pensionären vid inflyttning

### Kommunikation

- Hur fungerar kommunikationen mellan personal, dokumentationen
- Integritet för pensionären

## Pensionär/anhörig

### Förväntningar

- På kontaktmannaskapet
- Tillgodoses dessa förväntningar/behov
- Hur upplever ni att kontakten med kontaktmannen fungerar

### Integritet

### Information

- Information om kontaktmannaskapet

## **Sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast**

### **Förväntningar**

- på kontaktmannaskapet
- Vinster för verksamheten

### **Information**

- Information om kontaktmannaskapet

### **Kommunikation**

- Hur upplevs kommunikationen mellan kontaktman och SSK, AT och SG

## **Biståndshandläggare**

### **Förväntningar**

- På kontaktmannaskapet
- Vinster för verksamheten

### **Information**

- Om kontaktmannaskapet vid ansökan till SÄBO

## **Enhetschef**

### **Förväntningar**

- På kontaktmannaskapet
- Vinster för verksamheten

### **Information**

- Till kontaktmannen och utvärdering av kontaktmannaskapet

### **Integritet**

- För pensionären
- Professionella integriteten för undersköterskan

## **Omsorgschef**

### **Förväntningar**

- På kontaktmannaskapet
- Vinster för verksamheten

### **Information**

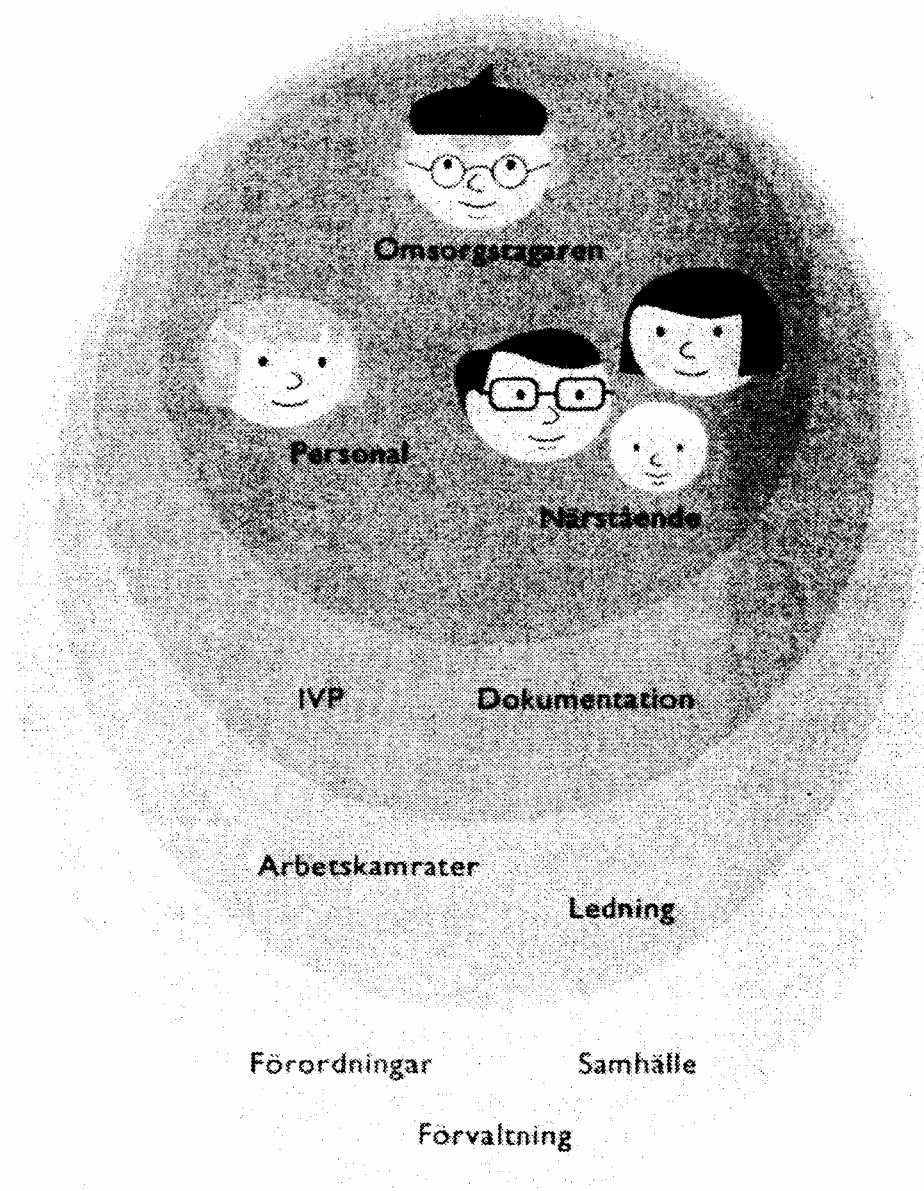
- Information om kontaktmannaskapet.

### **Kommunikation**

- Hur anser du att samverkan mellan yrkesgrupperna fungerar?
- Hur vill du att det skall fungera?
- Hur tänker du dig att en utvärdering av kontaktmannaskapet skall se ut?

### **Integritet**

- Hur tycker du kommunen bör arbeta för att bevara pensionärernas integritet?



## Vi vill höra DIN åsikt

Bilaga 3

Vi är tre studenter från Sociala omsorgsprogrammet, Högskolan Kristianstad, som har gjort vår praktik hos enhetschefer inom särskilt boende i Hässleholms kommun.

I samråd med MariAnne Norén, verksamhetschef särskilt boende och Christer Carlsson omsorgsförvaltningen, Hässleholms kommun, kommer vi att genomföra ett projekt vars syfte är: Hur fungerar kontaktmannaskapet idag och hur får Hässleholms kommun en gemensam utveckling av kontaktmannaskapet?

Projektet kommer att bestå av personliga intervjuer med pensionärer, anhöriga, vårdpersonal, enhetschefer, biståndshandläggare, sjuksköterskor, sjukgymnast och arbetsterapeut. Urvalet beror på att personen bor, arbetar eller på annat sätt berörs av kontaktmannaskapet inom särskilt boende i Hässleholms kommun. Vi kommer därefter att analysera och sammanställa allt material. Områdena som kommer att diskuteras under intervjuerna rör förväntningar av kontaktmannaskapet; Vilken information man fått angående kontaktmannaskapet samt hur man upplever kommunikationen mellan olika yrkesgrupper angående kontaktmannaskapet. Vi beräknar att varje intervju kommer att ta cirka 30 minuter.

Vår förhoppning är att pensionärer, närstående, vårdpersonal samt andra som är intresserade kan ta del av detta material som ett hjälpmedel i det kommunala omsorgsarbetet.

Intervjuerna bygger på frivillighet och samtycke från deltagarna. Studien är konfidentiell vilket innebär att vi kommer att använda fingerade namn i studien för att det inte skall vara möjligt att identifiera intervjupersonerna. Den som väljer att delta kan när som helst avbryta.

Materialet som redovisas kommer att användas i vår C- uppsats (examensarbete) samt utformas som ett arbetsmaterial/ utbildningsmaterial för Hässleholms kommuns räkning.

Hässleholm 2006-xx-xx

Jenny Alm

Malin Axelsson

Louise Dahlman

För att enligt oss lättast redovisa hur vi har gått till väga med uppsatsen har vi valt att ta ansvar för olika rubriker. När vi skulle boka tid för intervjuer tog var och en av oss personlig eller telefonkontakt med de personer vi bestämt i vårt urval.

Jenny har ansvarat för rubrikerna och innehållet i abstract, historia, Luppen, Ha en bra dag (vetenskaplig artikel) samt genomförande. Jenny har gjort intervjuer med fyra undersköterskor, en anhörig, två sjuksköterskor två pensionärer och en enhetschef. I resultatdiskussionen tar hon ansvar för förväntningarna.

Malin har ansvarat för rubriker och innehåll i kontaktmannen, metod, urval samt teoretiska utgångspunkter. Malin har gjort intervjuer med tre undersköterskor, två pensionärer, en biståndshandläggare och en enhetschef. I resultatdiskussionen ansvarar hon för information och utbildning.

Louise har ansvarat för rubriker och innehåll i tidningen Äldreomsorgen, kvalitetssäkring och etiska överväganden, samt gjort innehållsförteckningen. Louise har intervjuat två undersköterskor, en anhörig, två pensionärer, en biståndshandläggare och en enhetschef. I resultatdiskussionen ansvarar hon för kommunikationen.

Inledning, Hässleholms kommun, syfte och metoddiskussion, intervjuer med Nätverk 3, en sjuksköterska, en sjukgymnast, en arbetsterapeut och omsorgschefen samt resultatet och analysen har vi gjort tillsammans.

Även om vi tar ansvar för olika delar i uppsatsen, vill vi ändå påpeka att alla varit lika ansvariga för uppsatsens författande.