

**Anhörigas upplevelser av  
personalens stöd i hemtjänst  
och på särskilt boende**

*Birgitta Ljungbeck*

# Anhörigas upplevelser av personalens stöd i hemtjänst och på särskilt boende

*Birgitta Ljungbeck*

**Collaborative and Integrated Approaches to Health 2012:1**



# Anhörigas upplevelser av personalens stöd i hemtjänst och på särskilt boende

Författare: Birgitta Ljungbeck

Handledare: Kerstin Blomqvist

Examinator: Anna-Karin Edberg

Specialistsjuksköterskeprogrammet inom vård av äldre, examensarbete 2011

Empirisk studie

2012-01-25

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Mer och mer forskning har tillägnats anhörigstöd och kunskap om vilket stöd anhöriga behöver har växt fram. Studier visar att det uppstår onödiga konflikter mellan personal och anhöriga inom äldreomsorgen på grund av bristande kommunikation och förståelse för varandra. Sedan 2009 är personal skyldiga att erbjuda anhöriga stöd vilket har lett till behov av att utveckla modeller för hur personal och anhöriga kan mötas. Anhörigstöd i Partnerskap är en sådan modell. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva vilka sorters stöd som anhöriga i hemtjänst och på särskilt boende uttrycker att de behöver av personalen. Ett ytterligare syfte var att belysa om de anhöriga upplevde några förändringar i stödet efter att personalen genomgått en utbildning, "Anhörigstöd i Partnerskap". **Metod:** Nio semistrukturerade intervjuer har genomförts med anhöriga till äldre på särskilt boende och i hemtjänst. Intervjuerna har analyserats med en latent innehållsanalys. **Resultat:** I ett gott anhörigstöd ingick att veta att den äldre hade det bra, att anhöriga blev sedda av personalen, att anhöriga fick stöd av personalen i beslutsfattande och att anhöriga fick stöd av personalen i att våga släppa taget och kunna slappna av. Endast smärre förändringar efter utbildningen noterades. **Slutsats:** Flera viktiga aspekter av ett gott anhörigstöd har framkommit, vissa av dessa aspekter var tillgodosedda medan andra inte var det. Personalen har genom utbildningen fått verktyg för att ytterligare utveckla anhörigstödet. Möjligheten att lyckas bedöms som stor då intresset och engagemanget för att utveckla stödet till anhöriga finns bland både personal och chefer.

**Nyckelord:** anhörigperspektiv, anhörigstöd i partnerskap, personal, äldreomsorg

# Relatives experience of support from staff in home care and in residential care

Author: Birgitta Ljungbeck

Supervisor: Kerstin Blomqvist

Examinator: Anna-Karin Edberg

Specialist nursing programme, care for elderly, final thesis 2011

Empirical study

2012-01-25

## Abstract

**Background:** More and more research has focused on support for relatives and knowledge about which support they need has grown. Studies show that unnecessary conflicts between staff and relatives occur within the care of elderly because poor communication and understanding for each other. Since 2009 the staffs are bound to offer support for relatives, which led to a need to develop new models about how staff and relatives can meet. One such model is "support to relatives in partnership". **Purpose:** The aim of this study was to describe relatives' need of support from staff in home care and in residential care. **Method:** Nine semi-structured interviews with relatives were performed. The interviews were analysed with a latent content analysis. **Result:** The result showed that relatives expressed a need of knowing that the elderly were in good hands, that they were seen by staff, that they were supported by staff in making decisions and that the staff supported them in daring to let go and be able to relax. **Conclusion:** The relatives highlighted important needs, where some needs were already met, while others were not. The staff has recently received an education in how to support relatives meaning that the prerequisites to succeed are great as staff and managers have a genuine interest and commitment.

**Keywords:** Perspective of relatives, support to relatives in partnership, staff, elderly care

# Innehållsförteckning

<b><u>FÖRORD</u></b>	7
<b><u>INLEDNING</u></b>	9
<b><u>BAKGRUND</u></b>	9
<b><u>SYFTE</u></b>	12
<u>FRÅGESTÄLLNINGAR</u>	12
<b><u>METOD</u></b>	12
<u>DESIGN</u>	12
<u>KONTEXT</u>	13
<u>URVAL OCH GENOMFÖRANDE</u>	13
<u>DATAINSAMLINGSMETOD</u>	13
<u>DATAANALYSMETOD</u>	14
<u>FÖRFÖRSTÅELSE</u>	14
<u>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</u>	15
<b><u>RESULTAT</u></b>	15
<u>ATT VETA ATT DE ÄLDRE HAR DET BRA</u>	15
<u>ATT BLI SEDD AV PERSONALEN</u>	18
<u>ATT FÅ STÖD AV PERSONALEN I BESLUTFATTANDE</u>	21
<u>ATT FÅ STÖD AV PERSONALEN I ATT VÅGA SLÄPPA TAGET</u>	
<u>OCH KUNNA SLAPPNA AV</u>	22
<b><u>DISKUSSION</u></b>	25
<u>METODDISKUSSION</u>	25
<u>RESULTATDISKUSSION</u>	27
<b><u>SLUTSATS</u></b>	31
<b><u>REFERENSLISTA</u></b>	32
<b><u>BILAGA 1: INTERVJUGUIDE</u></b>	36



## Förord

### Anhörigstöd i Partnerskap i Hästveda

Hästveda i nordöstra Skåne är en liten ort med drygt 2000 invånare. Rödakorskretsen där har i decennier arbetat med fokus på äldre och sett vad som händer när ålder och sviktande hälsa gör en person alltmer beroende av sin omgivning. Anhöriga gör stora insatser, men kontakterna med omsorgens vårdgivare är ibland oklara och det är lätt att känna uppgivenhet.

Kretsen har fått en stor donation med förbehållet att pengarna skall användas till "välgörande ändamål för äldre personer inom Hästveda församling".

Omsorgsförvaltningen i Hässleholms kommun driver utvecklingsprojektet **Anhörigstöd i Partnerskap**, som till stor del handlar om kommunikation och bemötande. Det inspirerade Rödakorskretsen att hösten 2010 i samverkan med kommunens anhörigkonsulent Kerstin Beyhammar genomföra ett lokalt utvecklingsprogram, **Anhörigstöd i Partnerskap i Hästveda**, förenligt både med Röda Korsets äldreplattform och med donators önskan. Omsorgsförvaltningen ansvarade för vikariekostnader och Rödakorskretsen för konsultarvode och lokalhyra.

Målet var att förbättra förutsättningarna för anhöriga, äldre närstående och anställda inom äldreheimerna i Hästveda att leva ett gott liv! Vi ville ge medarbetarna inom äldreheimerna i Hästveda ny kunskap om bemötande och anhörigstöd och ge anhöriga och äldre närstående möjlighet till god kontakt med chefer och ansvariga inom omsorgen.

Det unika med programmet var att samtliga medarbetare inom omsorgsförvaltningens äldreheim i Hästveda deltog och att anhöriga alltid medverkade liksom kontaktpolitiker och representanter för frivilligorganisationer. De ca 90 deltagarna fick två dagars inspiration för att vidareutveckla anhörigstödet och sedan fick alla medarbetare en halvdags uppföljning hösten 2011.

Programmet leddes av Gunilla Matheny, distriktssköterska och pedagog. Gunilla Matheny började 1994 arbeta med anhörigstöd för Svenska Röda Korset och utbildar sedan 1995 personalgrupper över hela landet i hur man bemöter och ger stöd till anhöriga och närstående i hemmen och på särskilda boenden. Mathenys kollega, konsult Annika Sundh, har också medverkat i programmet.

Deltagarna var nöjda:

- Ingen risk att man somnar, eller tappar koncentrationen.
- Så nyttigt att få stanna upp och reflektera över hur man själv upplever verkligheten, och sedan diskutera det med andra.
- Väldigt bra att få ny information, om ändringar i lagen bl a.
- Det handlar om att lyssna på varandra och ta hänsyn, om kommunikation och insikt och att anhöriga och vårdpersonal ser varandra.



Kretsens kontakt med Högskolan i Kristianstad resulterade i att Birgitta Ljungbeck, vid specialistsjuksköterskeprogrammet för vård av äldre, följde projektet för sin C-uppsats.

Resultat visade bl a stöd för ambitionen att utveckla Anhörigstöd i Partnerskap så att anhöriga och medarbetare inom omsorgen kan arbeta tillsammans för den närståendes bästa.

Det visade också att det behövs ett långsiktigt arbete för att nå målet.

Hästveda Rödakorskrets riktar ett varmt tack till Birgitta för hennes engagemang. Det har gett projektet en extra dimension.

Hästveda Rödakorskrets, februari 2012

Karin Slättne, projektansvarig för anhörigstödsprojektet i Hästveda

## Inledning

Att ge stöd åt anhöriga till äldre personer som har hemtjänst eller bor på särskilt boende måste bli en naturlig del i vården av äldre. I mötet mellan anhöriga och personal i den kommunala äldreomsorgen uppstår det onödiga irritationer och konflikter som orsakas av en bristande kommunikation dem emellan (Hertzberg & Ekman 2000; Ingvad 2003; Arndt & Ingvad 2004; Olsson & Ingvad 2006; Bauer 2006; Sandberg, Lundh & Nolan 2001). Det finns också en okunskap i vad ett professionellt bemötande innebär för vård- och omsorgspersonal i förhållande till ett gott anhörigstöd. Personalens agerande och bemötande är ofta avgörande för hur de anhöriga bemästrar sin situation. För att skapa mer förståelse är det viktigt att kunna föra en dialog och klargöra vilka förväntningarna är på varandra, (Johansson 2007; Fröling & Norrmann 2010; Lundh & Nolan 2002; Nolan, Lundh, Grant & Keady 2003; Ingvad 2003; Ryan & Scullion 2000). Relationerna mellan personal och anhöriga är många gånger yttlig och ansträngd. Trots att många forskare (Sandberg, Lundh & Nolan 2001; Ryan & Scullion 2000; Johansson 2007; Bauer 2006) lyfter fram att det finns ett behov av mer omfattande satsningar på att utveckla ett partnerskap där anhöriga ses som en självklar del i vårdteamet är denna typ av interventionsstudier ovanliga.

## Bakgrund

I slutet på 1980-talet började anhöriga som vårdade närstående uppmärksammas och det nämns i äldrepropositionen 1987/88 att anhöriga som vårdar ska få så mycket stöd och hjälp de behöver och stödet ska vara av god kvalitet (Regeringens proposition 1987/88). Under hela 1990-talet har olika projekt i anhörigstöd avlöst varandra och mer och mer kunskap har växt fram. Samtidigt som forskning om anhöriga och anhörigstöd har blivit allt vanligare har det uppstått ett behov av att definiera och bredda anhörigbegreppet från att endast omfatta personer inom familjen eller bland de närmaste släktingarna till att även omfatta andra närstående som inte är rent biologiskt förknippade med varandra men som står varandra nära ändå (Socialstyrelsen 2010).

I slutet på 1990-talet startades Anhörig 300-projektet. Detta var ett projekt som bekostades av staten med syfte att utveckla ett anhörigstöd som skulle öka de anhörigas livskvalitet och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos de anhöriga. Ett stimulans bidrag på 100 miljoner per år betalades ut under tre år och i Anhörig-300 slutrapport framkom att i mer än var tredje kommun har det anställts en anhörigkonsulent som arbetar enbart med anhörigstöd och tre av fyra kommuner uppgav att de arbetade helt efter handlingsplanen och övriga kommuner arbetade delvis enligt handlingsplanen. De flesta kommuner har ett samarbete med Röda korset, olika pensionärsföreningar, kyrkan och med demens- och handikappföreningar. Under 2000-talets första årtionde har anhörigstöd i kommunerna fortsatt att utvecklas i samarbete med frivilligorganisationer, anhörigföreningar och hälso- och sjukvården. Ytterligare medel har tillsatts kontinuerligt av regeringen för att utveckla anhörigstödet. År 2008 avsattes exempelvis 10 miljoner till att utveckla ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor. Utvecklingen av anhörigstöd har kommit olika långt i olika kommuner. De flesta av kommunerna i Sverige har idag utvecklat ett anhörigstöd som innebär att det finns avlastningsplatser, avlösning i hemmet och olika former av anhörigrupper. (Socialstyrelsen 2009; 2010; Johansson 2007).

Den 1 juli 2009 infördes en ny bestämmelse i Socialtjänstlagen som innebär att personal i äldreomsorgen var skyldiga att erbjuda anhöriga stöd och syftet var att utveckla ett anhängigt stöd som bidrog till att underlätta vardagen och förebygga ohälsa för de anhöriga (Socialstyrelsen 2009). Socialstyrelsens rapport för 2010 om utvecklingen av anhängigt stöd vittnar om att det fortfarande återstår mycket arbete innan all personal som möter anhöriga inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har fått det bemötande och anhängigt perspektiv i mötet med anhöriga som krävs för att förebygga ohälsa och främja hälsa hos de anhöriga. Ett anhängigt perspektiv innebär att personalen måste sätta sig in i de anhörigas situation och utgå från deras behov (Grassman 2003). För att lyckas med detta krävs att personalen lyssnar och kommunicerar med de anhöriga och möter varje anhängigt där den befinner sig (Johansson 2007; Krevers 2007; Fröling & Norrmann, 2010; Davies & Nolan 2004).

Att arbeta i äldreomsorgen innebär att varje dag möta människor där varje möte ger nya erfarenheter som kan utveckla oss. Ett gott och konstruktivt bemötande av anhöriga bygger på att ha kunskap om de mänskliga faktorer som styr vårt liv och beteende samt förståelse för hur människor kan reagera i olika situationer (Normann & Fröling 2010). Att möta anhöriga kan vara svårt men de måste bemötas på ett professionellt sätt (Normann & Fröling 2010; Bauer 2006). Ena gången kan mötet med en anhängigt vara enkelt och avslappnat och andra gången kan mötet med en anhängigt vara svårt och tidskrävande. Personal måste kunna känna igen en anhängigt i kris för att kunna vara ett stöd. Personal i kommunernas hemtjänst och särskilda boenden har en viktig roll när det gäller att skapa trygghet och delaktighet och därmed ge förutsättningar för att upprätthålla anhörigas hälsa (Normann & Fröling 2010).

Det är viktigt för de anhöriga att de blir tagna på allvar och att personalen ser dem som en kunskapskälla. Anhöriga upplever ibland sig som osynliga för personalen (Whitaker 2002; Ryan & Scullion 2000; Davies & Nolan 2004). Utley-Smith et al. (2007) har genom observationer och intervjuer studerat vårdpersonalens och anhörigas relationer med varandra och hur både bra och mindre bra samspel mellan dem påverkade de äldre såväl som personal och anhöriga. Hur bemötandet och kommunikationen utformades var avgörande för relationerna. När sjuksköterskor inte bjöd in anhöriga blev relationen dem emellan ansträngd. Detta resulterade i att anhöriga blev misstänksamma och kände ingen tillförlit till personalen. Följden blev att de anhöriga kände att de var tvungna att tillbringa ännu mer tid hos sina boende för att försäkra sig om att de hade det bra. När istället sjuksköterskorna bjöd in de anhöriga blev situationen helt annorlunda och de anhöriga kände trygghet och delaktighet och hade ingen anledning att vara "besvärliga" (a.a.). I andra studier där syftet varit att beskriva anhörigas upplevelser av relationen mellan dem och personalen på äldreboende visade det sig att det berodde på de anhöriga hur relationen utvecklades. Om anhöriga förhöll sig passiva till att ta kontakt med personalen så förblev kommunikationen obefintlig och endast den allra viktigaste informationen nådde dem. Personalen kom aldrig spontant och sökte kontakt med de anhöriga (Hertzberg, Ekman & Axelsson 2001; Hertzberg & Ekman 2000).

Att anhöriga kan ses som antingen en resurs eller börda beskrivs i flera studier, bland annat i Benzein, Johansson och Saveman (2004); Sandberg, Nolan och Lundh (2002) samt Hertzberg, Ekman och Axelsson (2003). Benzein et al. (2004) påvisade att när anhöriga sågs som en resurs fanns det en öp-

pen kommunikation där alla familjemedlemmar pratade öppet om det som hände och tillsammans satte upp målen för vården. När anhöriga sågs som en resurs var det också lättare att få dem att vara delaktiga och engagerade i vården. Dock påpekade personalen att det var tidsödande till att börja med att bjuda in de anhöriga till engagemang men det var tidssparande i det långa loppet. Hertzberg et al (2003) beskrev att anhöriga sågs som en självklar del av arbetet men det kunde ibland vara en krävande och tidsödande uppgift som inte prioriterades. Utley-Smith et al. (2009) fann i sin studie liknande resultat där anhörigrelationer beskrevs som svåra, problematiska och tidskrävande samtidigt som anhöriga sågs som en resurs för de äldres psykosociala välbefinnande där personalen inte riktigt räckte till. Anhöriga sågs också som en god informationskälla där personalen kunde få kunskap om hur den äldre reagerade i olika situationer och vad som till exempel gjorde dem arga eller ledsna och så vidare. Sjuksköterskorna berättade att många anhöriga hade det svårt en period efter att den äldre flyttat in på boendet. De var misstänksamma och letade efter syndabockar och hade svårt att acceptera att deras äldre var så sjuk och letade fel istället (Hertzberg et al 2003). Anhöriga bekräftade detta och såg det som sin uppgift att vara misstänksamma och hålla ett öga på personalen framförallt runt tiden vid den äldres inflytt till hemmet för att försäkra sig om att den äldre fick den vård han eller hon behövde och att vården var av god kvalitet (Davies & Nolan 2004; Davies & Nolan 2006).

Bauer (2006) redovisade det omvända, det vill säga att personal många gånger blev misstänksamma på anhöriga som engagerade sig för mycket i sina anhöriga. Detta ledde till tryckt stämning mellan personal och anhörig och en sådan relation var ofta svår att reparera. Anhöriga sågs som en börda när de ställde orimliga krav och till exempel beslutade om vården själva utan att diskutera med sjuksköterskan och det blev ett sjukhusbesök i onödan. Anhöriga upplevdes också som en börda i de familjer där inte den äldre och de anhöriga var överens om målet med vården. Det förekom dåliga relationer mellan familjemedlemmarna som försvårade samarbetet med familjen och det var svårt att möta dessa anhöriga och blev istället till en börda (Benzein et al 2004).

Ett samarbete med anhöriga är viktigt och ännu mer viktigt då den äldre har en demenssjukdom. I dessa situationer behöver anhöriga mer stöd och information än andra anhöriga. Dagens anhöriga är mer krävande vad det gäller den medicinska vården än vad som anses vara nödvändigt (Weman, Kihlgren & Fagerberg 2003). Personalen upplevde det svårt att möta anhöriga som hade orealistiska förväntningar på vården (Shield 2003). Abrahamsson, Sutor och Pillemer (2009) belyste att konflikter mellan anhöriga och personal kunde undvikas om båda parter hade samma förväntningar och mål med vården av den äldre vilket endast kunde fås om man kunde föra en dialog med varandra. När anhöriga var välinformerade och överens med personalen om målet med vården kunde familjemedlemmarna också stötta varandra på ett annat vis genom både praktiskt och känslomässigt stöd (Benzein, Johansson & Saveman 2004). I intervjuer med sjuksköterskor i äldreomsorgen framkom att de ansåg att det var viktigt att utveckla modeller som kunde förbättra möjligheterna till ett gott samarbete med anhöriga (Abrahamsson et al 2009; Weman et al 2003; Weman & Fagerberg 2005).

Mike Nolan har myntat begreppet "anhörigstöd i partnerskap" och menar att personal och anhöriga måste samarbeta för att utveckla ett optimalt anhörigstöd (Nolan, Lundh, Grant & Keady 2003; Davies & Nolan 2004). Hela hälso- och sjukvården måste omstruktureras för att möta de anhöriga på ett

bättre sätt. Anhöriga sitter inne med kunskapen om vilket stöd de behöver för att må bra och orka fortsätta vårda och hjälpa sin närstående och personalens uppgift är att stödja det, (Nolan, Lundh, Grant & Keady 2003; Davies & Nolan 2004). Davies och Nolan (2004) menar att personalen har enorma möjligheter att påverka anhörigas upplevelser av ett bra eller mindre bra anhörigstöd. För att uppnå ett gott anhörigstöd och framför allt ett anhörigstöd som bygger på partnerskap mellan anhöriga och personal krävs det ett nytänkande i vård och omsorg. Attityder och förhållningssätt bland personalen måste förändras (Johansson 2007; Nolan et al 2003; Ryan & Scullion 2000, Bauer 2006). Kemp, Ball, Perkins, Hollingsworth och Lepore (2009) påvisade i sin studie att den mesta personalen var positivt inställd till ett partnerskap med anhöriga och ansåg att det var ett prioriterat arbete att bygga upp en relation med anhöriga. Partnerskapet skulle bygga på en öppen och ärlig kommunikation med respekt för varandra där personalen skulle göra sin del och de anhöriga sin del. Det fördes också en dialog med de anhöriga om vilka förväntningar personalen hade på dem och de informerades även om vad personalen kunde och inte kunde göra för att undvika missförstånd och de anhöriga fick också kunskap och kännedom om hur deras eget bemötande kunde påverka personalen. Personalen behöver ytterligare utbildning bland annat i anhörigas livssituation, samtalsmetodik och bemötande för att kunna få ett helhetsperspektiv och ge anhöriga det optimala stödet (Socialstyrelsen 2009; Johansson 2007, Bauer 2006). Även om forskning tyder på att utbildning i anhörigstöd i partnerskap är en framkomlig väg för att utveckla ett bättre anhörigstöd finns det fortfarande många obesvarade frågor, till exempel vad ska utbildningen innehålla, hur ska utbildningen utformas, vad anser anhöriga om utbildningen? Denna studie syftar till att beskriva vilka olika sorters stöd anhöriga uttrycker att de behöver och om de anser att en utbildning "anhörigstöd i partnerskap" har lett till någon förändring av det stöd som ges.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva vilka sorters stöd som anhöriga i hemtjänst och på särskilt boende uttrycker att de behöver av personalen. Ett ytterligare syfte var att belysa om de anhöriga upplevde några förändringar i stödet efter att personalen genomgått en utbildning, "Anhörigstöd i Partnerskap".

## Frågeställningar

1. Vilka typer av anhörigstöd kan identifieras i intervjuerna?
2. Hur ser behoven av anhörigstöd ut i hemtjänst respektive särskilt boende?
- 3a. Fick anhöriga det stödet innan utbildningen?
- 3b. Får anhöriga det stödet idag?

## Metod

### Design

Denna studie har en deskriptiv kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats strävar efter ett holistiskt synsätt, vilket innebär att livet ses i ett sammanhang med en då, nu och framtid. Den kvalitativa ansatsen innebär att forskaren tar ett inifrånperspektiv, det vill säga en öppen interaktion med undersökningsspersonen (Starrin & Svensson 1994). Kvale (1996) menar att i en kvalitativ intervju är det intervjupersonens livsvärld som står i centrum och hur han eller hon upplever eller uppfattar det efterfrågade syftet i sin livsvärld. Till denna studie har anhöriga till vårdtagare som antingen har hemtjänst eller bor på äldre-

boende intervjuats med fokus på vad de uttrycker är anhörigstöd och om förändringar i anhörigstödet har kunnat ses efter att personal utbildats i anhörigstöd.

## **Kontext**

Studien har genomförts i en kringort till en av Skånes städer. Det är en liten ort med ett äldreboende och två hemtjänstgrupper. Röda korset fick en donation som skulle gå till äldres väl på orten. Röda korsets bestämde sig efter inspiration från kommunens äldreomsorg att satsa en del av pengarna på att utveckla anhörigstödet på orten. All personal inom äldreomsorgen där erbjöds att tillsammans med några anhöriga delta i en gemensam tvådagarsutbildning i "Anhörigstöd i Partnerskap enligt Hässleholmsmodellen". Röda korset vände sig till Högskolan Kristianstad för att få hjälp med utvärdering av projektet. Utbildningsledare har varit Gunilla Matheny, distriktssköterska och pedagog, som jobbar med anhörigstöd runt om i Sverige. Hon menar att personal i vård och omsorg behöver sätta på sig "anhörigglasögon", sätta sig in i de anhörigas situation och vara lyhörd för deras behov (Ekelund 2009). Anhörigstöd i partnerskap enligt Hässleholmsmodellen innebär att anhöriga och personal tillsammans deltar i anhörigstödutbildningar istället för att utbildas var för sig. På detta vis får de mötas och ta del av varandras upplevelser av att vara anhörig och personal. Tanken är att de därigenom ska få en bättre förståelse för varandra. Det kan beskrivas som en triangel i samverkan med anhöriga, omsorgstagare och personal. Denna triangel måste fungera för att undvika missförstånd och konflikter, och därmed skapa ett bättre klimat för alla parter (Jeppsson 2010). Innehållet i utbildningarna har fokuserat grundläggande samtalsmetodik, bemötandets betydelse och människans psykologi.

## **Urval och genomförande**

Urvalskriterierna för deltagande i studien var att informanterna skulle vara anhöriga till vårdtagare som antingen hade hemtjänst eller bodde på äldreboendet på orten. Hartmann (1998) och Patton (2002) poängterar att i kvalitativa undersökningar kan ett ändamålsenligt urval göras. Det innebär att välja ut informanter som kan ge den information som efterfrågas i undersökningen. För att få kännedom om vilka personer som kan ge den informationen är det lämpligt att försöka få kontakt med någon nyckelperson (Hartmann 1998). Till denna studie togs kontakt med enhetschefen för det särskilda boendet och enhetschefen för hemtjänsten på orten då de bedömdes att vara nyckelpersoner. Enhetscheferna informerade sin personal om studien och personalen var behjälplig med att finna informanter. Informationsblad och samtyckesblanketter delades ut till personalen som i sin tur vidarebefordrade dessa till de anhöriga som ville medverka i studien. Dessa insatser resulterade i sammanlagt elva informanter. Två exkluderades då de bedömdes att inte klara intervjun på grund av kognitiv svikt. Slutligen återstod nio informanter varav fyra var män och fem var kvinnor. Åldern på informanterna var spridd mellan 59 och 86 år. Samtliga kvinnor var döttrar medan männen i sin anhörigrelation var svärson, bror, make och son till de äldre. Alla nio informanterna hade mångårig erfarenhet av att vara anhörig till en äldre med hemtjänst medan sju hade erfarenhet av att vara anhörig till en äldre på särskilt boende, där erfarenheten var allt från några år till ett par veckor.

## **Datainsamlingsmetod**

Vid insamling av kvalitativ data är syftet att karaktärisera något genom att eftersöka kategorier och hitta mönster (Graneheim & Lundman 2004). Till denna studie har kvalitativa semistrukturerade

intervjuer använts. Semistrukturerade intervjuer innebär att frågorna ställs i en viss ordning men intervjupersonen har möjlighet att prata fritt om det efterfrågade (Hartmann 1998). En intervjuguide utformades (bilaga 1) där frågorna fokuserades hur anhörigstödet upplevdes vid de första mötena med personal från äldreomsorgen samt hur anhörigstödet uppfattades idag. Intervjuerna startade med att informanterna ombads att dra sig till minnes och berätta hur deras första möte med personal från äldreomsorgen upplevdes och sedan gick frågorna framåt i tiden och avslutades med hur anhörigstödet upplevdes idag och vad som innefattade ett gott anhörigstöd. Intervjuerna ägde rum under maj och juni 2011 i informanternas hem eller på äldreboendet på orten. De anhöriga fick själva bestämma tid och plats. Intervjuerna varade mellan 20 och 50 minuter och spelades in på band. I vissa intervjuer ställdes följdfrågor av typen *hur tänker du då? menar du att? vill du berätta mer?* för att ytterligare utveckla svaret.

### **Dataanalysmetod**

Som analysmetod valdes en latent innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). En latent innehållsanalys innebär att forskaren förklarar det konkreta som framkommer men också gör en egen tolkning av materialet (a.a.). Kvale och Brinkmann (2009) beskriver det som att forskaren förutom det rent sagda läser mellan raderna för att upptäcka olika fenomen som inte syns omedelbart. Intervjuerna transkriberades ordagrant och lästes igenom i sin helhet upprepade gånger för att få en uppfattning om innehållet. Meningsbärande enheter plockades ut och omvandlades till kondenserade meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet är ord, meningar och stycken som hör ihop genom sitt innehåll (a.a.). Dessa klipptes ut och sorterades in i olika grupper där liknande budskap framkom för att få en övergripande inblick innan nästa steg med kodning påbörjades. Koder sattes på de kondenserade meningsbärande enheterna. Det blev en del förändringar i grupperingar då tydligare mönster och olikheter framkom efterhand. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) menar att helst ska inte en kod kunna placeras under mer än ett tema men poängterar att det kan vara svårt när det handlar om upplevelser av olika slag. Detta moment gjordes ett antal gånger fram och tillbaka innan materialet slutligen kunde indelas i teman och subteman. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att detta tillvägagångssätt till slut ska återspegla det centrala budskapet i intervjuerna och det latent innehåll ska framkomma. Under analysprocessen fördes kontinuerligt diskussioner med handledaren och efter ett antal upprepningar i analysprocessen och i samråd med handledaren växte olika teman och subteman fram och mynnade till slut ut i ett resultat.

### **Förförståelse**

I en kvalitativ studie är det viktigt att forskaren redogör för sin förförståelse. Förförståelse kan förklaras med vilken tidigare erfarenhet forskaren har av det valda problemområdet. Förförståelsen måste beskrivas och anger sedan utgångspunkten för tolkningen. Det är av yttersta vikt att man lär sig hantera sin egen förförståelse så att inte den tillåts styra undersökningen i alltför hög grad utsträckning (Olsson & Sörensen, 2001). Min förförståelse grundar sig på tjugo års erfarenhet av arbete i äldreomsorgen, varav 12 år som vårdbiträde och undersköterska samt åtta år som sjuksköterska. Under denna tid har jag mött många anhöriga och förförståelsen som fanns var att ett gott bemötande från vårdens sida och kunskap om människans psykologi är centralt för att skapa en god relation med anhöriga. Min förförståelse var även att anhörigstödet inte fungerar optimalt och att det i många fall beror på miss-

förstånd och bristande kommunikation mellan personal och anhöriga. Samtidigt trodde jag inte att anhörigstödet på denna ort var anmärkningsvärt dåligt men inte heller helt utan anmärkningar. Studien genomfördes på en mindre ort och min uppfattning var att man samarbetar med anhöriga bättre i små orter än i städerna. Min handledares förförståelse var att märkbara och varaktiga förändringar i anhörigstödet kräver återkommande utbildningar samt att personal får utrymme för reflektion i vardagen.

### **Forskningsetiska överväganden**

Efter att etiska rådet på Högskolan Kristianstad godkänt projektplanen (diarienummer SPÅ2011;12) påbörjades datainsamlingen. Detta gjordes i enlighet med vetenskapsrådets (2002) rekommendationer. Hänsyn har tagits till de fyra grundläggande etiska principerna som autonomi-, godhets-, rättvisepincipen samt principen att inte skada genom en lyhördhet gentemot informanten och ett varsamt handhavande av informationsmaterialet. Informations och samtyckeskravet har tillgodosetts genom ett utlämnat informationsbrev till både informanter, enhetschefer och personal och ett inhämtat skriftligt samtycke från informanterna. I informationsbrevet kunde informanterna läsa om studiens syfte med beskrivningar av alla moment i den och att jag skulle ta telefonkontakt med de informanter som lämnade sitt samtycke och muntligt ytterligare informera om studiens syfte och möjligheten att avbryta intervjun när som helst utan att förklara sig. I samband med intervjun ansträngde jag mig för att ta reda på att undersökningsspersonen verkligen hade förstått informationen som givits. Tillstånd till studiens genomförande inhämtades av enhetschef för särskilt boende och enhetschef för hemtjänst. Informationsbladet och samtyckesblanketten till deltagarna lämnades till enhetschefer och personal som i sin tur överlämnade det till deltagarna innan kontakt från min sida togs. Avsikten med detta förfaringsätt var att informanterna inte skulle behöva riskera att känna sig obekväma eller tvingade att delta. Den insamlade informationen har endast använts till forskningsändamål och därmed är nyttjandekravets syfte uppfyllt. Informanterna informerades både skriftligt och muntligt om hur konfidentialitetskravet skulle uppfyllas genom att förvara personuppgifterna på ett sätt sådant att obehöriga inte ska kunna ta del av dem samt att datainsamlingen kommer att presenteras på ett sätt så ingen ska kunna identifiera någon. I enlighet med Vetenskapsrådet rekommendationer (2002) förvaras allt material inlåst och endast jag och min handledare har tillgång till det.

### **Resultat**

Resultatet presenteras genom olika teman och subteman som framkommit under analysen (figur 1). Under varje subtema beskrivs olika uttryck och beskrivningar av anhörigstöd genom omskrivningar och tolkningar av det sagda ordet från intervjuerna och förstärks med direkta citat hämtade från intervjuerna. I resultatet ges även beskrivningar på om anhöriga ser på det uttryckta anhörigstödet på olika vis som anhörig i hemtjänst eller i särskilt boende. Sist i resultatet under rubriken förändringar presenteras om de anhöriga märkte någon skillnad i anhörigstödet efter att personalen utbildats i anhörigstöd.

#### **Att veta att de äldre har det bra**

Att veta att de äldre hade det bra och fick det de behövde gjorde de anhöriga tillfreds med vården och återspeglade indirekt ett anhörigstöd. Att veta att de äldre hade det bra innefattade att de erbjöds meningsfull sysselsättning, fick behålla sin integritet och värdighet och gavs möjlighet till social samvaro.



**Figur 1: Tema och subtema; Anhörigstöd är;**

*Att veta att de äldre har det bra*

- *Att personalen erbjuder de äldre meningsfull sysselsättning*
- *Att personalen värnar om de äldres integritet och värdighet*
- *Att personalen möjliggör social samvaro med andra för de äldre*

*Att bli sedd av personalen*

- *Att personalen skapar en god kontakt och kommunikation*
- *Att personalen gör det möjligt att träffa andra anhöriga*
- *Att personalen ger stöd i att våga vara viktig*

*Att få stöd av personalen i beslutsfattande*

- *Att få hjälp av personalen med att ta olika kontakter*
- *Att få stöd av personalen i att ta beslut*

*Att få stöd av personalen i att våga släppa taget och kunna slappna av*

- *Att vara säker på att personalen gör sitt jobb*
- *Att arbetsgivaren eftersträvar kontinuitet i personalstyrkan*
- *Att veta att personalen tar kontakt*

**Att personalen erbjuder den äldre meningsfull sysselsättning**

Att veta att de äldre erbjuds meningsfull sysselsättning var något *de anhöriga till äldre på särskilt boende* tog upp. En anhörig tyckte att de äldre bara syntes till vid måltider och sedan fick de vara på sina rum. De flesta andra anhöriga betonade istället att det rådde mycket aktivitet på boendet och att personalen gjorde vad de kunde med de resurser de hade. De anhöriga menade att det inte behövde vara så avancerade aktiviteter utan kanske bara att kasta boll eller samla de äldre för en pratstund eller tidningsläsning.

”Här på XXXX tycker jag de gör mycket för de gamle. De har inte så mycket personal men de gör så gott de kan med det de har och jag tycker de gör ett strålande jobb, det måste jag säga och engagerar dem... och gör något roligt med dem, med små medel och alla möjliga medel så gör de någonting, det händer alltid något här”

De berättade att det var en kärna från personalen som skapade särskild trivsel och delaktighet genom att ordna med exempelvis påsk- och julpynt och en ”nubbe” när det var tillfälle för det. En viss oro nämndes då denna kärna innefattades av äldre anställda och vad som skulle hända när de slutade.

**Att personalen värnar om de äldres integritet och värdighet**

Att värna om de äldres integritet och värdighet uttalades som mycket viktigt av både *anhöriga i hemtjänst och på boendet* i. Det talades om hur angeläget det var att skapa trivsel för de äldre och när de

äldre gav uttryck för trivsel kände anhöriga att de äldre hade ett värdigt liv.

Folk måste ju få lov att vara de som de är till de inte är här mer tycker jag ... de ska ju ha en viss värdighet och livsgnista kvar liksom så de känner att de inte har levt förgäves...

Att låta de äldre vara de personer som de alltid hade varit uppskattades av *anhöriga på särskilt boende*. Det uppskattades att det gjordes ankomstsamtal i direkt anslutning till att de äldre flyttade in. Detta innebar att de äldre och deras anhöriga tillsammans med personal gjorde upp en genomförandeplan och gick igenom vilka vanor de äldre hade, hur han eller hon hade levt och hur relationerna såg ut runt de äldre. Det var lättare för personalen att uppmärksamma de äldres individuella behov om de visste mycket om deras bakgrund samtidigt som det skapades olika samtalsämnen menade de anhöriga. De anhöriga på det särskilda boendet var nöjda med hur personalen tillvaratog de äldres integritet och värdighet.

... och där var ju många frågor som jag upplevde som just vara att de skulle få behålla sina vanor och de hade lite koll på relationer då till barn och barnbarn och så vidare... och det tyckte jag kändes jättebra”

Det handlade också om att skapa förtroende så att de äldre vågade anförtro sig till personalen. *De anhöriga i hemtjänsten* berättade att de äldre hade sina favoriter bland personalen som de kände extra förtroende för. Det betonades att det hade varit önskvärt att personalen inte varit så stressade utan att det funnits mer tid till att uppmärksamma de äldres individuella behov för att känna att integriteten och värdigheten fick behållas. Det nämndes dock att det var olika i vad och hur personalen gjorde. En del valde att städa mindre och prata mer, en del hann båda delar och några valde att inte prata alls utan gjorde bara precis det de skulle.

... som anhörig mår jag bra om jag vet att de någon gång hade tid att sätta sig ner och prata ... många gånger kanske det är det som de skulle behöva mycket mer som far säger; de behöver inte städa så noga det hade varit bättre om de pratade ... och jag menar det är viktigt och kanske egentligen mycket, mycket mer viktigt, ja det är mycket viktigare...

### ***Att personalen möjliggör social samvaro för den äldre***

Att de äldre fick tillgång till social gemenskap med andra var en viktig del för att stödja de anhöriga i vetskapen om att de äldre hade det bra.

*Anhöriga till äldre på särskilt boende* var nöjda med hur den sociala samvaron såg ut och menade att ”här händer det alltid någonting” och personalen försökte få med de äldre på olika sociala samkväm. Det beskrevs som det alltid hade varit bra med den sociala gemenskapen.

”Pappa uppskattar ju mycket då på kvällskaffet då sitter de i en soff-

grupp där i "gattet" där i... och då kommer de från... ja det är ju inte några gamla som kommer ifrån men mycket tror jag personalen samlas och sitter där också och pratar med de en stund och han tycker det är jättemysigt"

*Anhöriga till äldre med hemtjänst* uttryckte vikten av att de äldre fick ta del av social gemenskap genom att framföra önskemål om att det skulle funnits mer tid för personalen att samtala med de äldre vid besök. Det var ett återkommande diskussionsämne under intervjuerna och det verkade som det var den väsentligaste faktorn för de anhöriga i hemtjänst om de skulle känna att deras äldre hade det bra. Många gånger var de äldre i hemtjänsten ensamboende personer och ibland var kontakten med hemtjänsten den enda sociala kontakten vilket gjorde dessa stunder av samtal så viktiga för de äldre förklarade anhöriga.

"Jag tycker det går rätt så bra men visst är det väl ensamt ... särskilt när man sitter vid matbordet... och man har ingen att prata med... de kan ju bara ringa en gång och prata en stund och så där..."

En anhörig talade om en ofrivillig ensamhet när den andra partnern flyttade till boendet efter en lång sjukdomstid hemma med hemtjänst, hur tomt och tyst det blev och den anhörige blev glömd.

### **Att bli sedd av personalen**

Ett anhörigstöd där de anhöriga blev sedda av personalen innebar att personalen skapade en god kontakt och kommunikation med de anhöriga, att personalen möjliggjorde för de anhöriga att träffa varandra och att personalen gav de anhöriga stöd i att våga vara viktiga.

### ***Att personalen skapar en god kontakt och kommunikation med den anhörige***

Att personalen skapade en god kontakt och kommunikation med de anhöriga var angeläget och innebar att de skulle möjliggöra ett öppet klimat där de anhöriga sågs som samarbetspartners. Det var viktigt att personalen kunde anta ett anhörigperspektiv och läsa av de anhöriga mellan raderna och möta varje anhörig där den befann sig. Anhöriga påpekade att det var viktigt att uppmärksamma att det fanns olika anhöriga och syftade då inte bara på t ex make/maka eller son/dotter utan på att det fanns anhöriga som tog för sig mer än andra och anhöriga som inte själva tog kontakt med personalen och kanske inte vågade fråga något. De anhöriga som uttryckte detta menade att där måste personalen bli bättre på att möta även den sortens anhöriga genom att ta initiativ till kontakt.

"Sen är det ju viktigt när folk inte vågar, jag vågar i och för sig fråga när jag känner ... jag har inte ... vad har hänt nu... är jag inte sen att ringa men då får man tänka på att alla inte gör det utan där måste vården ta initiativ ... man ser ju en del som kommer in... ja, de smyger in och in på rummet och försvinner lika snabbt ... säger kanske inte hej... hinner inte säga hej till någon i personalen bara..."

*Anhöriga på boendet* uttryckte att kontakten och kommunikationen med personalen var mycket god.

Någon anhörig berättade att det var bara att fråga vem som i personalen så fick de ett svar. Det upplevdes som att personalen hade lika god kontakt med alla anhöriga. En anhörig menade att hur kommunikationen och kontakten blev var till viss del beroende på hur de själva var gentemot personalen. Även om de anhöriga betonade att kontakten och kommunikationen var god nämnde de att det var oftast de själva som fick ta initiativ till kontakt. De hade uppskattat om personalen oftare tog initiativ till att utveckla en god kontakt dem emellan. Alla kände sig välkomna på boendet och upplevde att det var en familjär stämning. En anhörig uttryckte att hon kände sig som barn i huset. Boendet präglades av en positiv anda och personalen upplevdes generellt som glada och positiva vilket var viktiga egenskaper enligt de anhöriga.

”... men glada och positiva då är allting mycket lättare ... bemöter man en positiv människa då blir allting mycket lättare ... man behöver inte skratta men man kan ändå ... ett leende och ögonkontakt och lyssna det är jätteviktigt...

Att bli lyssnad på och kunna föra en dialog med personalen upplevdes särskilt betydelsefullt. De anhöriga skulle kunna komma med egna idéer. De anhöriga poängterade att många gånger är det de som vet bäst hur deras äldre vill ha det och kan berätta för personalen att så och så hade kanske varit bra att göra i stället och så vidare.

”Man ska kunna ha förtroende för personen och att man kan bolla ... är det någonting de funderar på så ska de kunna fråga och är det jag ska jag kunna få ett bra svar också va... en bra relation mellan oss anhöriga och personalen... det är jätteviktigt... och det är absolut inga problem...” så vi hade väldigt mycket dialog om det va... och det tyckte jag kändes skönt ... men det kändes skönt för de lyssnade på mig och vad jag tyckte och hur de skulle gå tillväga...

Vissa anhöriga gav samtidigt uttryck för att det hände att saker försvann men det verkade som de av rädsla för att anklaga någon inte riktigt vågade diskutera det med personalen.

*Anhöriga i hemtjänst* gav uttryck för att kontakten och kommunikation med personal fungerade tillfredställande. Det var någon som inte visste vem som var hennes kontaktperson men annars litade de på att personalen hörde av sig om det var något och att de kunde göra detsamma. Vid några av intervjuerna med anhöriga kom samtalen in på vårdplaneringar och upplevelsen av att de inte alltid var så välplanerade. En anhörig berättade om alla människor som deltog vid vårdplaneringen och menade att det inte borde vara fler personer från vårdsektorn än från anhörigdelen och uttryckte;

Där var väldigt mycket folk i det mötet och funktionerna på dem var lite otydligt, folk kom och gick, presenterade sig, stannade i 5 minuter och gick ut ur rummet igen med ”Jag är sjuksköterska här på avdelningen och det här är min praktikant” och lyssnar av bara vad som har med dem att göra och sen går de ut... för en 87-åring så är det jobbigt med

alla dessa ansikten.

En annan anhörig berättade hur hon hade konfronterat biståndshandläggaren med att hon inte var påläst i det aktuella fallet och till slut fick ett erkännande om att så var det.

### **Att personalen gör det möjligt att träffa andra anhöriga**

Att skapa möjligheter för de anhöriga att lära känna varandra sågs som centralt i anhörigstödet och uttrycktes av både *anhöriga på boendet och i hemtjänsten*. Anhöriga kommenterade att det hade anordnats ett anhörig- café som uppskattades mycket.

Det var väldigt givande ... folk fick säga vad de tyckte och tänkte och vad man hade på hjärtat och så och det tyckte jag var rätt så bra stöd till folk som inte har upplevt så mycket ... jag själv har gått igenom så mycket i xxx så jag har aldrig haft... jag har alltid måst klara det själv va så jag eh har en viss erfarenhet va ... som jag kanske kan dela med mig av ... och jag kanske kan få andra impulser av andra liksom...

Det som någon uttryckte negativt var att anhörig- caféet hade förlagts på eftermiddagen när vissa anhöriga arbetade och det kändes inte möjligt att ta ledigt för detta ändamål. Utöver anhörig - caféet hade det också varit någon anhörigräff som upplevdes lika positivt och antydde att man skulle ha oftare. Det upplevdes berikande att lära känna andra i samma situation och utbyta erfarenheter med varandra. Vissa anhöriga hade mer behov av det än andra. Anhöriga menade att det var ett bra tillfälle att ge stöd till människor som inte kände till hur omsorgsapparaten fungerade och de anhöriga som hade mycket erfarenhet kunde dela med sig. De anhöriga poängterade också att vid anhörigräffarna medverkade även personalen och möjlighet gavs till att lära känna dem lite bättre. Indirekt anades att anhöriga gärna hade sett att anhörigräffar blev ett vanligare inslag i anhörigstödet.

### **Att personalen ger de anhöriga stöd i att våga vara viktiga**

Att ge de anhöriga stöd i att våga vara viktiga framstod mellan raderna som önskvärt. De anhöriga gav uttryck för att de inte skulle gnälla, men önskade att vissa saker fungerade bättre och att personalen skulle bekräfta dem på ett tydligare sätt. Stöd i att våga vara viktig uttrycktes inte specifikt av *anhöriga på boendet* utan detta behov av stöd var mest framträdande för *anhöriga i hemtjänst*. De gav först en bild av att anhörigstödet fungerade bra men underförstått kunde ändå en viss frustration och besvikelse anas. En anhörig i hemtjänsten berättade i början av intervjun att allt hade varit så bra och det mesta hade fungerat. Senare under intervjun avslöjades att den anhörige hade mått jättedåligt och indirekt ställdes frågan varför ingen bekräftade att hon mådde så dåligt och förstod vilken hjälp hon behövde?

”Har haft det fruktansvärt körigt... det har ju varit jättejättejobbigt här alltså... så att jag har ju mer eller mindre hållit på att gå i väggen alltså... mycket att ordna och styra...

*Anhöriga i hemtjänst* verkade jämföra sig med andra anhöriga och gav sken av att inte ha så stora be-

hov. Det fanns andra som hade det mycket värre och uttryckte att ”*det jag har är ju ingenting emot hur hon har det*”. I ena stunden sa de att andra hade det värre och i nästa mening beskrevs att ”sen är det klart det som är jobbigt med att ha gamla är lika var som helst, hela tiden är det någonting”.

### **Att få stöd av personalen i beslutsfattande**

Att få stöd i beslutsfattande innefattade att få hjälp av personalen med att ta olika beslut och kontakter.

#### ***Att få hjälp av personalen med att ta beslut***

Att vara *anhörig i hemtjänst och på särskilt boende* innebar att många beslut skulle tas och det var svårt att avgöra vad som var rätt och fel beslut. Att kunna få stöd i att ta olika beslut och ibland även slippa ta beslut skulle kännas skönt menade de anhöriga. De anhöriga visste vad som egentligen var det rätta beslutet men hjärtat sa en annan sak och de anhöriga fick dåligt samvete som resulterade i att de väntade in i det längsta med att vidta några åtgärder. Anhöriga gav uttryck för att det hade varit skönt om personalen hade gått in mer och tagit beslut för att skydda de anhöriga mot att känna skuld och då även slippa att riskera att göra sig osams med sina äldre.

... och så vill jag nog säga att mor... att mor är kanske lite svår va för att hon är väldigt bestämd och de vill ju inte bli ovänner med henne va men det blir ett helvete för mig ... som anhörig...

*De anhöriga på boendet* uttryckte en känsla av lättnad när de äldre fick plats på boendet. Anhöriga upplevde en frihetskänsla där de äntligen skulle få mer tid för sig själva igen. Då de äldre hade fått plats på boende handlade hjälpen med att ta beslut om till exempel de äldre skulle få gå ut själva eller hur vården skulle se ut när de äldre närmade sig livets slut.

Jag upplevde de alltså väldigt stöttande för pappas skull och pappa var ju också med och den dagen var han helt förtvivlad och hela tiden liksom en vädjande blick både till de och till mig att ”Hjälp mig” ungefär...

Alla anhöriga hade erfarenhet av att *vara anhörig i hemtjänst* då deras äldre innan inflytt på boendet hade haft hjälp från hemtjänsten. Hemtjänsten beskrevs av flera anhöriga som en rörig och omtumlande tid där många beslut skulle tas. Flera av de anhöriga hade kämpat med sina äldre tillsammans med hemtjänstpersonal under flera års tid och kommit till en tidpunkt när det inte längre var möjligt att ha dem hemma på grund av att den närstående hade fått så omfattande vårdbehov och de anhöriga var så slutkörda så de själva riskerade att gå i väggen.

”Jag hade ju pratat med min far också va och han ville ju inte ha folk springandes så fram och tillbaka och dygnet runt och hon orkade ju liksom inte och jag menade det är ju jag som hade fått alltihopa sen när hon blir orolig kan hon ringa fyra, fem på morgonen ... det orkar man ju inte, det funkar inte och sen då ringa en 10 – 15 gånger på en dag när

hon var orolig, det funkar inte va.”

Att ta beslutet att det var dags att koppla in hemtjänst och att det var dags att ansöka om särskilt boende sågs som det tyngsta beslutet att ta för de anhöriga i hemtjänsten. Att ta beslutet att den äldre måste komma till ett boende var extra svårt för maka eller make. En anhörig som vårdade sin maka hemma berättade att när hustrun själv vid en vårdplanering sa att hon ville flytta till ålderdomshemmet lättnade det väldigt för honom, eftersom han var väldigt nergången. En annan anhörig i hemtjänsten berättade att hennes mor som börjat bli mer och mer dement var i stort behov av hjälp medan hennes far inte ville ha en massa folk som sprang i deras hus. Flera anhöriga i hemtjänsten berättade liknande historier och stressen och hopplösheten i dessa situationer var mycket jobbiga för de anhöriga. Det hade varit befriande för dem att få stöd och hjälp med att ta dessa svåra beslut. En önskan om att slippa vara den äldres språkrör uppfattades i intervjuerna.

### ***Att få stöd av personalen i att ta olika kontakter***

*Anhöriga i hemtjänsten* uttryckte att det hade varit skönt att få hjälp och stöd med att ringa samtal och ta olika kontakter och inte enbart hjälp med var de kunde ringa eller var de kunde vända sig.

”Nu har jag jobbat med sådana så jag var van och veta vem jag ska kontakta och vem jag ska prata med och så” ... Jag kanske upplevdes som jag var väldigt bestämd men jag hade ju läst på mina rättigheter också va”

En del anhöriga orkade kämpa mycket och fick efter många och långa samtal till slut rätt hjälp medan andra inte orkade ringa och ordna och höll istället på att förgöra sig själva. Anhöriga som visste sina rättigheter och hade förmåga att prata för dem upplevdes också ha lättare för att få sina krav tillgodosedda. De visste vem de skulle kontakta och så vidare medan anhöriga som aldrig hade kommit i kontakt med sådana här frågor hade det svårare.

### ***Att få stöd av personalen i att våga släppa taget och kunna slappna av***

Detta stöd innefattades av komponenterna att vara säker på att personalen gjorde sitt jobb, veta att personalen tog kontakt och att arbetsgivaren eftersträvade kontinuitet.

### ***Att vara säker på att personalen gör sitt jobb***

För att de anhöriga skulle kunna släppa taget och slappna av var det tvunget att de var säkra på att personalen gjorde sitt jobb och kunde lita på att vården deras äldre fick var av hög kvalitet.

”Det som jag tycker är att jag ska känna mig trygg om man säger så att jag känner mig trygg att de är hos far och jag vet att de gör vad de ska va, då känner jag mig trygg, det är ett bra anhörigstöd så jag inte behöver tänka att har han nu fått sin medicin, fick han sin middag behöver jag inte tänka och då tycker jag att då känner jag mig trygg och då tycker jag det är ett bra anhörigstöd... sen tycker jag inte de behöver stötta mig personligen om man säger...”

Flera *anhöriga i både hemtjänst och på särskilt boende* belyste känslan av att alltid behöva stå ”stand by” och aldrig kunna slappna av. Det upplevdes vara ett ständigt stressmoment.

”Det är ändå jag som får stå där som garant för alltihop för hela, jag måste ju stå där som... och liksom dra i trådarna... antingen jag vill eller ej.

*De anhöriga på både boendet och i hemtjänsten* berättade också att det var stor skillnad på hur personalen var och det märktes tydligt vilka som var engagerade och vilka som inte var det och underströk att det berodde på vad de hade med sig i ryggsäcken. En anhörig menade att en del av personalen hade mer empati inför folk än vad andra hade men belyste samtidigt att det är tvunget att ha en empatisk förmåga i arbete med gamla människor. *Anhöriga i hemtjänsten* signalerade i större omfattning att de inte kände trygghet och personalen upplevdes oftare som stressade och arbetet blev därefter. Anhöriga fick ibland sköta personalens uppgifter då dessa inte var utförda vid besök hos den äldre. Stressen signalerade otrygghet till de anhöriga.

”De har så brått när de kommer, slänger fram maten och glömmet tablettorna... De är där tre gånger om dagen men det går i blixtns hastighet och det är lite synd men det är inte deras fel, det är organisationens fel...

Ett annat fenomen som sågs mellan raderna i intervjuerna av de anhöriga i hemtjänsten var att de försvarade personalen inför de äldre. Ofta kom hemtjänsten senare än den skulle vilket ledde till att de äldre blev irriterade och då gick de anhöriga in och försvarade hemtjänsten med att ”det är ju inte deras fel, det är organisationen. Till exempel beskrev en anhörig att det hände att hennes äldre fick frukost klockan 10 och sedan kom middagen klockan 12 och den äldre sa att ”det är ju inte konstigt att jag inte är hungrig”. Det hände inte alltid men det hände regelbundet. Det var inte bra menade de anhöriga men hade ändå överseende med det.

”Som arbetssituationen för personalen är idag så är det inte så himla enkelt för dem alltså för den är så betungande och de springer benen av sig och gör verkligen så gott de kan”.

### ***Att arbetsgivaren eftersträvar kontinuitet i personalstyrkan***

Att arbetsgivaren eftersträvar kontinuitet i personalstyrkan för de äldre var av stor betydelse för de anhörigas upplevelse av ett gott anhörigstöd då det indirekt påverkade dem. Detta var ett stöd som enbart uttalades av anhöriga med erfarenhet av hemtjänst.

Som *anhörig i hemtjänsten* sågs bristen på kontinuitet som ett stort problem och alla informanter tog upp detta till diskussion. Flertalet av de anhöriga talade om tråkiga erfarenheter av att det kom alldeles för mycket olika personal som ledde till att hjälpen istället blev en börda för den anhörige.



Jag får ju säga så här att jag har ju upplevt så mycket va i mitt liv och folk som är sjuka och gamla eller vad de är, de behöver rutiner och det får de inte när det kommer tio olika springandes som har olika rutiner för sin egen del, det duger inte...

En anhörig beskrev att det varit upp till tjugo olika personer och menade att det var alldeles för många, det måste gå att organisera på ett annat vis och kom med förslag om hur det skulle kunna lösas. Nu var dennes äldre klar i huvudet och kunde själv redogöra för sin situation men hur hade det gått om han inte hade varit det ställde sig den anhörige frågande till? En annan anhörig berättade vilket kaos det blev när många olika personaler hade hand om hennes äldre som också var insulinbehandlad diabetiker;

”Insulinet var ett problem för det kom olika människor som inte... det fungerade och fungerade ibland inte heller riktigt, vad skall jag säga, det var så förvirrat allting, just det här med insulinet... det var för många personer inblandade på ett sätt ibland, först så kom det, så sa de att nu ska hon ha den som kommer då, men så kom det någon annan istället som inte visste någonting om... och så fick man liksom... usch ta fatt i det igen va ... och börja om från början, det var en väldigt rörig period.. det är inte bra att ha mycket folk som springer, det är gamla människor... det ska vara nån fast som kommer hela tiden så inte tio olika stycken... så när man väntar på någon så kommer det en annan istället...

En tredje anhörig berättade om hur jobbigt det hade varit på grund av att det var så mycket personalombyte när hennes äldre bodde långt ute på landet. Den anhöriga fick alltid samtal om vägen dit och hur personalen skulle hitta. Det blev till slut väldigt frustrerande och ledde inte till något bra anhörigstöd. Trots den ständiga personalomsättningen betonade så gott som samtliga anhöriga att personalen alltid var artiga och trevliga och gjorde så gott de kunde.

### ***Att veta att personalen tar kontakt***

För att kunna släppa taget och slappna av signalerade de anhöriga både på boendet och i hemtjänsten att de måste vara säkra på att få veta om det var något som inträffade eller något annat de behövde information om.

”Om det skulle vara någonting ... jag upplever att han får den bästa omsorgen som han kan få men att jag ändå kan känna liksom att är det någonting så hör de av sig om man säger... att jag får veta... och bli informerad så att säga om det någonting...

Detta upplevdes generellt av *anhöriga både på boendet och i hemtjänsten* som tillfredsställande och de litade på att personalen hörde av sig om det var något.

## **Förändringar**

Flera anhöriga hade noterat anhörig - caféet som en förändring som kommit till stånd efter utbildningen i anhörigstöd i partnerskap. För övrigt uttryckte inte anhöriga att de märkt av några förändringar. Flera av de anhöriga berättade att de var nöjda med det stöd som gavs och menade att det inte behövdes några förändringar medan andra gav förslag på förändringar som de hoppades blev genomförda.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Till denna studie valdes en kvalitativ ansats då syftet fokuserade upplevelser av anhörigstöd i en kontext som innefattade att vara anhörig inom den kommunala äldreomsorgen. För att utvärdera en kvalitativ studies kvalitet är det av vikt att studiens upplägg och genomförande beskrivs och diskuteras i enlighet med kvalitativa begreppsparametrar. Polit och Beck (2006) redogör för dessa parametrars innehåll utifrån begreppen *credibility*, *dependability*, *confirmability* och *transferability*.

Begreppet "*credibility*" är enligt Polit och Beck (2006) ett mått på studiens tillförlitlighet vad gäller kvaliteten på intervjuerna och djupet i analysen. Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer då dessa enligt Kvale och Brinkmann (2009) strävar efter att förstå frågeställningen utifrån informantens livsvärld och ur dennes perspektiv. Polit och Beck (2006) påtalar dock att en risk vid semistrukturerade intervjuer är att inte beskrivningarna blir så innehållsrika som det önskas då menar att det även finns en vinst då det vid semistrukturerade intervjuer går att styra samtalet genom relevanta frågor som ger svar på syftet. En semistrukturerad intervju liknar i mångt och mycket ett vardagsamtal men med en viss grad av strukturering (Kvale & Brinkmann 2009). Struktureringen bestod av en intervjuguide som fokuserade olika punkter och frågeställningar som urskiljts som betydelsefulla för att kunna förstå upplevelsen av anhörigstöd. Intervjun startade med att informanten ombads att dra sig till minnes hur deras första möte med personal från äldreomsorgen upplevdes och sedan gick frågorna framåt i tiden och avslutades med hur anhörigstödet upplevdes idag och vad som innefattade ett gott anhörigstöd. Det kändes som detta tillvägagångssätt var ett lämpligt sätt för att kunna tolka om det skett några förändringar över tid i anhörigstödet.

Olsson och Sörensen (2001) belyser vikten av att skapa förutsättningar för en lyckad intervju genom att skapa ett samarbetsvilligt klimat och låta intervjupersonen känna sig viktig. Jag strävade efter att skapa ett avslappnat klimat under intervjuerna och upplevde att det lyckades under alla intervjuer. Varje intervju föregicks av en stunds småprat och en del ville bjuda på kaffe innan intervjun för att "bekanta sig lite" som de uttryckte det. Svårigheten under intervjuerna upplevdes vara själva intervjutekniken men för varje intervju kändes det bättre och bättre. Kvale och Brinkmann (2009) beskriver intervjuteknik som ett hantverk där mer och mer kunskap i intervjuteknik växer fram ju fler intervjuer som görs. I samband med utskrift noterades att vissa frågor var ledande vilket nog kan skyllas på en oerfaren intervjuare. En slutsats är därför att resultatets trovärdighet till viss del har påverkats av en ovan intervjuare. Kvale och Brinkmann (2009) belyser också dilemmat med obehag vid bandinspelade intervjuer som kan påverka informanternas svar. Samtliga intervjuer bandinspelades efter samtycke från informanterna och en viss osäkerhet märktes hos informanterna till en början efter att bandspela-

ren startats. Osäkerheten la sig dock ganska fort och det verkade som om bandspelaren glömdes bort.

Som analysmetod valdes en latent innehållsanalys så som Graneheim och Lundman (2004) framställer den. Denna metod ansågs som lämplig då den fokuserar tolkning av texter där fokus ligger på att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i texter. Genom att skapa teman belyses det väsentliga som framkommer i analysen på ett överskådligt sätt (Graneheim & Lundman 2004).

Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) understryker att ett resultatets giltighet är beroende på om det som var avsett att beskrivas faktiskt framkommer. För att bringa klarhet i om det förhåller sig så är det av vikt att låta någon av forskare granska koder och teman i syfte att se om de verkar rimliga och överensstämmande med innehållet i texten och på så vis bedöma om tolkningen är trovärdig, så kallad validering med hjälp av experter (a.a). I min analysprocess har hela tiden min handledare som är en av forskare medverkat genom konstruktiva synpunkter och förslag på förbättringar som har fått mig att reflektera över analysen ur ett anhörigperspektiv då jag emellanåt tenderat att falla tillbaka på min förförståelse. Dock påpekar Graneheim och Lundman (2004) att det råder delade meningar mellan forskare huruvida en sådan granskning är till nytta då vissa forskare anser att analysen ändå är subjektiva tolkningar som inte nödvändigtvis är missvisande även om en annan forskare påvisar något annat. Även Krippendorff (2004) menar att det inte bara finns en självklar tolkning på en text utan att flera tolkningar kan vara rätt även om de är olika.

”Confirmability” handlar om hur forskaren hanterar sin förförståelse gentemot syftet med studien och hur objektivt eller subjektivt förhållningssättet är till den insamlade datan. Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) samt Olsson och Sörensen (2001) understryker att trovärdigheten i en studie är beroende av författarens förförståelse och erfarenhet. Jag har medvetet ansträngt mig för att lägga min förförståelse åt sidan och anta ett anhörigperspektiv under analysprocessen. Jag har inte lyckats fullt ut med det vilket kan tillskrivas min oerfarenhet som forskare även om det kan vara svårt även för erfarna forskare att helt och hållet lägga sin förförståelse åt sidan. Att nya aspekter av anhörigstöd har framkommit talar för att min förförståelse inte har haft en alltför framträdande roll.

Polit och Beck (2006) beskriver ”transferability” som ett mått på hur överförbar en studies resultat är i andra kontexter. För att en läsare ska kunna avgöra om studien är överförbar till andra sammanhang är det därför av vikt att beskriva urval och tillvägagångssätt på ett så bra sätt som möjligt. Graneheim och Lundman (2004) påtar att en kvalitativ innehållsanalys ska belysa variationer utifrån syftet i den kontext där studien utspelas. I min studie var fem av nio anhöriga döttrar, en var son, en var svärson, en var bror och en var make. Detta har troligtvis påverkat resultatet och en bredare variation på de anhörigas relation till den äldre hade varit önskvärd. Studier visar dock att den vanligaste typen av anhöriga som är engagerade i sina äldre är döttrarna (Grassman-Jeppsson 2003; Johansson 2007). En slutsats är därför att urvalet är relevant då den största delen informanter även i min studie var döttrar. De som tillfrågades om deltagande i studien var huvudsakligen anhöriga som ofta hälsade på sina närstående på boendet då dessa var lättast att nå. Det är till nackdel för tillförlitligheten då åsikter från anhöriga som är mindre engagerade anhöriga inte har framkommit. Endast två av informanterna var anhöriga i hemtjänst i nuläget men samtliga hade ett förflutet som anhöriga till äldre med hemtjänst. Detta bidrog till ökad trovärdighet för studien då samtliga informanter gav innehållsrika upplevelser av

att vara anhörig i hemtjänst från tiden innan deras äldre flyttade till särskilt boende

Polit och Beck (2006) poängterar att i en kvalitativ studie är inte urvalets storlek det väsentligaste utan det är i stället att hitta informanter med kunskap om det efterfrågade syftet. Kvale (1996) menar att mellan fem och 25 intervjuer kan vara lagom beroende på hur mycket tid och resurser som finns. Nio intervjuer genomfördes och materialet ansågs vara tillräckligt omfattande för att kunna få fram ett resultat. Vad det gäller tillvägagångssättet och urval för att få fram informanter som kunde medverka i studien valdes ett ändamålsenligt urval såsom det beskrivs av Hartman (1998) och Patton (2002). Detta förfarande får anses som rimligt för studiens syfte. För att nå informanterna togs kontakten initialt med enhetschefer som vidareförmedlade kontakt. En nackdel med att gå via enhetscheferna och personalen kan ha varit att någon av informanterna upplevde det svårare att säga nej och kanske sa ja fast de inte ville. Det upplevdes inte att det förhöll sig på detta sätt men det går aldrig att veta säkert.

Att bedöma en studies "dependability" innebär att studiens olika steg och tillvägagångssätt ska kunna kopieras och ett snarligt resultat ska framkomma (Polit & Beck 2006). Det får anses sannolikt att en liknande studie i en liknande kontext hade kommit fram till ungefär samma resultat men att djupet hade varierat beroende på forskarens erfarenhet av intervju och analys. Om jag skulle göra upprepade intervjuer med samma tillvägagångssätt bedömer jag att djupet hade blivit större då jag har fått en relation till informanterna och större erfarenhet i intervjuteknik.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att *anhöriga i hemtjänst och särskilt boende* uttrycker vissa gemensamma behov av anhängstöd medan andra behov av stöd uttrycks tydligare av *anhöriga i hemtjänst* respektive *anhöriga på särskilt boende*. De anhöriga har också olika upplevelser av hur de uttryckta stöden tillgodoses. Det är därför av intresse att lyfta upp vilka stöd som anhöriga belyser som viktigast att få tillgodosedda, hur behoven av stöd skiljer sig åt mellan att vara anhörig i hemtjänst eller på särskilt boende och vilka de gemensamma behoven av stöd är. Dessutom är det intressant att påtala hur eller om de anhöriga uttrycker att dessa stöd är tillgodosedda idag eller det är stöd som de saknar. Anhöriga var överens om kommunikationens och kontaktens betydelse för upplevelsen av ett gott anhängstöd. Det var ett ämne som var återkommande under samtliga intervjuer och vikten av dess betydelse för anhängstödet förtjänar därför att diskuteras och lyftas lite extra. I resultatet framkommer även att anhöriga inte har upplevt några stora förändringar i anhängstödet efter att personalen genomgått en tvådagarsutbildning i anhängstöd i partnerskap. Av det skälet är det intressant att diskutera vilka framgångsfaktorer som krävs för att lyckas med ett förändringsarbete. Resultatet kommer utifrån ovanstående huvudfynd diskuteras under punkterna att vara anhörig till äldre med hemtjänst respektive till äldre i särskilt boende, gemensamma behov hos anhöriga till både äldre med hemtjänst och på särskilt boende samt att åstadkomma förändring genom ett anhängstöd i partnerskap.

### **Att vara anhörig till äldre med hemtjänst**

Oavsett var de äldre vårdas är det viktigaste för de anhöriga att veta att de äldre har det bra. Resultatet vittnar om att tiden med hemtjänst är en tuff och rörig tid för de anhöriga. Kristensson Ekwall (2004) tar i sin undersökning upp hur viktigt det är för de anhöriga som vårdar en närstående i hemmet att se att den närstående har det bra och att värdigheten får behållas genom att få alla sina behov tillgodo-

sedda. Den anhörige mår bra när det syns att den närstående är lycklig. Anhöriga i min studie var inte säkra på att de äldre fick den tillsyn och omvårdnad enligt de kvalitetsparametrar som de hade blivit lovade. Detta resulterade i att anhöriga inte kunde slappna av och slå sig till ro med att de äldre hade det bra. Vikten av att den som vårdas har det bra lyfts även fram i en studie av Larsson och Blomqvist (2010) med titeln "Har han det bra, har jag det bra". Även om den studien har fokus på yngre personer med demens som bor hemma verkar det gälla även för anhöriga till äldre. Idag sker en stor del av vården i hemmet och mycket läggs över på anhöriga med stöd från hemtjänsten. För att anhöriga ska orka med är det viktigt att vården i hemmet organiseras så att deras behov blir tillgodosedda genom att anhöriga kan vara säkra på att personalen gör sitt jobb, värnar om den äldres integritet och värdighet och att arbetsgivaren eftersträvar kontinuitet. Wikström (2005) beskriver hur viktigt det är för de äldre med hemtjänst att det är kontinuitet i personalstyrkan, de vill veta vem som kommer, när de kommer och vad de ska göra för att känna att de har inflytande och kontroll över sin vardag. Ytterligare studier lyfter vikten av kontinuitet i hemtjänsten (Ingvad 2003; Löfström 2007). Detta är stöd som anhöriga i min studie uppger som otillfredsställande idag och efterfrågar ett bättre tillgodosedda av dessa behov.

Trots att det är lätt att förstå att det är många svåra beslut för de anhöriga i hemtjänst att ta tillgodoses inte deras behov av stöd i beslutsfattande i tillräcklig omfattning. I intervjuerna uttryckte framförallt anhöriga i hemtjänsten vikten av att få hjälp med att ta olika kontakter och olika beslut. De beskrev att de fick information och hjälp med *var* de skulle ringa men efterlyste hjälp med *att* ringa. Vissa anhöriga hanterade det bättre än andra men gemensamt var en önskan om att få hjälp med att både slippa ta beslut och att slippa ta kontakter. Att ta beslutet att det var dags att ansöka om särskilt boende sågs som det svåraste beslutet att ta för de anhöriga, vilket andra studier också bekräftar (Ryan & Scullion, 2000; Lundh, Sandberg & Nolan, 2000; Liken 2001). Detta beslut uttalades vara extra svårt för maka eller make. Anhöriga gav uttryck för att det hade varit stöttande för dem att få hjälp med att ta dessa svåra beslut själv. Caron, Ducharme och Griffith (2006) beskriver i sin studie processen för anhöriga när det gäller att ta beslutet att deras äldre närstående med demens ska flytta till särskilt boende. Resultatet visade att de anhöriga som fick stöd och bekräftelse från vårdpersonal med att ta beslutet att deras äldre behövde flytta till särskilt boende upplevde en lättnad och mindre skuld känslor.

### ***Att vara anhörig till äldre på särskilt boende***

Vetskapen om att den äldre har det bra på boendet och får sina behov tillfredställda är nödvändigt om de anhöriga ska känna trygghet och kunna slappna av. De stöd som specifikt uttrycktes för anhöriga till *äldre på särskilt boende* som viktigt att få tillgodosett var stöd som innebar att veta att de äldre hade det bra och innefattade att personalen erbjöd de äldre meningsfull sysselsättning, möjliggjorde social samvaro för den äldre och att personalen värnade om den äldres integritet och värdighet. I Larsson och Blomqvist (2010) studie framkommer vikten av att yngre personer med demenssjukdom får tillgång till meningsfull sysselsättning för att anhöriga ska känna sig tillfreds. Denna studie pekar dock på att det är lika viktigt för anhöriga till äldre personer att få dessa behov tillgodosedda. Bergh (2004), Häggström (2005) och Whitaker (2002) belyser i sina studier också hur viktigt det är för de anhöriga på särskilda boenden att de äldre har det bra och får sina psykiska, fysiska och sociala behov tillgodosedda för att känna ett gott stöd. I min studie var anhöriga på boendet nöjda med hur deras äldre fick

dessa behov tillgodosedda. Andra studier visar att anhöriga ibland upplever att vården är av så dålig kvalitet att de inte kan slappna av och slå sig till ro med att den äldre har det bra och får behålla sin värdighet vilket innebär en inre stress för den anhörige (Johansson 2007; Krevers 2007). Vikten av att äldre personer på särskilda boenden får behålla sin integritet och värdighet belyses i en avhandling av Anderberg (2009). Framträdande faktorer som spelar roll om de äldre upplever att de får ha sin integritet och värdighet intakt är huruvida de vårdas av kompetent och ansvarsfull personal med respekt för den äldres individuella behov. Upplevde de äldre att de fick behålla sin värdighet kände de livskvalitet och en inre känsla av frid.

### ***Gemensamma behov av stöd hos anhöriga till både äldre med hemtjänst och på särskilt boende***

Kommunikationens och kontaktens betydelse för upplevelsen av ett gott anhörigstöd har löpt som en röd tråd genom de olika kategorierna oavsett om stödet till anhöriga handlar om hemtjänst eller särskilt boende. Ett återkommande tema har varit vikten av att personalen skapar en god kontakt och kommunikation med de anhöriga. I denna studie tyder resultatet på att kommunikationen fungerade bra ibland men tenderade att brista emellanåt. Det visade sig till exempel genom att *anhöriga på boendet* uttryckte missnöje med att saker försvann, men det togs sällan upp till diskussion med personalen. *För anhöriga i hemtjänsten* visade sig den bristande kommunikationen genom frustrationen över bristen på kontinuitet bland personalen och att arbetsuppgifterna blev slarvigt utförda. Istället för att ta upp det till diskussion försvarades personalen av de anhöriga inför sina äldre med att de var så stressade och gjorde så gott de kunde. Det fanns en stor lojalitet från de anhöriga gentemot personalen. Anhöriga som gav uttryck för denna missnöjdhet gav också exempel på tillfällen när allt fungerade klanderfritt och ställde sig lite undrande till vad det var som gjorde att det inte alltid fungerade så bra och vissa skyllde på organisatoriska problem och vissa menade att det berodde på personalens engagemang i sitt jobb. Ett sätt att förstå varför de anhöriga inte vågar ta upp detta till diskussion är att de inte vill riskera att stöta sig med personalen. Istället bär de frustrationen inom sig vilket påverkar upplevelsen av ett gott anhörigstöd.

I denna studie berättade *anhöriga både i hemtjänsten och på boendet* att de upplevde det särskilt betydelsefullt när personalen lyssnade och förde en dialog med dem. Att också kunna komma med egna idéer som beaktades av personalen var väsentligt. Andra studier visar att detta inte är självklart utan pekar istället på att det kan vara svårt att få kontakt med personalen. Om inte anhöriga själva söker kontakt med personalen blir kontakten och kommunikationen näst intill obefintlig (Hertzberg, Ekman & Axelsson 2001; Hertzberg & Ekman 2000).

Personalens uppgift är att stödja de anhöriga och för att kunna det är det värdefullt att personalen förstår kommunikationens betydelse som kan vara både verbal och icke verbal. Kommunikation och kontakt går hand i hand, utan kommunikation blir det ingen kontakt. Kommunikation kan tolkas som att göra något gemensamt eller att göra någon annan delaktig i något (Eide & Eide 1997). En ofta använd teori inom omvårdnadskommunikation är den så kallade systemteorin som fokuserar på att förstå patienten och anhöriga i ett sammanhang. Medvetenhet om vilka aktörer som ingår i systemet och förståelse för varje aktörs värde för att få ihop helheten är centralt. Inom systemteorin talas det om öppna och slutna system, där öppna system ses som välfungerade och slutna som icke fungerande

(a.a). Översatt till anhörigstöd kan det förklaras med att i de fall där kommunikationen mellan personal och anhöriga är nästintill obefintlig ses ett slutet ickefungerande system (se t ex Hertzberg, Ekman & Axelsson 2001; Hertzberg & Ekman 2000) och i de fall där det finns en öppen kommunikation ses ett fungerande system (Benzein et al 2004; Abrahamson et al 2009; Ball 2009). Anhöriga vill vara del i systemet och bli sedda som en samarbetspartner i vården av de äldre (Lund och Sandberg 2000). Detta belyser även anhöriga i min studie men de menade också att det var upp till dem hur relationen och kommunikationen blev. Självklart behövs det ett givande och tagande från båda parter för att kunna utveckla ett anhörigstöd i partnerskap men personalen bör vara den som initierar till kontakt och kommunikation. För att kunna förbättra anhörigstödet ytterligare måste ett första steg vara att all involverad personal görs medvetna om hur betydelsefullt en god kommunikation och en tillfredställande kontinuitet faktiskt är för de äldre och deras anhöriga.

### ***Att åstadkomma förändring genom ett anhörigstöd i partnerskap***

Mycket talar för att personalen som innefattas i denna studie kommer att lyckas med att utveckla ett anhörigstöd i partnerskap. Dels är där mycket som är bra med anhörigstödet redan och det finns engagerade chefer som vill utveckla anhörigstödet vidare, engagerad personal, anhöriga som vill vara delaktiga och en röda kors-krets som vill hjälpa till. Dessutom är det unikt att all personal inom alla personalkategorier har fått en tvådagarsutbildning i anhörigstöd i partnerskap vilket gör att anhörigstödet kan utvecklas genom ett tvärprofessionellt samarbete för att få det bästa anhörigstöd i partnerskap som möjligt.

Ett resultat i denna studie var att anhörigstödsutbildningen inte hade bidragit till några stora förändringar. Detta är inte liktydigt med att anhörigstödet var dåligt då resultatet tyder på att anhöriga var nöjda med mycket. Det som hindrade upplevelsen av ett fullgott anhörigstöd berodde till stor del på otillräcklig kontinuitet och stress i hemtjänsten och otillräcklig kommunikation mellan personal och anhöriga i både hemtjänst och på boendet. Andra studier bekräftar att brister i dessa anhörigstöd är negativt för anhörigas upplevelse av ett gott anhörigstöd (Ingvad 2003; Abrahamsson, Suitoer & Pillemer 2009; Wikström 2005). I anhörigstödsutbildningen har stort fokus lagts på att förstå vikten av att personalen etablerar en god kontakt och kommunikation med den anhörige för att kunna utveckla ett anhörigstöd i partnerskap. Denna studie visar på några nya aspekter av anhörigstöd att ta hänsyn till vid planering av anhörigstöd i partnerskap som inte lyfts fram i tillräcklig utsträckning i utbildningen. Exempelvis belystes inte stödet i beslutsfattande i den omfattning som anhöriga verkade behöva i utbildningen. Anhöriga påtalade betydelsen av att få hjälp av personalen att ringa eller ta olika kontakter och beslut och inte bara information om *var* de skulle vända sig. Denna studie skulle kunna vara till en hjälp för vidareutveckling av anhörigstöd i partnerskap genom att ytterligare förstå vikten av de anhörigstöd som de anhöriga ger uttryck för att behöva.

Även om utbildningen inte visade på några stora förändringar så innebär det inte att satsningen har varit förgäves. Det är inte rimligt att anta att en tvådagars-utbildning skulle leda till några stora förändringar utan det behövs fortlöpande utbildning (Socialstyrelsen 2009). Arbetet med att bygga upp ett partnerskap med anhöriga har bara börjat. Personalen har börjat reflektera över vilket anhörigstöd som ges och vad anhörigstöd är då de har genomgått två utbildningsdagar i anhörigstöd i partnerskap

där det bland annat givits möjlighet att ta del av anhörigas upplevelser av att vara anhörig i kommunernas äldreomsorg. I denna utbildning har också kunskaper i professionell kommunikation erhållits och vad personal behöver tänka på i mötet med anhöriga. Utbildningen syftar till att utveckla anhörigstödet genom att ge personalen verktyg för att själva arbeta vidare och reflektera över vad som behöver göras för att uppnå ett fullgott anhörigstöd. För att kunna genomföra ett förändringsarbete krävs ett engagemang från den närmaste chefen för att skapa ett tillåtande klimat, tid och mötesplatser för reflektion och planering. Chefens inställning till förändringsarbete är av stor betydelse för att lyckas fullfölja det, likaså att eftersträva ett tvärprofessionellt samarbete där allas kunskaper tas tillvara (Thor, 2002). Genom att cheferna i denna studie har en positiv inställning till att utveckla anhörigstödet och genom att personalen fortsätter den påbörjade processen är möjligheten att lyckas är stor. Thor (2002) beskriver att det är viktigt att utvärdera om förändringen verkligen har lett till en förbättring. För att åstadkomma förändringar som också innebär förbättringar poängterar han att det behövs dels en professionell yrkeskunskap och dels en förbättringskunskap då dessa anses komplettera varandra. Den professionella yrkeskunskapen innebär vilka ämneskunskaper, personlig förmåga, värderingar och etisk grund som finns medan förbättringskunskap innebär kunskap inom system, variationer i processer, förändringspsykologi och förbättringsverktyg man besitter (Edström, Svensson & Olsson 2008; Thor 2002). Med dessa kunskaper bör det gå att identifiera och avgränsa problem i verksamheterna. Genom att också använda sig av olika vedertagna modeller eller verktyg som finns underlättas det ytterligare för att lyckas med detta förändringsarbete.

## Slutsats

Slutsatsen av denna studie är att några större förändringar i anhörigstödet inte har skett efter en utbildning i anhörigstöd. Däremot har personalen genom utbildningen fått kunskap om hur de kan jobba med anhörigstöd genom att bjuda in de anhöriga till samarbetspartners där kommunikationen mellan anhöriga och personal är avgörande för hur deras samarbete utvecklas. Flera viktiga behov för att tillgodose ett gott anhörigstöd har framkommit, där vissa behov redan är tillgodosedda medan andra inte är det. Genom att satsa på att förbättra kommunikationen och kontinuiteten kommer troligtvis anhörigstödet att upplevas än mer positivt av anhöriga. Kommunikationens betydelse har framkommit som ett återkommande tema i samtliga intervjuer och vittnar om hur viktig den är. Genom en god kommunikation mellan anhöriga och personal kan också det individuella behovet av stöd för anhöriga bättre framkomma. Ytterligare studier borde fokusera på hur det individuella anhörigstödet i relation till anhörigstöd i partnerskap kan formas på bästa sätt och modeller för tillvägagångssätt är av vikt att utveckla och utvärdera. Det skulle vara intressant att utforma en modell som fokuserar på det individuella behovet av anhörigstöd med hänsyn tagen till den enskilda anhöriges önskemål men också i relation med vad som är genomförbart i verkligheten utifrån verksamhetens förutsättningar. Studier visar att verkligheten inte alltid stämmer överens med det anhörigstöd som utlovats (Krevers 2007; Johansson 2007).



## Referenslista

- Abrahamson, K. Sutor, J. & Pillemer, K. (2009). Conflict between nursing home staff and residents families: Does it increase Burnout? *Journal of Aging and Health*, 21, 895-912.
- Anderberg, P. (2009). *Bevarad värdighet vid vård av äldre personer på äldreboende*. Karlstad universitet, 2009:57.
- Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande*. Stockholm: Liber.
- Arndt, C. & Ingvad, B. (2004). *Vart vill äldreomsorgens handläggare? Tio biståndshandläggares upplevelser av sitt arbete. Minirapport 5*. Lund: Kommunförbundet Skåne.
- Bauer, M. (2006). Colloboration and control: Nurses constructions of the role of family in nursing home care. *Journal of Advanced Nursing*. 54, 45-52.
- Benzein, E., Johansson, B. & Saveman, B-I. (2004). Families in home care - a resource or a burden? District nurses' beliefs. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 867-875.
- Bergh, A. (2004). Samspel och konfrontation. *Äldreomsorg*. 3, 11-16
- Caron, CD., Ducharme, F. & Griffith, J. (2006). Deciding on Institutionalization for a Relative with Dementia. The most Difficult Decision for Caregivers. *Canadian Journal on Aging*. 2, 193-194.
- Davies, S. & Nolan, M. (2004). Making the move; relatives experiences of the transition to a care home. *Health and Social Care in the Community*. 12 (6), 517-526.
- Davies, S. & Nolan, M. (2006). "Making it better": Self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes. A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*. 43, 281-291.
- Edström, A., Svensson, C. & Olsson, J. (2005). *Att mäta för att veta*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Eide, H. & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation – relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekelund, Y. (2009). *Omsorg handlar om respekt – intervju med Gunilla Matheny*. Stora Sköndal. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.sssd.se/pressmedia/tidning/gunillaartikel.4.75eae27c1223be52adb800037088.html> [2011-02-02]
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24 (2), 105-112.
- Grassman-Jeppsson, E. (Red) (2003). *Anhörigskapets uttrycksformer*. Lund: Studentlitteratur.
- Gurner, U., Fastbom, J. & Österman, J. (2004). *Vi har inte tid – ring akuten*. Rapport, Stockholms läns äldrecentrum.
- Hanson, E., Magnusson, L. & Nolan, J. (2008). Swedish experiences of a negotiated approach to carer assessment: The carers outcome agreement tool. *Journal of Research in Nursing*. 13(5), 391-407.
- Harnett, Tove. (2010). *The Trivial Matters, Everyday power in Swedish elder care*. (Akademisk avhandling) Jönköping: School of Health Sciences.
- Hartman, J. (1998). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hertzberg, A. & Ekman, S-L. (2000). We, not them and us? Views on the relationships and interaction between staff and relatives of older people permanently in nursing homes. *Journal of*

- Advanced Nursing*. 31(3), 614-622.
- Hertzberg, A., Ekman, S-L. & Axelsson, K. (2001). Staff activities and behavior are the source of many feelings. Relatives' interactions and relationships with staff in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. 10, 380-388.
- Hertzberg, A., Ekman, S-L. & Axelsson, K. (2003). Relatives are a resource, but... Registered Nurses' views and experiences of relatives of residents in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*. 12, 431-441.
- Häggström, E. (2005). *Municipal care for older people: experiences narrated by caregivers and relatives*. Stockholm: Neurotec Department, Division of Gerontological Science, Karolinska institutet.
- Ingvad, B. (2003). *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. (Akademisk avhandling). Lund: Lunds universitet;
- Jeppsson, L. (Ansvarig utgivare). (2010). *Anhöringen*. Hässleholms kommun: Graphoteket AB.
- Johansson, C. & Samuelsson, K. (2008). *Ett anhöringskap i partnerskap*. Fokus på anhöriga. Nr 8; augusti. [Elektronisk]. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/aldre/stodtillanhoriga/artiklar/Documents/fokus\\_anhoriga\\_8.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/aldre/stodtillanhoriga/artiklar/Documents/fokus_anhoriga_8.pdf) [2011-02-01]
- Johansson, L. (2007). *Anhörig – omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Kemp, C., Ball, M., Perkins, M., Hollingsworth, C. & Lepore, M. (2009). "I get along with most of them": Direct care workers relationships with residents families in assisted living. *Gerontologist*. 49 (2), 224-235.
- Krevers, B. (2007). *Närstående som ger stöd till äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis. An introduction to its methodology*. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.
- Kristensson-Ekwall, A. (2004). *Informal caregiving in old age: content, coping, difficulties and satisfaction* (Akademisk avhandling). Lund: Lunds universitet.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, L. & Blomqvist, K. (2010). *Har han det bra så har jag det bra*. Forskningsplattformen för utveckling av Närsjukvård. ISSN: 1652-9979.
- Liken, M.A. (2001). Caregivers in crisis: Moving a relative with Alzheimer's to assisted living. *Clinical Nursing Research*. 10 (1), 52-68.
- Lundh, U. & Nolan, M. (2001). Närståendes vård av äldre: Anhörigas och professionellas perspektiv: Anhörig 300. Stockholm: Socialstyrelsen. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2001/2001-124-6> [2011-02-01]
- Lundh, U & Nolan, M. (2002). Anhörigas expertkunskap som utgångspunkt för samverkan och individuellt stöd. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2, 131-138.
- Lund, U., Sandberg, J. & Nolan, M. (2000). I don't have any other choice: spouses experiences of placing a partner in care home for older people in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*. 32, 1178-1186.
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008) Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär M & Höglund-Nielsen B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 159-172. Lund: Studentlitteratur AB.
- Löfström, C. (2007). *Framtidens hemtjänst? Utvärdering av Askimsmodellen*. FoU i Väst/G.

- [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.grkom.se/download/18.3260184d116870f43bc8000627/FoU-rapport\\_2007%3A7\\_framtidens\\_hemtjanst.pdf](http://www.grkom.se/download/18.3260184d116870f43bc8000627/FoU-rapport_2007%3A7_framtidens_hemtjanst.pdf) [2011-09-22]
- Nolan, M., Lundh, U., Grant, G. & Keady, J. (2003). *Partnerships in Family Care; understanding the caregiving career*. Glasgow: Bell and Bain Ltd.
- Normann, M. & Fröling, K. (2010). *Nära och kära – Att möta och bemöta anhöriga i äldreomsorgen*. Stockholm: Gothia Förlag AB.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Olsson, E. & Ingvad, B. (2006). *Relationer i formell och informell hjälp med daglig livsföring till äldre*. Lund: Lunds universitet. ISSN 1650-8971.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. 7th edition. Thousand Oaks CA: Sage publications.
- Regeringens proposition. (1987/88). *Äldreomsorgen inför 90-talet*. [Elektronisk] Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=37&dok\\_id=GB03176](http://www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GB03176) [2011-02-02]
- Polit, F. D. & Beck-Tatano, C. (2006). *Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization. Study guide*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ryan, A. & Scullion, H. (2000). Family staff perceptions of the role of families in nursing home. *Journal of Advanced Nursing*. 32 (3), 626-634.
- Ryan, A. & Scullion, H. (2000). Nursing home placement: An exploration of the experiences of family carers. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (5), 1187-1195.
- Sandberg, J., Lundh, U. & Nolan, M. (2001). Placing a spouse in a care home: the importance of keeping. *Journal of Clinical Nursing*. 10, 406-416.
- Sandberg, J., Nolan, M. & Lundh, U. (2002) Entering a new world: empathic awareness as the key to positive family/staff relationships in care homes. *International Journal of Nursing Studies* 39, 507–515.
- Shield, R.R. (2003). *Wary partners: Family-staff relationships in nursing homes*. In: Stafford PB, editor. Gray areas: Ethnographic encounters with nursing home culture. Santa Fe, NM: School of America Research Press 203–233.
- Socialstyrelsen. (1992). *Den tysta omsorgen – om försök att ge stöd till anhöriga*. Stockholm: SoS-rapport. 1992:14.
- Socialstyrelsen.(2002). *Anhörig 300 – slutrapport*. [Elektronisk] Tillgänglig; <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2002/2002-124-15> [2011-02-01]
- Socialstyrelsen. (2009). *Socialtjänstlagen*. [Elektronisk] Tillgänglig [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen\(sol\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/socialtjanstlagen(sol)) [2011-02-01]
- Socialstyrelsen.(2009). Kommunernas anhörigstöd – slutrapport. [Elektronisk] Tillgänglig; <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2009-126-178>[2011-02-01]
- Socialstyrelsen. (2009). Effektivt förändringsarbete. [Elektronisk] Tillgänglig; <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/stodtillforandring/effektivforandringsarbete> [2012-01-14]
- Socialstyrelsen. (2010). Mycket återstår för att utveckla stöd till anhöriga. [Elektronisk] Tillgänglig;<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2010december/mycketaterstarforattutvecklastodtillanhoriga> [2011-02-01]
- Socialstyrelsen.(2010). Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående – lägesbeskrivning 2010.

- [Elektronisk]. Tillgänglig; <http://www.sweden.gov.se/sb/d/10884/a/121524> [2011-02-01]
- Starrin, B. & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Thor., J. (2002). Förbättringskunskap bör tillämpas i förbättringsarbete inom vården. *Läkartidningen*. 99 (34), 3312-14.
- Utley-Smith, Q., ColonEmeric, C., Lekan-Rutledge, D., Ammarell, N., Bailey, D., Corazzini, K., Piven, M. & Andersen, R. (2007). The Nature of Staff – Family interactions in Nursing Homes; Staff Perceptions. *Journal of Aging Studies*. 23(3), 168 -177.
- Utley-Smith, Q., Colon-Emeric, C., Lekan-Rutledge, D., Ammarell, N., Bailey, D., Corazzini, K., Piven, M. & Andersen, R. (2009). Staff perceptions of staff-family interactions in nursing homes. *Journal of Aging Studies*. 23, 168-177.
- Weman, K. & Fagerberg, I. (2005). Registered Nurses working together with family members of older people. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 281-289.
- Weman, K., Kihlgren, M. & Fagerberg, I. (2003). Older peoples living in nursing homes or other community care facilities: Registered Nurses' views of their working situation and co-operation with family members. *Journal of Clinical Nursing*. 13, 617-626.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wennberg, K. & Szebehely, M. (2002). *Kommunens stöd till anhängvårdare: anhängas erfarenheter och synpunkter*. Stockholm: Socialstyrelsen. [Elektronisk] Tillgänglig; <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2002/2002-124-10> [2011-02-02]
- Whitaker, A. (2002). *Att dela den gamlas sista tid. En studie av anhängiga på sjukhem*. Stockholm: Ersta Sköndal Högskola.
- Wikström, Eva. (2005). *Inflytandets paradoxer, Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Växjö: Växjö Universitet

## Bilaga 1: Intervjuguide

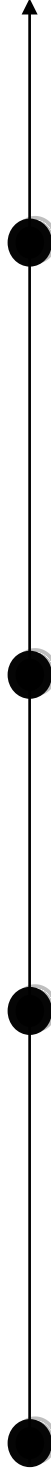
Tidslinje

När din anhörig fick hjälp från hemtjänst första gången/ flyttade in på särskilt boende

Inför utbildningen

Utbildningsdagarna

Anhörigstödet idag



Kan du dra dig till minnes hur det var när din anhörige skulle börja med hemtjänst/  
- förväntningar  
- förhoppningar  
- farhågor/rädslor inför utb?

Hade du några -förväntningar -förhoppningar -farhågor/rädslor inför utb?

Hur upplevde du utb.dagarna?  
Var det något du tyckte var särskilt bra  
Är det något du ångrar från utbildningen?  
Vilken betydelse hade det för Dig att ni som anhöriga blev inbjudna till utbildningen?

Kan du se om det hänt något med anhörigstödet  
Är det någon skillnad?  
Är det något som görs annorlunda?  
Kan du se att du själv  
Kan du se någon förändring hos personalen?  
Vad tycker du är viktigt i ett gott anhörigstöd?

**Födelseår:**

**Kön:**

**Relation till närstående:**

**Din sysselsättning:**

**Var bor du i relation till den du stödjer/vårdar (avstånd)?**

**Hur länge har du hjälpt din närstående?**

**Vilket behov av stöd och hjälp har din närstående?**

**Vilken/vilka sjukdomar har din närstående?**

**Följdfrågor**

**Hur tänker du då?**

**Kan /vill du ge exempel?**

**Kan/vill du berätta mer?**

**Vad innebär det?**

**Menar du att?**

**Vad gjorde du då?**

**Vad tänkte du då?**

**Vad kände du då?**

# Utgivning vid Högskolan Kristianstad

Allt som publiceras inom ramen för KUP respektive Högscolepedagogisk debatt finns i digital form på Högskolans publikationsarkiv DIVA.

## Kristianstad University Press KUP

Kristianstad University Press (KUP) har i olika former funnits sedan slutet på 1990-talet. Tidigare namn är Kristianstad Academic Press och Kristianstad University College Press.

KUP som förlag inrymmer två individuella delar, det är dels förlaget och dels sex skriftserier. Tidigare var förlaget och en av skriftserierna samma, men från och med 2010 är dessa separerade.

## Förlaget

Förlaget ger ut större produktioner som avhandlingar, antologier och annat forskningsbaserat material. Innan 2010 gavs motsvarande produktioner ut inom skriftserienamnet ”Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad” och hade både ISBN och ISSN nummer. Därav två publiceringsrubriker. Förlaget är inte kommersiellt engagerat och tryckning av publikation finansieras av författare eller annan intressent.

## Publicerat från och med 2010

- Naranjo, Eduardo (Red.) (2011). *Ett sociologiskt kalejdoskop. Aktuell forskning om ett mångskiftande samhälle*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-979422-2-5
- Jonsson, Agneta (2011). *Nuets didaktik. Förskolans lärare talar om läroplan för de yngsta*. Licentiatavhandling Nationell Forskarskola i Barndom, lärande och ämnesdidaktik (FoBa). (2011:01). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-979422-1-8
- Brante, Göran & Hjort, Katrin (Red.) (2010). *Dilemman i skolan: aktuella utmaningar och professionella omställningar*. (2010:4). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91979422-0-1

- Nyberg Maria, Lennernäs Maria., Sepp Hanna., & Sollerhed Ann (2010). *Förskolebarns hälsa och välbefinnande: dialoger med föräldrar till förskolebarn, Kristianstad Kommun*. (2010:2). Kristianstad: Kristianstad Academic Press. ISBN: 978-91-973964-3-1
- Lindskov, Cecilia (2010). *Family centre practice and modernity: a qualitative study from Sweden*. (2010:1). Kristianstad: Kristianstad Academic Press. ISBN: 978-91-973964-9-3

## Skriftserierna

Det finns sex olika skriftserier. De är i samtliga fall utom ett kopplat till antingen ett forsknings-tema eller en kunskapsgrupp. Den allmänna serien (Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad) är öppen för alla anställda vid Högskolan.

## Forskningstemat Människa - hälsa -samhälle (ISSN 1654-0131)

Forskningstemat Människa – hälsa – samhälle etablerades redan 1998 och har sedan dess varit en av de prioriterade forskningsmiljöerna vid Högskolan Kristianstad. Inledningsvis var inriktningen rent folkhälsovetenskaplig och temat tog sin utgångspunkt i den redan befintliga forskningsverksamheten med anknytning till folkhälsovetenskap. Successivt har temat alltmer orienterats mot arbetsrelaterad såväl folkhälso- som arbetsvetenskaplig forskning.

Forskningsmiljön är tvärvetenskaplig och har fokus på hälsorelaterad arbetslivsforskning generellt samt med koppling till livsstilsfrågor specifikt. Forskningen bedrivs främst med en salutogen utgångspunkt och är till stor del deltagarbaserad samt av interventionskaraktär.

Publiceringen sker huvudsakligen genom vetenskapliga tidskrifter, men rapporter med vissa inriktningar publiceras som komplement i Högskolans publikationsserie.

Kontaktperson: Göran Ejlertsson

## Publicerat

- Gunnarsson, Jennie., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2009). *Egna krav i arbetet betydelsefulla för symptomförekomst: resultatet från en enkätstudie till vårdanställda*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Molin, Anna., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2007a). *Attityder till arbete och socialförsäkring: en kunskapsgenomgång*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Molin, Anna., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2007b). *Individens levnadsvanor och frånvaro från arbete: en kunskapsgenomgång*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Augustinsson, Sören., & Bringsén, Åsa (2007). *Skiss Skåne: konstnärer på arbetsplatser: en insats för hälsa, välbefinnande och kreativitet...* Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.
- Nilsson, Petra., Ericsson, Ulf., Andersson, Ingemar., & Ejlertsson, Göran (2006). *"Jag är alltid glad när jag går till jobbet!": rapport från fokusgruppsintervjuer på vårdenheten: Ängelholms sjukhus: våren 2006*. Kristianstad: Forskningstemat Människa-hälsa-samhälle.

## Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan (ISSN: 1652-9979)

### Collaborative and integrated approaches to health (CIAH)

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagarbaserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordningsgrupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Den nya verksamhetsperioden 2011–2015 har

en delvis ny inriktning med ett ökat fokus på flervetenskaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Personcentrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som bedrivs kommer fortfarande att genomföras i nära samarbete med ingående parterna, men kommer inte att vara avgränsad när det gäller projektens design.

Kontaktperson: Manuela Schmidt

## Publicerat

- Bing, Vibeke (2011). *Sociala insatser på en familjecentral – en utvärdering*. (2011:1). Kristianstad: CIAH.
- Andersson, Emma, Levin, Ida, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Jag kan inte tänka på något annat, en empirisk studie av rädsla ur ett livsvärldsperspektiv, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2010:6). Kristianstad: CIAH.
- Johansson, Marie, Nilsson, Jonna, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Smärta och dokumentation i sjukhusmiljö*. (2010:5). Kristianstad: CIAH.
- Persson, Elna, Sjöström, Sofie, & Norén, Johanna (2010). *Att skapa förståelse för fenomenet ilska, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2010:4). Kristianstad: CIAH.
- Hultén, Maria, Larsson, Theresa, & Edfors, Ellinor (2010). *Minnenas trädgård, Ett underlag för utvärdering av utemiljön vid ett särskilt boende för personer med demenssjukdom*. (2010:3). Kristianstad: CIAH.
- Larsson, Lena, & Blomqvist, Kerstin (2010). *Har han det bra så har jag det bra – Ett aktionsforskningsprojekt där ett närståendestöd planerades i samarbete med närstående till yngre personer med demenssjukdom*. (2010:2). Kristianstad: CIAH.
- Blomqvist, Kerstin (2010). *Helhetssyn – Att binda samman, avgränsa och leda. Rapport från en forskningscirkel om helhet och helhetssyn i omsorg, vård och rehabilitering av äldre*. (2010:1). Kristianstad: CIAH.
- Sundström, Malin, & Blomqvist, Kerstin (2009). Första mötet är det bästa egentligen, Ett aktionsforskningsprojekt med syfte att utveckla

kontaktmannaskap inom kommunal äldreomsorg. (2009:6). Kristianstad: CIAH.

• Lindskog, Ann-Sofie, Ringdahl, Ida, & Norén, Johanna (2009). *Ovisshet upptar människans hela sfär, del av projektet Erfarenhetsbaserad Människokunskap*. (2009:5). Kristianstad: CIAH.

• Molin, Frida, Sundberg, Andreas. & Blomqvist, Kerstin (2009). *Hinder för och vägar till smärtdokumentation, En empirisk studie av äldre i särskilt boende eller med hemsjukvård*. (2009:4). Kristianstad: CIAH.

• Yu, Li, Zhao, Sijin, Chen, Eric, & Blomqvist, Kerstin (2009). *Design and Implementation of an e-Healthcare Subsystem for Chronic Renal Failure Patients*. (2009:3). Kristianstad: CIAH.

• Johansson, Maria, Martinsson, Lena, & Larsson, Lena (2009). *Lära sig leva med demenssjukdom, En utvärdering av en kurs utifrån närståendes perspektiv som syftade att stödja relationen mellan närstående och personen med demenssjukdom*. (2009:2). Kristianstad: CIAH.

• Jönsson, Cecilia, Jönsson, Marie, & Larsson, Lena (2009). *Hur kan vi på bästa sätt klara av vår nya vardag tillsammans?, Ett underlag för utvärdering av ett projekt som syftar till att stödja relationen mellan personer med demens och deras närstående*. (2009:1). Kristianstad: CIAH.

• Berg, Agneta, & Rask, Marie (2008). *Patienternas syn på individualiserad vård på en ortopedisk klinik*. (2008:1). Kristianstad: CIAH.

Bergström, Ann-Marie, & Blomqvist, Kerstin (2008). *Äldrevårdsteam enligt "Hässlholm-modellen"- Processbeskrivning och nyttan med äldrevårdsteam*. (2008:2). Kristianstad: CIAH.

• Berg, Agneta, & Rask, Marie (2008). *Patienternas syn på individualiserad vård på en ortopedisk klinik*. (2008:1). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta (2007). *Brobyggare – Kulturtolkare mellan invandrare/fflyktingar och det svenska samhället*. (2007:3). Kristianstad: CIAH.

• Dychawy-Rosner, Irena (2007). *Samtal om närsjukvården i Bromölla*. (2007:2). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta, Lindskov, Cecilia, Berg, Agneta, Darin, Marianne, Jörnruud, Carina, Lennartsson, Ingela, Mattson, Stina, Sigurds-

son, Marie, Särnblad, Pia, & Tillawi, Ulrica (2007). *Familjehuset Näsby – en utvärdering för utveckling*. (2007:1). Kristianstad: CIAH.

• Lindell, Lisbeth, & Ek, Ann-Mari (2006). *En fungerande vardag – en studie om samverkan mellan brukare, kommun och region för att förbättra livssituationen för människor med psykiska funktionshinder i en öppenvårdsverksamhet*. (2006:2). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta, Augustsson, Janeth, & Jennfors, Lars (2006). *Allaktivitetshuset i Näsby – utvärderingsbedömning*. (2006:1). Kristianstad: CIAH.

• Larsson, Emma, & Abrahamsson, Agneta (2005). *Sova ute aktivitet – en utvärderingsbedömning*. (2005:7). Kristianstad: CIAH.

• Springett, Jane, Blomqvist, Kerstin, Nilsson, Marie, Höglund, Birgitta, Sätersten Haraldsson, Sara, Abrahamsson, Agneta, Berg, Agneta, Dychawy Rosner, Irena, Häggglöf, Susanna, Johansson, Yvonne, Lindell, Lisbeth, Lindskov, Cecilia, Olsson, Ingela, Olsson, Sven-Erik, & Peterson, Pia (2005). *Närsjukvård – bakgrund, erfarenheter och pilotstudie*. (2005:6). Kristianstad: CIAH.

• Nilsson, Marie (2005). *Annotated Bibliography – Patient Centeredness*. (2005:5). Kristianstad: CIAH.

• Abrahamsson, Agneta, Karjalainen, Jenny, & Knutsson, Christina (2005). *Humana Basala Strategier – Flyktingkvinnors hälsa och resurser i utvecklingen av närsjukvård*. (2005:4). Kristianstad: CIAH.

• Ek, Ann-Marie, Lindell, Lisbeth, & Nilsson, Marie (2005). *Formativ utvärdering av Projekt neuropsykiatri I närsjukvård, Nordöstra Skånes sjukvårdsdistrikt – tentative resultat*. (2005:3). Kristianstad: CIAH.

• Olausson, Jenny, Abrahamsson, Agneta, & Karlsson, Leif (2005). *"Doh, välkommen till verkligheten!" – Kristianstads ungdomars budskap till beslutsfattare*. (2005:2). Kristianstad: CIAH.

• Springett, Jane, Abrahamsson, Agneta, & Dychawy-Rosner, Irena (2005). *Annual Report 2004*. (2005:1). Kristianstad: CIAH.



## Pro-Care

### (Patient Recorded outcomes - Clinical Assessment Research & Education) (ISSN: 1654-1421)

Forskargruppen PRO-CARE (Clinical Assessment Research & Education), tidigare Klinisk Patientnära Forskning med studentmedverkan i fokus bedriver sedan år 2005 forskning med inriktning mot patientsäkerhet och har bas vid Högskolan Kristianstad, Sektionen för Hälsa och Samhälle.

Målsättningen med PRO-CARE är att verka för och underlätta arbetet med patientsäkerhet, och samtidigt bereda väg för en bättre vetenskaplig förståelse och vetenskaplig förankring i den verksamhetsförlagda utbildningen för sjuksköterskestudenter. Metodiken som används syftar till att förena högskolans tre primära uppgifter; forskning, utbildning och samverkan.

Under åren som gått har studenter medverkat i flera forskningsprojekt under den verksamhetsförlagda utbildningen, resultat har återförts till verksamheterna och vetenskapliga artiklar har producerats. Studierna går under benämningen "FUSS" som står för "Forskning, Utbildning och Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen". Kontaktperson: Gita Hedin

#### Publicerat

- Blom, L., Olsson, A-C., Olsson, B., & Persson, I. (2012). *Utveckling av ett tregradigt nivåspecifikt bedömningsunderlag i verksamhetsförlagd utbildning*. Kristianstad: PRO-CARE - 1654-1421:33.
- Westergren, A. & Hedin, G. (2011). *Undernärning, Övervikt och Relationer till Aktiviteter i Dagligt Liv – En studie genomförd med hjälp från studenter i sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: PRO-CARE – 1654-1421:32.
- Edfors, E., Hedin, G., & Westergren, A. (2011). *Forskning, Utbildning & Samverkan i Sjuksköterskeutbildningen (FUSS) – studentmedverkan i forskning under verksamhetsförlagd utbildning*. Kristianstad: PRO-CARE – 1654-1421:31.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2010). *Användbarheten av Minimal Eating Observation and Nutrition Form*. Kristianstad: PRO-CARE – 1654-1421:30.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2009). *Fallrisk-*

*bedömning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:28.

- Edfors, E., & Westergren, A. (2010). *"Om man ska ha mat, ska det vara god mat"*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:27.
- Westergren, A., & Hedin, G. (2009). *Nutrition åren 2005, 2007 och 2009*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:26.
- Malmström, M., Ulander, K., & Westergren, A. (2010). *Patient's experiences of postoperative information after oesophageal or gastric cancer an interview study*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:25.
- Westergren, A., Hedin, G., & Axelsson, C. (2008). *Långvarig och akut smärta*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:24.
- Blom, L., Jönsson, A-L., & Westergren, A. (2008). *Vårdprogram minskar postoperativt illamående*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:23.
- Axelsson, C., Ulander, K., & Westergren, A. (2008). *Fallriskbedömning med Downton Fall-risk Index*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:22.
- Westergren, A., & Pettersson, K. (2009). *Från utspisning till restaurang*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:21.
- Ulander, K. (2007). *Hälsosammare matvanor och ökade matvanor hos äldre*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:20.
- Ulander, K., Torfärdottir, O., Axelsson, C., Westergren, A., & Lindholm, C. (2007). *Eating and Nutrition Iceland*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:19.
- Lindholm, C., Axelsson, C., Westergren, A., & Ulander, K. (2008). *Trycksår i Nordöstra Skåne. Blev det någon skillnad? Jämförelse mellan 2005 och 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:18.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2008). *Verksamhetsberättelse 2007 – Forskargruppen för Klinisk Patientnära Forskning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:17.
- Westergren, A., & Petersson, K. (2007). *Kunskaper och attityder hos personal som deltagit i studiecirkel kring Ätande och Näring*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-

1421:16.

- Westergren, A., Nilsson, M., & Hagell, P. (2007). *Adaption of "Seniors in the community: Risk evaluation for eating and nutrition, Version II" (SCREEN II) for use in Sweden: Report on the translation process*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:15.
- Westergren, A., & Petersson, K. (2007). *Utvärdering av studiecirkel på temat "Åtande och Näring" – genomförda vår och höst 2006 samt vår 2007*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:14.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Hygiene standards and wound microbiology at Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University, October 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:13.
- Lindholm, C., Westergren, A., Holmström, B., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Hygienrutiner, sårbehandling och sårmikrobiologi – Kartlägningsstudie omfattande fem sjukhus, nio vårdcentraler och äldreboenden i sex kommuner, Skåne november 2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:12.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Pressure Ulcers – Prevalence and prevention at Akureyri hospital 2005 and 2007*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:11.
- Ulander, K. (2007). *Utvärdering – Projekt kliniska adjunkter vid Ängelholms sjukhus 2005-2006*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:10.
- Ulander, K., Axelsson, C., & Lindholm, C. (2007). *Verksamhetsberättelse 2006 – Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:9.
- Johansson, B., & Ulander, K. (2007). *Klinisk slutexamination i sjuksköterskeprogrammet 2006 – en rapport från Högskolan Kristianstad*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:8.
- Ulander, K., Westergren, A., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Lindholm, C. (2007). *Point prevalence study of Eating and Nutrition March 2006, at Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University*. Kristianstad:

- Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:7.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Trycksår i Skåne – Rapport från punktprevalensstudien 2006 omfattande sex sjukhus och sex kommuner*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:6.
- Lindholm, C., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Verksamhetsberättelse 2005 – Verksamhetsförlagd utbildning i Sjuksköterskeprogrammet*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:5.
- Westergren, A., Lindholm, C., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Både Undernäring och Övervikt inom Vård och Omsorg November 2005 – En punktprevalensstudie kring Åtande och Näring*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:4.
- Lindholm, C., Torfadóttir, O., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Pressure Ulcers 2005 – "We have none at our ward" – A prevalence study at the hospital in Fjordungssjúkrahúsíð, Iceland in cooperation with Kristianstad University*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:3.
- Lindholm, C., & Olsson, B. (2007). *Ringar på vattnet HT 2005 – Certifieringsutbildning*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:2.
- Lindholm, C., Westergren, A., Axelsson, C., & Ulander, K. (2007). *Trycksår VT 2005 – "det har vi inga på vår avdelning"*. Kristianstad: Klinisk Patientnära Forskning – 1654-1421:1.

## **Skrifter utgivna vid Högskolan Kristianstad (ISSN: 1404-9066)**

Skriftserien utgör ett komplement till publicering av vetenskapliga arbeten i erkända tidskrifter. Rapportserien är gemensam för alla institutioner och enheter inom Högskolan.  
Kontaktperson: Göran Brante

### **Publiceringar efter 2009 (ISSN 1404-9066)**

- Masche, G. J., & Siotis, C. (2011). *Barns cyklande på båda sidor om Öresund. En vetenskaplig undersökning inom projektet Öresund som cykelregion*. Kristianstad: Kristianstad University Press.

## **Skrifter publicerade vid Högskolan Kristianstad**

### 1999-2009 (ISSN 1404-9066)

- Wernberg, Anna (2009). *Lärandets objekt. Vad elever förväntas lära sig, vad görs möjligt för dem att lära sig och vad de faktiskt lär sig under lektionerna*. Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-917264-895-1
- Gustavsson, Laila (2008). *Att bli bättre lärare. Hur undervisningsinnehållets behandling blir till samtalsämne lärare emellan*. Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Sektionen för lärarutbildning, Högskolan Kristianstad. ISBN: 978-91-7264-527-1
- Naranjo, Eduardo (Red.) (2008). *Reflektioner från ett mosaikforum*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-7-8
- Smith, Elin (2008). *Corporate governance and corporate entrepreneurship: empirical studies on Swedish riding schools*. Licentiatavhandling. Kristianstad: Kristianstad University College Press. ISBN: 91-974946-6-6
- Eskilsson, Olle & Redfors, Andreas (Red.). (2007). *Ämnesdidaktik ur ett nationellt och internationellt perspektiv: rapport från Rikskonferensen i ämnesdidaktik 2006*. Proceedings. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-4-3
- Håkansson, Anita (2007). *Lärares pedagogiska arbete inom den kommunala vuxenutbildningen*. Avhandling Nationella Forskarskolan i Pedagogiskt Arbete (NaPa). Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-7264-271-3
- Olteanu, Constanta (2007). *"Vad skulle x kunna vara?": andragradsekvation och andragradsfunktion som objekt för lärande*. Avhandling. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 978-91-7264-394-9
- Sandström Madsén, Ingegärd (2007). *Samtala, läsa och skriva för att lära: i ett utvecklingsperspektiv från förskola till högskola*. Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-5-1
- Swahn, Jan-Öjvind (Red.) (2005). *Måltiden i framtiden II: symposium om mat- och måltidskunskap vid Högskolan Kristianstad den 2 februari 2004*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-2-7

- Swahn, Jan-Öjvind (Red.) (2003). *Måltiden i framtiden: symposium om mat- och måltidskunskap vid Högskolan Kristianstad den 11 februari 2002*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-0-0 (korr) (inb)
- Ågren, Göran & Wenhow, Torsten (Red.) (2002). *Högskolan Kristianstad: en jubileumsbok 1977-2002*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-973964-0-0
- Wersäll, Britt-Louise (2000). *TV-etik, mediejuridik och mediepolitik: om värden och våld*. Kristianstad: Kristianstad University Press. ISBN: 91-630-9991-8

### Specialpedagogiska rapporter och notiser från Högskolan Kristianstad (ISSN 2000-0022)

Föreliggande skriftserie har som ambition att visa upp det forsknings- och utvecklingsarbete som medarbetare i Kunskapsgruppen för specialpedagogik, liksom studerande i kurser och program, bidrar med.

Kontaktperson: Jerry Rosenqvist

#### Publicerat

- Christiansson-Banck, Ulla (2011). *"Här behandlar vi alla olika"*. Utvärdering av Specialutformat individuellt program, SM/IV, för elever med diagnostiserade neuropsykiatriska funktionshinder i Hässleholms kommun. Nr 7. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Karlsudd, Peter (2011). *Sortering och diskriminering eller inkludering*. Nr 6. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Rosenqvist, Jerry (2010). *Om begreppet oligofreni: Benämningen av utvecklingsstörning under två århundraden*. Nr. 5. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Rosenqvist, Jerry (Red.) (2009). *Specialpedagogik i mångfaldens Sverige*. – Delstudie II: Särskoleelever med utländsk bakgrund i storstäder. Nr. 4. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Palla, Linda (2009). *En förskola för alla: Tre artiklar om förskola och (special)pedagogik*. Nr. 3. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.

- Östlund, Daniel & Rosenqvist, Jerry (2008). *”Det går med små, små steg, man tänker inte på det förrän man börjar prata om det”*. – En utvärdering av särskolan och resursskolorna i Lunds kommun 2006. Nr. 2. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.
- Christiansson, Ulla (2008). *Behovet av kompetensutveckling i särskolan: Kartläggning av skolledares synpunkter*. Nr. 1. Kristianstad: Kunskapsgruppen i specialpedagogik.

## **Högskolepedagogisk debatt**

KUP har också en enskild tidskrift Högskolepedagogisk debatt. Tidskriften ges ut av Lärande-ResursCentrum (LRC) vid Högskolan Kristianstad. Den är tänkt att utkomma med två nummer per år. Högskolan Kristianstad har som ett av sina mål att bli erkänd för sin pedagogiska utveckling. Ett sätt för att bli det är att lyfta debatten internt kring högskolepedagogiska frågor. Debatten finns naturligtvis men via publicering ökar möjligheten till att fler engagerar sig i de problemställningar som lyfts fram, och det är av godo. Inom Högskolepedagogisk debatt är det möjligt att presentera idéer och utvecklingsprojekt, att väcka frågor och diskussioner kring företeelser och fenomen vad gäller utbildning, undervisning och lärande, samt att diskutera vilka tänkbara handlingsscenarier som därmed uppstår.

Kontakt:

Göran Brante

hogskolepedagogiskdebatt@hkr.se

044-203260

goran.brante@hkr.se

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagarbaserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansiärerna återfinns i den samordningsgrupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Den nya verksamhetsperioden 2011-2015 har en delvis ny inriktning med ett ökat fokus på flervetenskaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsöfrämjande vård och omsorg, Personcentrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som bedrivs kommer fortfarande att genomföras i nära samarbete med ingående parterna, men kommer inte att vara avgränsad när det gäller projektens design.



ISSN : 1652-9979

Högskolan Kristianstad