

Första mötet är det bästa egentligen

Collaborative and integrated approaches to health 2009:6

Malin Sundström, Kerstin Blomqvist

Forskningsplattformen för utveckling av Närsjukvård är ett samarbete mellan:

Bromölla kommun, Hässleholms kommun, Kristianstad kommun,
Osby kommun, Perstorps kommun, Östra Göinge kommun samt:



Första mötet är det bästa egentligen
Collaborative and integrated approaches to health 2009:6
Malin Sundström, Kerstin Blomqvist
ISSN 1652-9979

Kristianstad November 2010
Grafisk design: videte sustainable design

Högskolan Kristianstad
Sektionen för Hälsa och Samhälle
291 88 Kristianstad, Sweden
Tel.: +46 44 20 30 00
E-post: infofplhs@hkr.se
www.hkr.se

D-uppsats Specialistsjuksköterskeprogrammet Våren 2009

Författare: Malin Sundström
Handledare: Kerstin Blomqvist
Bihandledare: Ellinor Edfors
Examinator: Agneta Berg



Sektionen för Hälsa och Samhälle
Specialistsjuksköterskeutbildning inom vård av äldre
Kurs GE 8300
Examensarbete i Gerontologisk och geriatrisk omvårdnad 15 hp
Essay Project in Gerontological and Geriatric Nursing 15 ECTS credit points

Första mötet är det bästa egentligen

Ett aktionsforskningsprojekt med syfte att utveckla
kontaktmannaskapet inom kommunal äldrevård

Datum: 2009-06-09
Författare: Malin Sundström

Handledare: Kerstin Blomqvist
Bihandledare: Ellinor Edfors

Examinator: Agneta Berg

Första mötet är det bästa egentligen

Ett aktionsforskningsprojekt med syfte att utveckla kontaktmannaskapet inom kommunal äldreomsorg

Författare: Malin Sundström
Handledare: Kerstin Blomqvist
Bihandledare: Ellinor Edfors
Empirisk studie
Datum 2009-06-09

Sammanfattning

I ett aktionsforskningsprojekt om kontaktmannaskap deltog en arbetsgrupp på ett vårdboende i tre fokusgruppsamtal. I problemorienteringsfasen klargjordes kontaktpersonens roller. Dessa roller var *relationsskaparen*, *länken* och *administratören*. Rollen som relationsskapare var den mest givande för kontaktpersonen. Rollerna som relationsskapare och länk var sammanflätade då länken var beroende av att relationen fungerade. Med rollerna som grund genomfördes planeringsfasen där arbetsgruppen diskuterade hur kontaktmannaskapet behövde förändras. För att kunna fullfölja de tre rollerna behövdes utrymme i form av tid, särskilt som relationsskapare och länk. Administratören behövde också tid, men var inte på samma sätt beroende av en relation till vårdtagaren. Gruppen identifierade tre förändringsområden *det första mötet*, *information* och *informationsöverföring*. Det första mötet behövde utvecklas då det var grunden för en god relation som byggde på ömsesidighet och förtroende. En sådan utveckling kräver att kontaktpersonen får tid, men också stöd från enhetschef, sjuksköterska och/eller vice kontaktperson. I aktionsfasen utformade gruppen tillsammans en informationsbroschyr för att förbättra informationen. Planerade första möten har genomförts av kontaktperson och sjuksköterska både på korttidsvård och med besök i den äldres hem. Ett gott kontaktmannaskap kräver inre förutsättningar i form av vilja och kompetens hos kontaktpersonen. Det krävs också yttre förutsättningar i form av tid och stöd.

Nyckelord: Aktionsforskning, Kontaktperson, Roller, Relation, Stöd

The first meeting is really the best

An action research project aiming to develop the system of contact persons in municipal elderly care

Author: Malin Sundström

Supervisor: Kerstin Blomqvist

Second Supervisor: Ellinor Edfors

Empirical study

Date 2009-06-09

Abstract

In an action research project about the system of contact persons a working team in a nursing home participated in three focus group sessions. During the reflection phase the roles of the contact person were established. These roles were *the creator of relations*, *the link* and *the administrator*. The role as the creator of relations was the most rewarding to the contact person. The roles as the creator of relations and the link were intertwined as the link was depending on a good relation. On the basis of the roles, the planning phase continued with discussions about how the system of contact persons could be changed. To fulfil the three roles time was needed, especially as the creator of relations and the link. The administrator also needed time, but was not dependent on a relation to the elderly person in the same way. The working team identified three areas to develop; *the first meeting*, *information* and *transmission of information*. The first meeting was an opportunity to start a good relation based on reciprocity and trust. Apart from time the contact person needed support from the manager, the nurse and/or the vice contact person. In the action phase the working team designed an information brochure to improve the information. Arranged first meetings have been conducted by the contact person and the nurse at the municipal transitory care center and by visit the elderly person's house. A good system of contact persons demands internal conditions such as the will and competence within the contact person. It also demands external conditions such as time and support.

Keywords: Action Research, Contact person, Roles, Relation, Support

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	6
BAKGRUND	6
SYFTE	9
Definitioner och förtydligande	9
METOD	10
Kontext	10
Design	10
Urval och undersökningsgrupp	11
Tillvägagångssätt	12
Datainsamlingsmetod	12
Förförståelse	13
Analys	13
Forskningsetiska överväganden	15
RESULTAT	16
Klargörande av kontaktpersonens roller	17
Relationsskaparen.....	19
Länken.....	22
Administratören.....	24
Förslag på förändringsområden	25
Det första mötet.....	27
Information.....	31
Informationsöverföring	33
Genomförande av förändringsområden	33
DISKUSSION	34
Metoddiskussion	34
Resultatdiskussion	37

REFERENSER

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Samtycke

Bilaga 3 Fokusgruppsguide/frågor

Bilaga 4 Mindmap 1

Bilaga 5 Mindmap 2

Bilaga 6 Informationsbroschyr

INTRODUKTION

Tillämpningen av systemet med kontaktmannaskap i kommunal äldreomsorg har förändrats de senaste åren främst genom ändrad arbetsordning och minskad kontinuitet (Nilsson, 2007). Samtidigt fann Nilsson att innehållet i kontaktmannaskapet upplevdes otydligt av vårdpersonal och att kontaktpersonen inte gavs särskilt utrymme i arbetsordningen för att utöva sitt kontaktmannaskap. I Höganäs kommun startades hösten 2008 ett revideringsarbete av kontaktpärmen och riktlinjerna för kontaktmannaskap. En arbetsgrupp inom kommunal äldreomsorg deltog i ett aktionsforskningsprojekt som avsåg att utveckla kontaktmannaskapet i praktiken.

BAKGRUND

Under livet är människan med om flera transitioner, övergångar mellan olika skeden i livet. Även den åldrande människan med alla sina livserfarenheter går igenom transitioner (Tornstam, 2005). Ett exempel är steget från att vara oberoende av hjälp till att behöva hjälp. Det är dock ytterligare ett steg när hjälpen behöver tas från samhället jämfört med att ta hjälp från familj och vänner, från att gå från informell till formell vård (Janlöv, Rahm Hallberg & Petersson, 2005). Osäkerhet inför framtiden, beslut som skall fattas och svårigheter med att greppa den nya situationen leder till känslan av sårbarhet (a.a.). När flytten väl är genomförd börjar anpassningen till det nya boendet för den äldre och även för närstående börjar processen att återskapa och skapa nya roller, oavsett om man är äkta makar eller barn (Sandberg, 2004). Under den första tiden kan vårdpersonal och inte minst kontaktpersonen spela en avgörande roll för hur upplevelsen och relationen till närstående kommer att bli. Enligt Sandberg, Nolan och Lundh (2002) fanns vanligen en medvetenhet och empati hos vårdpersonal för de närståendes oro och därför försökte de arbeta för att det första mötet efter flytten skulle bli så positivt som möjligt. Kontaktpersonen omnämndes som en viktig och betydelsefull roll, inte minst i början (a.a.).

Flytten till ett vårdboende är en stor förändring för både den äldre och dennes närstående. Förloppet och händelser som föranlett flytten kan se olika ut och kan vara avgörande för upplevelsen. För att underlätta för äldre som flyttar in på ett vårdboende och för deras närstående använder många kommuner systemet med kontaktperson, även om innebörden av kontaktmannaskapet och hur det är organiserat kan variera. Nilsson (2007) beskriver att vårdpersonal ser kontaktpersonrollen som något positivt och som innebär trygghet för de äldre. Hur väl kontaktmannaskapet fungerar varierar vilket kan bero på flera faktorer.

I Höganäs kommun finns riktlinjer för kontaktmannaskap som uppdaterades hösten 2008 och gäller på vårdboende och inom hemvården (Höganäs kommun, 2008a). Enligt riktlinjerna finns kontaktmannaskapet *"...för att vårdtagaren samt närstående skall känna trygghet och kontinuitet samt att det skall vara tydligt vem som har huvudansvaret för detta"*. I dokumentet finns kontaktpersonens ansvar specificerat i tretton punkter. Kontaktpersonen ansvarar för att genomföra välkomst/introduktionssamtal, göra en individuell genomförandeplan inom angiven tid samt ansvara för att vårdtagarens behov av omvårdnad, social gemenskap och aktivering blir tillgodosedda. Kontakter med vårdtagare och närstående samt att planera och ta kontakt med sjuksköterska, paramedicinare, tandläkare, fotvårdare och frisör ingår också i ansvaret. Kontakter med anhöriga skall ske regelbundet enligt överenskommelse i den individuella genomförandeplanen. Att ge information om vårdtagaren till arbetskamrater, hantering av vårdtagarens privata medel samt att upprätta och hålla en kontaktpärm aktuell ingår också i ansvaret enligt riktlinjerna.

För ett gott förhållande mellan vårdpersonalen och närstående är en fungerande kommunikation avgörande. Enligt studier finns det brister i kommunikationen mellan dem. Exempelvis fann Davies och Nolan (2006) i sin studie att närstående önskar mer kontakt med personalen, vill ha mer information om vardagliga saker och att informationen ges kontinuerligt och spontant. Genom att närstående själva söker information och tar kontakt med personalen förbättras relationen dem emellan. Detta var något som närstående var medvetna om enligt en annan studie

av Hertzberg, Ekman och Axelsson (2001). Däremot upplevde närstående att ett av hindren var att det var svårt att få kontakt med personalen och att de uttryckte att de ville prata med personalen under mer lugna förhållanden (a.a.). Kontaktmannaskapet skulle kunna vara ett sätt för närstående att veta vem de ska vända sig till med sina frågor.

När det gäller närstående finns det studier som visar att de vill fortsätta att vara delaktiga i vården av sina äldre (Hertzberg & Ekman, 2000; Davies & Nolan, 2006). Davies och Nolan (2006) beskriver olika strategier som närstående utvecklade såsom att upprätthålla kontinuitet, bidra till gemenskapen och att hålla ett öga på den vård som ges. I studien av Hertzberg och Ekman (2000) framkom att närstående upplevde att deras åsikter inte alltid togs med i beräkningen när vården planerades för den äldre, vilket fick dem att känna sig mindre värderade och bortglömda. De uttryckte också att det var viktigt att deras berättelser om den äldres tidigare livshistoria togs med i planeringen av vården (a.a.).

Westin och Danielson (2007) beskriver att positiva kontakter med vårdpersonal fick den äldre att känna sig respekterad och bekräftad som individ och som en del av en gemenskap. I samma studie framkom att mötet mellan den äldre och vårdpersonal hade både positivt och negativt inflytande på den äldre. Mötet och relationen dem emellan påverkades av båda parter. Vårdpersonalen hade ett professionellt ansvar för utgången av mötet (a.a.). Enligt Wadensten (2005) var det i regel vårdpersonalen som initierade samtal och valde samtalsämne. Vidare belyser studien vikten av att öka medvetenheten om vilken betydande roll vårdpersonalen har i relationen till den äldre. Genom sättet att styra samtalen påverkades även atmosfären på avdelningen (a.a.).

En möjlighet som kontaktmannasystemet erbjuder är att kontaktpersonen kan planera arbetet utifrån den äldres behov eftersom själva systemet bygger på att kontaktpersonen är förtrogen med den äldre, dennes livshistoria och individuella behov och är den person som den äldre och närstående ska vända sig till i första hand. Enligt Nilsson (2007) verkar det som om flera kommuner har frångått det

ursprungliga upplägget med att personalen i huvudsak går till de vårdtagare som de är kontaktpersoner för. Istället fördelas arbetet från dag till dag och en av anledningarna till förändringarna är att vissa vårdtagare anses fysiskt eller psykiskt påfrestande (a.a.). Det innebär att det som ursprungligen var det centrala i rollen som kontaktperson, att finnas till för den äldre och bidra med kontinuitet och trygghet istället har övergått till att handla om en rättvis arbetsfördelning. I samma rapport beskriver Nilsson att personal önskar ett klargörande av kontaktpersonrollen och att den i nuvarande form lett till konflikter både inom personalgruppen och i kontakten med närstående. För att den ursprungliga idén med kontaktmannaskapet ska upprätthållas och utvecklas behöver diskussionen om innehållet hållas levande.

SYFTE

Syftet var att tillsammans med en arbetsgrupp inom kommunal äldrevård utveckla kontaktmannaskapet.

Definitioner och förtydligande

Den äldre i den här studien är vårdtagare som erbjudits plats på ett vårdboende eller är vårdtagare på ett vårdboende.

Med *närstående* avses de personer som är familj, släkt eller vänner till den äldre eller vårdtagaren. Enligt Socialstyrelsen termbank (2009) är det personer som den enskilde anser sig ha en nära relation till skillnad mot anhöriga som tyder på släktskap.

Kontaktmannaskap används som ett arbetssätt i äldrevården i Höganäs kommun. Benämningen används i dokumentet om riktlinjer för kontaktmannaskap (2008a).

Kontaktperson avses i den här studien den person som bär kontaktpersonansvar för en vårdtagare.

METOD

Kontext

I Höganäs kommun användes kontaktmannaskap med kontaktpersoner för varje vårdtagare. På de flesta vårdboenden var personalen tilldelade ett rum och på så sätt fördelades kontaktpersonansvaret. Antal vårdtagare som en person hade kontaktpersonansvar för varierade, men på det aktuella vårdboendet var det i de flesta fall två vårdtagare. Alla vårdtagare hade en kontaktpärm och i den har fram till hösten 2008 både medicinska och sociala händelser dokumenterats. Under hösten 2008 påbörjades ett arbete med att revidera och utforma nya dokument för dokumentation samt riktlinjer, ett för kontaktpärmen och ett för kontaktmannaskapet. När det gällde kontaktpärmen var en av anledningarna en reviderad skrift om dokumentation i äldreomsorgen (Länsstyrelsen i Skåne, 2008). Utsedda kvalitetsombud bland vårdpersonal både på vårdboende och i hemvård träffades tillsammans med enhetschefer och sjuksköterskor för att arbeta med kontaktpärmen. Varje kvalitetsombud fick sedan 16 timmar att använda till att arbeta vidare med detta på sin arbetsplats. I samband med detta infördes systemet med vice kontaktperson.

Design

Detta examensarbete har genomförts i form av ett aktionsforskningsprojekt. I aktionsforskning inkluderas de personer som skall studeras som medforskare (Waterman et al., 2001). Tillsammans utforskas ett problem eller fenomen, i detta fall kontaktmannaskap för att klargöra vad det är, vad det borde vara och hur man går vidare. Waterman et al. (2001) menar att aktionsforskningens främsta mål är att se brister och problem och föreslå förändringar. Forskningen används främst som ett verktyg för hela processen och inte för att generera ny generaliserbar kunskap. Deras mening är också att aktionsforskning är problemfokuserad, kontextspecifik samt framtidsorienterad och att det är en gruppaktivitet (a.a.). Polit & Beck (2008) nämner i sin beskrivning av aktionsforskning bland annat ”storytelling” som ett redskap för att få deltagarna kreativa och se sina egna styrkor. Genom att berätta en historia om en händelse eller erfarenhet ger

berättaren historien en mening (Abma & Widdershoven, 2005). Erfarenheter innehåller både känslor och lärdomar från praktiken (a.a.).

Waterman et al. (2001) framhåller processen i aktionsforskning som cyklisk och den innehåller en fas av problemorientering, en planeringsfas och en aktionsfas. I problemorienteringsfasen ges möjlighet till reflektion då problem och brister kan upptäckas. Problemorienteringsfasen har en lärande funktion när deltagarna tillsammans reflekterar, undersöker och analyserar sina värderingar och kunskap inom det undersökta området. Planeringsfasen innebär att deltagarna tillsammans resonerar sig fram till möjliga lösningar på de problem och brister som upptäckts och som de tillsammans kan påverka. I den sista fasen, aktionsfasen diskuteras hur förändringsområdena ska genomföras och därefter återstår genomförandet av föreslagna förändringar.

Den aktuella studien innehåller en problemorienteringsfas, en planeringsfas samt en början till aktionsfas. Problemorienteringsfasen innebar en gemensam reflektion över berättelser om situationer då kontaktmannskapet uppfattats positivt och fortsatte med samtal om vad som främjade respektive hindrade ett gott kontaktmannskap. Under planeringsfasen gick diskussionen vidare till att finna sätt att genomföra detta på och på bästa sätt ta tillvara på de gemensamma insikterna som deltagarna fått. I aktionsfasen påbörjades arbetet med att förändra det som deltagarna tillsammans kommit fram till.

Urval och undersökningsgrupp

Aktionsforskning är en gruppaktivitet och fokusgrupper är en metod att genomföra datainsamling. Eftersom det främsta målet med aktionsforskning är förändring valdes deltagare från en och samma arbetsgrupp. Valet gjorde av författaren och handledaren tillsammans och baserades på bedömningen att det skulle vara lättare att åstadkomma förändring om hela gruppen var delaktig från början än om deltagarna kom från olika arbetsgrupper. Den aktuella arbetsgruppen arbetade på ett av kommunens vårdboende och var fördelade på två avdelningar med totalt 17 vårdtagare. I schemat ingick turer på båda avdelningarna, ibland

under samma arbetspass. Arbetsgruppen var en grupp som jag arbetade tillsammans med och i den fanns elva personer som har eller har haft kontaktpersonansvar. En av de elva personerna som från början hade tackat ja hade sedan inte möjlighet att närvara vid någon av de tre träffarna. Resterande tio personer deltog vid samtliga tre tillfällen.

Tillvägagångssätt

Både enhetschefen på det aktuella vårdboendet samt kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) tillfrågades om projektet. Kommunens MAS lyfte i sin tur frågan till Socialförvaltningens ledningsgrupp. De godkände projektet som därmed förankrades. Först efter att projektet fått acceptans att genomföras skickades ett informationsbrev med inbjudan (bilaga 1) ut till de elva personerna i arbetsgruppen. Brevet följdes upp av ett telefonsamtal eller ett personligt samtal.

Enligt Wibeck (2000) bör en fokusgrupp bestå av fyra till sex personer för att fungera optimalt. För att möjliggöra en optimal gruppinteraktion gjordes valet att fördela de personer som tackat ja i två grupper till varje intervjutillfälle. Gruppindelningen var inte identisk vid alla tre tillfällen. Skälet till detta var schematekniskt, men sedan upptäcktes fördelar med olika konstellationer med tanke på att det var en och samma arbetsgrupp. Varje ny gruppering innebar nya möjligheter och utbyten av kunskaper. Sammanlagt genomfördes sex fokusgruppsintervjuer och dessa fördelades på tre dagar. Varje person deltog i tre fokusgruppsintervjuer, antingen ett förmiddagspass eller ett eftermiddagspass. Det innebar att alla deltagarna var i samma fas under projektets gång. De tre intervjutillfällen genomfördes på arbetstid. Träffarna skedde på arbetsplatsen i ett avskilt mötesrum utan insyn.

Datainsamlingsmetod

Tre saker är viktiga att förtydliga när det gäller arbete med fokusgrupper enligt Wibeck (2000). Datainsamling med hjälp av fokusgrupper är en forskningsteknik, datainsamlingen sker genom gruppinteraktion och ämnet för fokusgruppsintervjun är på förhand bestämt av forskaren (a.a.). Moderatorns/intervjuarens uppgift är att

hålla tråden i samtalet och leda diskussionen vidare inom ramen för ämnet, kontaktmannaskap. Vid samtliga tillfällen fanns även bihandledaren med som observatör med uppgift att följa upp andra infallsvinklar i samtalet än de som moderatorn upptäckte. Inledningsvis informerades deltagarna om att det inte fanns några rätta eller felaktiga svar utan att alla synpunkter var välkomna (Wibeck, 2000). Under intervjuerna ställdes öppna frågor riktade till hela gruppen. Deltagarna fick dels direkta frågor från moderator och observatör och dels bollades diskussionsinläggen mellan deltagarna utan någon inblandning av moderator och observatör. Deltagarna fick följdfrågor och möjlighet att förtydliga sig. Samtliga fokusgruppsintervjuer spelades in på band. Tidsåtgången var planerad till två timmar för varje intervju och den tiden användes de flesta gångerna, med en variation mellan en och en halv till två timmar. Alla deltagarna deltog aktivt även om diskussionsgraden varierade mellan individer, grupper och tillfällen.

Förförståelse

Jag har min bakgrund som legitimerad sjuksköterska och har flera års erfarenhet inom äldreården. Ytterligare kunskap om närstående och deras önskemål om kontakt med oss som vårdpersonal fick jag efter att ha gjort en litteraturstudie om att vara anhörig till en äldre människa. Jag har sett kontaktmannaskap på nära håll och har erfarenhet av att kontaktmannaskap kan fungera olika. Min uppfattning var att riktlinjerna för kontaktmannaskap var vaga och att vårdpersonalen fick otillräckligt stöd i att utöva ett gott kontaktmannaskap. Samtidigt fanns en stor nyfikenhet på vårdpersonalens upplevelse av att arbeta med kontaktmannaskap. Därför försökte jag medvetet lägga förförståelsen åt sidan och ha en öppen inställning till resultatet både i samband med intervjuerna och analys och tolkningsarbetet.

Analys

Det första intervjutillfället utformades främst för att ta reda på vad kontaktmannaskapet innebar, till skillnad från andra och tredje intervjutillfället som mer inriktades på vad vi skulle kunna göra för att gå vidare och utveckla

kontaktmannaskapet och hur detta skulle låta sig göras. Då studien genomfördes som ett aktionsforskningsprojekt med inriktning på förändring behandlades fokusgruppsintervjuerna som en helhet. De båda intervjuerna från varje intervjudag behandlades och redovisades som ett intervjutillfälle, första, andra eller tredje.

Direkt efter varje intervju, sammanlagt sex stycken påbörjades analysen av moderator och observatör i form av en reflektion som spelades in (Polit & Beck, 2008). I planeringen ingick att intervjuerna skulle transkriberas ord för ord och analyseras med innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2008). Vid nästföljande fokusgruppsintervju skulle analysen återkopplas. Då det endast förflöt två veckor mellan den första och den andra intervjudagen genomlyssnades de båda intervjuerna och kortfattade noteringar och citat skrevs ner och sorterades i kategorier. Under varje kategori skapades stödord som belyste innehållet. Denna första analys hade en låg tolkningsgrad. Den redovisades i form av en mindmap att användas i samband med den andra intervjudagen enligt aktionsforskningens kriterier om återkoppling (Waterman et al., 2001). Mindmapen användes som ett underlag för diskussion och för att visualisera och synliggöra kunskaper och insikter hos deltagarna.

De båda intervjuerna från andra intervjutillfället transkriberades i sin helhet där tystnad, skratt och andra ljud noterades. För att känna innehållet och få en känsla för det genomlyssnades intervjuerna ordentligt en gång innan transkriberingen påbörjades. Till skillnad från det första intervjutillfället gjordes analysen av det andra intervjutillfället utifrån texten. Citat skrevs ner och därefter sorterades texten i kategorier. Även denna gång skedde redovisningen i form av en mindmap som lämnades ut till deltagarna vid det tredje tillfället. Intervjuerna från den tredje intervjudagen transkriberades i sin helhet efter att först ha genomlyssnats för att få en känsla för innehållet och innebörden av orden. Inför den slutliga analysen transkriberades även intervjuerna från det första intervjutillfället, dock endast de delar som bedömdes vara relevanta för förståelse av vad kontaktmannaskapet innebar och om kontaktpersonens roller. Kvale (1997) skriver att en alltför stark

betoning av utskriften kan leda till ett ”förtingligande” av analysen som kan reducera texten till en samling ord.

I det slutliga analysarbetet började kontaktpersonens tre roller synliggöras. Under intervjuerna nämndes inte dessa roller uttalat utan fanns underförstådda i diskussionerna. Efter genomläsning av intervjumaterialet gjordes reflektionen att i kontaktmannaskapet ingick olika uppgifter och att kontaktpersonen behövde anta olika roller. De tre rollerna som utkristalliserades var *relationsskapare*, *länk* och *administratör* och dessa kom att bli kategorier. Alla tre intervjutillfällen lästes igenom utifrån respektive roll av författaren och meningsbärande enheter som bestod av meningar eller stycken sattes ihop till en text. När det gällde förändringsområden lästes andra och tredje intervjun utifrån utveckling och sedan sattes meningsbärande enheter ihop till en text. Kategorierna blev *det första mötet*, *information* och *informationsöverföring*. Därefter fortsatte analysen och texten koncentrerades, subkategorier skapades och materialet abstraherades. Vid handledningstillfällena bidrog handledaren med synpunkter på benämningar och tolkningarnas rimlighet. Även bihandledaren var med vid ett handledningstillfälle och bidrog med synpunkter. Deltagarna har successivt under studiens gång tagit del av resultatet i form av tolkningar av intervjuerna (member checks) och på så sätt har resultatet validerats av dem.

Forskningsetiska överväganden

I samband med designen av studien har hänsyn tagits till de forskningsetiska principerna när det gäller informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2002). En ansökan till Etiska rådet på Högskolan i Kristianstad gjordes (Dnr ER2008-14). Först efter att ansökan godkänts tillfrågades de elva personerna i arbetsgruppen som uppfyllde kriterierna. Informationsbrevet med en inbjudan skickades hem till deras bostad och brevet följdes upp med ett telefonsamtal och i ett fall med ett personligt samtal på arbetsplatsen. Det fanns en medvetenhet om att deltagarna kunde uppleva det svårt att tacka nej eftersom de hade en arbetsrelation med mig och därför gjordes det tydligt att deltagandet var frivilligt. I samband med första

intervjun lämnades blanketter angående samtycke ut (bilaga 2). Utskrifterna av intervjuerna har förvarats inlåsta och oåtkomliga för andra.

Det faktum att deltagarna och jag var arbetskamrater medförde både risker och möjligheter. Det finns en risk att deltagarna inte vågade uttrycka vad de tyckte och kände. Därför underströks att det inte fanns några rätta och felaktiga svar. Samtidigt kan den sedan tidigare etablerade relationen ha gjort att deltagarna kände sig mer bekväma i intervjusituationen. Kvale (1997) beskriver det som att intervjuaren är ett forskningsverktyg och att det kan finnas en styrka i att ha en känsla för intervjupersonernas speciella sätt att uttrycka sig. Möjligen kan vissa aspekter och tankar ha tagits för givet och därför inte blivit uttalade. Bihandledaren har med sin närvaro bidragit med objektivitet och deltog i diskussionerna med frågor och egna inlägg.

Vid flera tillfällen poängterades att studien var ett examensarbete som bedrevs parallellt med kommunens arbete med kontaktmannaskap. Syftet var att förhindra att förväntningar skapades som var svåra att uppfylla, eftersom jag i min roll som student inte hade mandat att genomföra alla förändringar. Däremot kan en förändring i synsätt, insikter och kunskap om kontaktmannaskapet aldrig tas ifrån deltagarna.

RESULTAT

Till den första fokusgruppsintervjun hade deltagarna fått i uppgift att förbereda en berättelse om en *positiv* erfarenhet som kontaktperson (bilaga 1). De delgav varandra sin berättelse. Därefter reflekterade gruppmedlemmarna över vad kontaktmannaskapet innebar (bilaga 3).

Det gick två veckor mellan första och andra tillfället. Andra fokusgruppsintervjun inleddes med att deltagarna berättade hur de upplevt den första intervjun och vad de hade tänkt på sedan dess. Flera uttryckte att det varit positivt att höra de andra

deltagarnas upplevelser och erfarenheter, men också att få möjlighet att tänka tillbaka på egna erfarenheter.

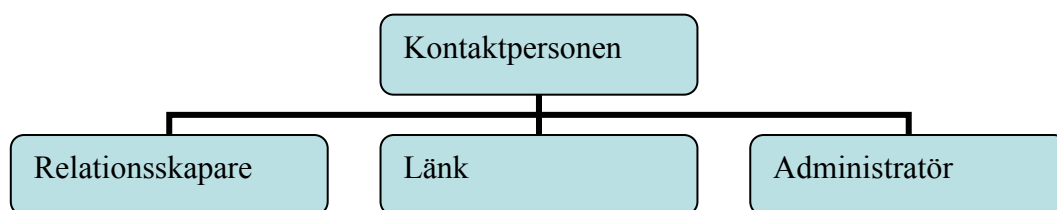
Ja, jo jag tyckte också det var givande och det är fantastiskt så mycket känslor det kom fram, tycker jag va'. Alltså hur mycket det betyder ju (att vara kontaktperson). Det var det de flesta pratade om egentligen.

Vid detta tillfälle fick deltagarna en sammanfattning i form av en mindmap (bilaga 4). Intervjun utgick främst från mindmapen. Frågorna inriktades på det positiva i kontaktmannskapet ur olika perspektiv och vad som behöver göras för att undanröja hindren för ett gott kontaktmannskap.

Mellan den andra och tredje fokusgruppsintervjun gick två månader. Inför det tredje tillfället skickades ett brev ut till alla deltagarna med en kort sammanfattning av de viktigaste fynden. Även vid detta tillfälle fick deltagarna en mindmap (bilaga 5) med en sammanfattning av det andra intervjutillfället. Gruppen kom överens om att inrikta samtalet på tre områden att arbeta vidare med; det första mötet, information och informationsöverföring.

Klargörande av kontaktpersonens roller

Baserat på material främst från det första intervjutillfället identifierades tre olika roller som kontaktperson; relationsskapare, länk och administratör (Figur 1). Centrala inslag inom respektive roll presenterar rollens innebörd, förutsättningar och utmaningar (Tabell 1).



Figur 1. Kontaktpersonens tre roller

Tabell 1. Rollernas innebörd, förutsättningar och utmaningar.

Relationsskapare	Länk	Administratör
Rollens innebörd:		
Viljan att hjälpa	Viljan att förmedla kunskap	Viljan att hålla i det praktiska
Viljan att dela med sig	Viljan att hålla kontakt	Viljan att följa upp
Tillfredsställelsen i att få ta emot	Viljan att utsätta sig	
Rollens förutsättningar:		
Personkemi, acceptans, lyhördhet och humor		
Rollens utmaning:		
Att skapa utrymme för att utöva rollen som relationsskapare	Att skapa utrymme för att utöva rollen som länk	Att skapa utrymme för att utöva rollen som administratör

Relationsskaparen

Rollens innebörd – viljan att hjälpa, viljan att dela med sig och tillfredsställelsen i att ta emot

Viljan att hjälpa var central i rollen som relationsskapare. Närhet och förtroende från vårdtagaren förstärkte viljan att hjälpa. Om vårdtagaren hade förtroende för en kunde man göra lite extra. Detta gällde även om man inte var kontaktperson. Viljan att hjälpa och viljan att göra saker för och med den äldre var inte alltid lätt att förverkliga. Flera deltagare uttryckte att de ville göra betydligt mer än vad de i realiteten upplevde sig hinna med. Det handlade om att sitta ned och prata, ta med den äldre ut på en promenad, ägna sig åt den äldre och fördjupa relationen eller göra sådant som kontaktpersonen visste betydde mycket för den äldre. Som kontaktperson kände man sig frustrerad när det inte fanns tid att göra bra saker för sin vårdtagare utan endast praktiska göromål som dessutom den äldre i vissa fall ogillade. Ensamtid var något som deltagarna önskade fanns för varje vårdtagare (Tabell 1).

Ja, jag önskar faktiskt att man hade det. Jo, men man kan inte det. Jag begriper inte hur det ska gå till. Jag tycker synd om, jag tycker om henne. Men ändå ska jag göra allt detta som hon bara skäller ut en för.

I den goda relationen delade kontaktpersonen och vårdtagaren med sig av sina liv till varandra. Detta var dubbelriktat, något som deltagarna var medvetna om och använde sig av. Det gjordes genom att glädja vårdtagaren och ta med sig en bit av sitt liv in i det gemensamma, men också att lyssna och ta del av vårdtagarens liv (Tabell 1).

De är mycket själva och det är ibland mycket tankar som kommer.

När det gäller vårdtagare med demenssjukdom var det inte lika självklart att få till samtalsämnen. Många deltagare hade en positiv inställning till levnadsberättelsen

som en tillgång för att förstå och lära känna personen bakom demenssjukdomen. Den kunde vara ett hjälpmedel för att skapa samtalsämnen. Ämnen som vårdtagaren kände till och kunde berätta om.

Rollen som relationsskapare var den som deltagarna upplevde som den bästa och mest givande i kontaktmannaskapet när det fungerade. När det inte fungerade kunde det upplevas som en börda. Att få bekräftelsen hade en inverkan på hur deltagarna uppfattade kontaktmannaskapet och hur de upplevde att de lyckats med sitt arbete (Tabell 1).

Det känns ju bra när man känner att de tyr sig till en ju, eller vad man ska säga. Om man då är kontaktperson så känns det ju extra bra då. Då kan man ju kanske ge lite mer.

Kontaktpersonen fick kraft via bekräftelse och respons från vårdtagaren eller dennes närstående. Den kraften användes till att fortsätta och gå vidare, men även till att klara av sådana uppgifter som upplevdes som svåra. Kraften kunde till och med användas till andra vårdtagare.

Rollens förutsättningar – personkemi, acceptans, lyhördhet och humor

En deltagare beskrev en situation om en vårdtagare som hon inte var kontaktperson för, men där hon i början kände att vårdtagaren inte accepterade henne som en kompetent vårdare genom att gång på gång fråga om hon kunde det som hon skulle hjälpa till med. Genom att hitta gemensamma nämnare bröts isen och blev en inkörsport till en god och förtroendefull relation. Personkemin ansågs spela stor roll (Tabell 1).

Stämmer inte personkemin så kommer det aldrig till att funka.

Den goda relationen mellan kontaktpersonen och vårdtagaren byggde på ömsesidighet och acceptans. Detta ansågs vara nödvändigt för att få en nära kontakt. De nära relationerna skapades av kontaktpersonen och vårdtagaren

tillsammans. Deltagarna upplevde att det betydde mycket för vårdtagarna och att den goda kontakten innebar närhet som det inte fanns ord för som en av deltagarna uttryckte det (Tabell 1).

Det betyder mycket för dem. Det var någonting mellan som jag inte kan förklara och det finns inte ord för det heller.

Relationen skapades av kontaktpersonen och vårdtagaren tillsammans, men kontaktpersonen kunde underlätta relationen genom sitt sätt att vara och gå till väga. Att vinna förtroende, ibland direkt och ibland genom att ta det successivt var avgörande. Genom tålmod kunde kontaktpersonen ge relationen möjlighet att växa i lugn och ro. Empati, lyhördhet och flexibilitet samt förmågan att se till individen var andra färdigheter hos kontaktpersonen som framhölls (Tabell 1).

Så jag tror det är väldigt viktigt att ta reda på lite och försöka förstå och sätta sig in i hur de känner.

Humorn var en annan viktig ingrediens, dock inte alltid förekommande. Humorn var ofta en personligt anpassad jargong som uppskattades av båda parter (Tabell 1).

Den nära kontakten betydde mycket för kontaktpersonen också, liksom bekräftelse. Avsaknad av en nära kontakt upplevdes frustrerande. Detta kunde kompenseras med en god och nära kontakt med någon annan vårdtagare eller närstående.

Men sen kan det vara, alltså om då den boende inte går att få kontakt med och det känns som att man skulle vilja köra huvudet i väggen emellanåt, så kan man ha en jättebra kontakt med de anhöriga istället. Och det kan ju också väga upp för att det då, även om man inte kan kommunicera med den äldre så kanske man kan lösa det med de anhöriga ju.

Förhållningssättet och strategin gentemot närstående handlade om att vara öppen och känna in om det var lämpligt att ta kontakt med de närstående när de kom på besök. Samtidigt fanns en osäkerhet och en rädsla för att störa när vårdtagarna hade besök. Deltagarna såg på det som att det var de närståendes och vårdtagarens gemensamma tid och att vårdtagarna behövde någon annan än personalen ibland. Ibland upplevde kontaktpersonen att de närstående undvek kontakt och att de inte var intresserade av att prata med personalen. Då valde de att vänta in och låta de närstående ta första steget istället. Det fanns en medvetenhet om att närstående ändå förväntade sig att personalen skulle ta kontakt först och funderingar fanns att personal och närstående i själva verket ”gick om varandra”.

Rollens utmaning – att skapa utrymme för att utöva rollen som relationsskapare

För rollen som relationsskapare behövdes utrymme för att kunna skapa och underhålla relationen till sin vårdtagare. Deltagarna upplevde att de saknade detta utrymme för det mesta. Det fanns en insikt om att det i viss mån handlade om att ta tillvara på den tid som ibland fanns, om vikten av att fånga stunden, men också att ta tillvara de tillfällen som fanns när kontaktpersonen hjälpte vårdtagaren med dagliga göromål. Behov av utrymme blev tydligt när en relation inte fungerade eller utvecklades. Då skulle berättelserna i genomförandeplanen eller livsberättelsen kunna bidra med material om personen (Tabell 1).

Länken

Rollens innebörd – viljan att förmedla kunskap, viljan att hålla kontakt och viljan att utsätta sig

Kontaktpersonens roll som länk innebar att förmedla kunskap om vårdtagaren och dennes önskemål till övriga personer i arbetsgruppen men också till vikarier. Det kunde handla om rutiner, vanor och speciella omständigheter som kontaktpersonen fått kännedom om. Sådan information ansågs vara viktigt, men svår att få fram till alla. I gruppen diskuterades att sådant lätt glömdes bort för att det hela tiden hände nya saker och det ofta var svårt att skriva ner (Tabell 1).

Det är sådana där saker, rutiner. Alltså sådana saker som händer hela tiden. Men det glömmet man nog bort att berätta.

En viktig funktion i rollen som länk var att upprätthålla kontakt med familj och släkt som bodde på avstånd och inte kom på besök så ofta. Kontaktpersonen kontaktade i huvudsak närstående när det var något särskilt, inte bara för att prata i allmänhet. För de äldre som saknade nära familjemedlemmar kunde kontaktpersonen vara ännu mer betydelsefull genom att bli en länk till andra personer runtom (Tabell 1).

Kontaktpersonen var mer viktig för vissa närstående än för andra. Det kunde ha att göra med en väletablerad kontakt, men också med den uppfattning om rollen som kontaktperson som den närstående hade. Vissa närstående frågade alltid efter kontaktpersonen, även om det var allmänna frågor som vem som helst i arbetsgruppen hade kunnat besvara.

Sen tror jag att man är olika, alltså olika viktig för anhöriga också. För en del ser nog det här med kontaktmannen viktig, alltså så att man gärna vill prata med den som är kontaktman och andra tror jag inte precis bryr sig vem de pratar med.

Detta kunde ibland upplevas som en utsatthet och som att tvingas stå till svars utan att ha möjlighet att påverka situationen för vårdtagaren. När kontaktpersonen förmedlade budskap eller önskemål som ledde till något gott för vårdtagaren kände kontaktpersonen en tillfredsställelse, även om insatsen inte var direkt synlig för andra. I detta fall var funktionen som länk en medveten hållning och ett sätt att förmedla budskap och önskemål mellan vårdtagare och närstående (Tabell 1).

Rollens utmaning – att skapa utrymme för att utöva rollen som länk

Gruppmedlemmarna uttryckte att det saknades utrymme för att diskutera frågor kring vårdtagaren både tidsmässigt och praktiskt. Diskussionerna fördes mest på

möten då alla var samlade. Även på mötena saknades ofta utrymme eftersom det oftast fanns andra frågor som behövde diskuteras. Det bidrog till att de sällan hann gå in på djupet och diskutera enskilda äldre. När det gällde att förmedla kunskap om vårdtagarna nämndes vikarierna särskilt. Det var viktigt att de fick information så att de skulle kunna utföra ett bra jobb (Tabell 1).

Administratören

Rollens innebörd – viljan att hålla i det praktiska och viljan att följa upp

Administratörsrollen var främst en praktisk roll som innebar att hålla i de praktiska uppgifter som kontaktpersonen ansvarade för. I uppgifterna ingick att ordna transport när det var aktuellt till exempel i samband med läkarbesök. Ansvaret för kontaktpärmen, ”gröna pärmen” låg i kontaktpersonens ansvar. I det ansvaret ingick att se till att den var uppdaterad med papper och fylla på inför varje månadsskifte. Även vissa ekonomiska sysslor fanns kvar bland uppgifterna även om de har minskat de senaste åren då betalningar oftast sker via fakturor (Tabell 1).

I administratörsrollen låg uppgiften att ”ha koll”. Transporter till läkar- och tandläkarbesök kunde inte beställas i alltför lång tid innan utan måste följas upp när tiden närmade sig. Antingen gjorde kontaktpersonen det själv eller så kunde man be en kollega om hjälp (Tabell 1).

Jag har koll på att jag inte har tagit det eller jag har inte gjort det.

Jag kan alltid fråga mina arbetskamrater och det gör säkert alla.

Rollens utmaning – att skapa utrymme för att utöva rollen som administratör

Administratörsrollen krävde utrymme i form av tid och planering. Telefonsamtal och beställning av transporter passade ofta bättre att göra på eftermiddagar. Ett annat hinder var schematurer eftersom många arbetade deltid. När arbetspassets rutingörsmål var avslutade var arbetspasset slut (Tabell 1).

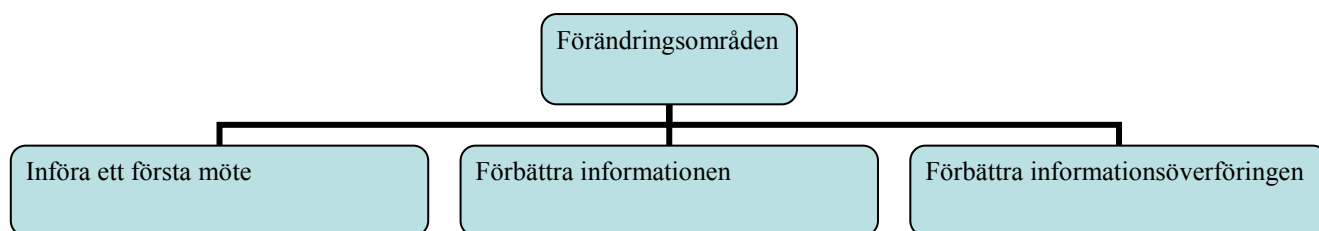
Men det att sätta nya papper i pärmar och sånt är ju inte så farligt, för det tar inte så lång tid. Men det tar tid också i och för sig. Har man tur så jobbar man i slutet på månaden så man hinner liksom och det är väl också vår uppgift och göra det ju.

Flera uppgifter som ingick i rollen som administratör ansågs inte bundna till kontaktpersonen utan kunde utföras av vem som helst i arbetsgruppen. Sådana uppgifter kunde utföras även om inte personkemin fungerade. De ansåg också att det var självklart att hjälpa varandra med detta om någon inte hade hunnit med.

Likaså det här, ser man att någon inte hinner med sin kontaktpärm eller göra någonting, så är det ju klart att då får ju någon annan gå in och hjälpa till tycker jag. Det är ju rätt så självklart egentligen.

Förslag på förändringsområden

Under andra intervjutillfället identifierades tre förändringsområden i båda fokusgrupperna oberoende av varandra. Dessa utvecklades ytterligare under det tredje intervjutillfället då även planeringen av förändringen påbörjades. Det första mötet mellan kontaktpersonen och den äldre var betydelsefullt, informationen till den äldre och närstående behövde förbättras på olika sätt, likaså behövde informationsöverföringen mellan personalen förbättras (Figur 2).



Figur 2. Förslag på förändringar

Tabell 2. De tre förändringsområdena

Det första mötet	Information	Informationsöverföring
Motiv till förändringar:		
Starten av relationen avgör hur den kommer att utvecklas	Osäkerhet kring information	Det är många att ge information till om den äldre
Det första mötet i den äldres hem bidrar med en djupare förståelse för den äldre	Otydliga besked kan äventyra den äldres och närståendes förtroende för vårdpersonalen	Utrymme saknas för informationsöverföring
Att träffas före flytten skapar trygghet för den äldre och närstående		
Genomförande av förändringar:		
Mötet skall vara anpassat till den äldre och dennes situation	Göra ett eget informationsmaterial	Använda kontaktpärmarna och den nya genomförandeplanen
Kontaktpersonen skall vara frikopplad från ordinarie arbetsuppgifter	Göra en checklista att användas vid det första mötet	
Mötet bör vara planerat så att kontaktpersonen är förberedd		

Planera

inflyttningsdag så att

kontaktpersonen är i

tjänst

Det första mötet

Motiv till förändringar

Början eller starten av relationen mellan den äldre, kontaktpersonen och även de närstående var betydelsefull för hur relationen skulle komma att utvecklas. En av deltagarna reflekterade över relationen till en av sina vårdtagare och såg sambandet mellan starten som inte hade varit optimal och att relationen inte hade utvecklats. Deltagaren hade av olika anledningar varit borta från arbetet en hel del under den första tiden efter inflyttningen. Det gick lång tid mellan tillfällena de hade träffats och den nära och förtroendefulla relationen mellan dem utvecklades aldrig. Vem den äldre och de närstående först träffade var betydelsefullt och därför var det viktigt att det var kontaktpersonen som var med vid det första mötet (Tabell 2).

Från början det är viktigt för dem också. De har någon och det är trygghet...det är inte lätt att flytta hit. Jag menar det är känslor, det är en stor händelse.

Deltagarna var beredda att byta arbetspass så att de skulle kunna vara med vid ett planerat första möte då det första mötet ansågs som det viktigaste och det bästa. Den personen som varit med vid det första mötet var den personen som vårdtagaren och närstående fortsatte att vända sig till, förutsatt att det hade varit ett gott möte.

Tidigare hade det första mötet ofta skett i den äldres egna hem, något som ansågs värdefullt. Det kunde bidra med en djupare förståelse för den äldre om man kände

till bakgrunden och visade på omtanke från personalens sida att vilja träffa den äldre (Tabell 2).

Just det att det är någon som bryr sig, att man ser till att komma både före och sen träffas man där.

Ett första möte i den äldres hem gav möjlighet för både kontaktpersonen och den äldre att skapa sig en bild av varandra, en bild som fanns utanför vårdboendet. Det bidrog med en viktig pusselbit i livsberättelsen och var något deltagarna saknade. En deltagare påtalade vikten av att själv bilda sig en uppfattning om vårdtagaren istället för att grunda den på andras uppgifter och värderingar och ett möte innan inflyttning skulle kunna möjliggöra det.

Insikten fanns att det var en stor omställning för den äldre att flytta till ett vårdboende, likaså för de närstående. Det var mycket runtomkring en flytt och deltagarna var medvetna om att det innebar en påfrestning oavsett om man är gammal eller ung som närstående. Flera hade erfarenheter av att närstående upplevde att de hade blivit felaktigt bemötta. Därför var ett annat förslag att träffa den äldre och de närstående på avdelningen innan de flyttade in för att då kunna besvara frågor och funderingar och börja lära känna dem.

...och alltså det där med att man kan vara med lite när de flyttar in. Jag tror att en sådan som X, som innan då. Som systemen, hon hade tagit det väldigt positivt. För hon kände sig ju verkligen. Det var ju jättejobbigt för henne.

Under sådana omständigheter kunde kontaktpersonen vara ett stöd, ”en stötta” till den närstående och bereda vägen för en fortsatt god kontakt. Närstående skulle lättare kunna ta kontakt senare och deltagarna ansåg att ett lyckat första möte skulle underlätta för dem själva i den fortsatta relationen med vårdtagaren och dennes närstående. Vid ett första möte då man ostört skulle kunna prata, informera och lära känna varandra fanns mycket att hämta. Annars ansågs risken stor att

kontaktmannaskapet inte blir mer än ett namn på ett papper samt en administratörsroll med en ansvarsfördelning inom arbetsgruppen.

Tillsammans reflekterade deltagarna över vad Höganäs kommun skulle vinna på att bidra med tid för personalen att ordna ett första möte. En deltagare svarade att det skulle leda till en bättre organiserad grupp. Detta utvecklades och kom att handla om att oavsett vem vårdtagaren och/eller närstående träffade skulle de få likartad information eftersom personalen gemensamt kommit överens om vad de skulle informera om. Dessutom tänkte deltagarna sig att om de redan där kunde ge saklig information och skapa trygghet för den äldre och närstående och därmed förhindra missförstånd och missnöje skulle mycket vara vunnet (Tabell 2).

-Men, man hade kanske kunnat förebygga mycket oro och lidande för systemens skull då så att säga om man hade haft...

-Om man hade haft lite tid, ja.

Genomförande av förändringar

Deltagarna hade olika förslag på ett första möte som skulle vara anpassat efter den äldre och den situation de befann sig i. För att kunna vara fullt närvarande i mötet uttryckte deltagarna att det var värdefullt att det var på en tid då de var frikopplade från arbetet och inte behöva gå ifrån för andra larm eller vara upptagen med andra uppgifter. Flera förslag handlade om både plats och tidpunkt. Det var hembesök, besök innan flytten eller samma dag när de flyttar in. Flera vårdtagare som flyttade in på vårdboende kom från kommunens korttidsboende, vilket innebar att hembesök inte alltid var möjligt utan då kunde besöket göras på korttidsboendet. Det var mötet med den äldre och närstående som var det väsentliga. Om det första mötet skulle ske genom ett besök någon annanstans än på vårdboendet ville de göra det tillsammans med någon annan. Det kunde göras tillsammans med den sjuksköterska som skulle ha omvårdnadsansvar för vårdtagaren efter flytten eller tillsammans med vice kontaktperson. Gjordes besöket tillsammans med sjuksköterskan fick de båda information samtidigt, vilket sågs som en fördel (Tabell 2).

Du brukar alltid säga till oss eller när någon ny kommer från Kastanjegården (korttidsvården) och om ni har tid ni kan gå dit och prata och så. Men det är inte det. Du vet man behöver någon, eh, det är alltid, idag jag har ingen tid. Jag tar det imorgon. Ibland man går inte bara och hälsar eller...

Deltagarna efterlyste planering så att man som kontaktperson fick tillfälle att träffa dem innan. Ibland kunde möten med närstående ske utan varsel. En av dem beskrev ett tillfälle när närstående till en ny vårdtagare kom för att se på ett av rummen som hon ansvarade för. Hon stod och städade hos en annan vårdtagare och hon kände att hon inte kunde ge så bra information som hon hade velat därför att hon var oförberedd. Deltagarna i fokusgrupperna var beredda att själva ta kontakt med närstående och bestämma tid för ett möte på en tid som passade alla parter. Ett planerat möte innebar att kontaktpersonen var förberedd (Tabell 2).

Jo men, det är ju, oftast så kommer de vid en den tidpunkten när det är lämpligt för dem. Och då är vi mitt uppe i arbetet och då skulle man ju då haft bestämt en tid att klockan två är ni välkomna ...så ska vi...

Deltagarna ansåg att omständigheterna kring inflyttningen prioriterades lågt. Genom att planera inflyttningsdag så att kontaktpersonen skulle vara i tjänst tänkte de sig att början på det nya boendet skulle upplevas mindre omtumlande för vårdtagaren. De var beredda att göra ett byte eller ta hjälp av vice kontaktperson om det inte gick att lösa. De trodde att de själva som personal skulle må bättre av det också om de hade möjlighet att påverka och vara med för att göra det bästa möjliga (Tabell 2).

Jag tror att det blir annorlunda kontaktmannaskap också.

Information

Motiv till förändringar

Under den andra intervjudagen framkom osäkerhet kring vilken information som gavs till vårdtagare och deras närstående i samband med att de erbjöds plats på vårdboende. Alla kände till att information gavs via enhetschefen, men inte hur informationsmaterialet såg ut. Detta ledde till en osäkerhet när de mötte vårdtagare och närstående och fick besvara frågor som deltagarna trodde att de redan hade fått information om (Tabell 2).

Vi är kanske inte tillräckligt tydliga. Vi är kanske osäkra på vad vi ska säga och så. De får ju ett informationsmaterial, men alltså jag vet inte hur det ser ut idag, för det ändras ju hela tiden.

Det hände att närstående hade andra förväntningar på vad som ingick i ett vårdboende och det ställde kontaktpersonen och vårdpersonalen i en obekväm situation. Deltagarna var överens om att närstående var olika och hade varierande behov och förväntningar. Vissa hade inga frågor och visade inget större intresse för kontaktpersonen eller vårdpersonalen, medan andra närstående hade många frågor. Deltagarna diskuterade hur de skulle lägga upp informationen så att det skulle passa alla. I början handlade frågorna vanligen om praktiska saker och deltagarna kom fram till att det var det som informationen borde handla om mest. Frågor om innehåll och omsorgen om den äldre kom sedan när det var dags för inflyttning och en tid efteråt och när det fanns en etablerad relation.

Så det var egentligen inte så mycket om deras mamma, hur hon, hur hon ska komma in. Det var mer det här praktiska hur allting ska lösas och vad som behövs och vad som ska göras och ja.

Flera deltagare reflekterade över erfarenheter av att stå inför närstående och få frågor om sådant som de visste ingick i informationsmaterialet. Förutom information i skriftlig form verkade det finnas behov av ett möte med vårdpersonalen. Det mötet handlade kanske inte om bekräftelse av informationen

utan handlade mer om att träffa vårdpersonal som man vill få förtroende för antingen som vårddagare eller som närstående.

Deltagarna ansåg att det var viktigt att information som gavs grundades på en gemensam överenskommelse om vad de skulle säga. De tänkte också hur det uppfattades av vårddagaren och de närstående när de inte kunde ge tydliga besked och att det i sin tur kunde äventyra vårddagarens och närståendes förtroende för dem. Det hände ibland att vårddagaren och anhöriga kom och frågade när det endast fanns vikarier i tjänst. Därför diskuterades att även vikarier skulle ha tillgång till informationsmaterialet (Tabell 2).

Ja, precis för är det någon som kommer och frågar så kan de ju alltid gå och titta i den för att kunna ge ett svar.

Genomförande av förändringar

Tanken fanns att de själva kanske inte var tillräckligt tydliga på grund av osäkerhet. Osäkerheten kring vilken information som gavs, osäkerheten på vad som egentligen gällde och att deltagarna såg ett behov av att få träffa den äldre och dennes närstående i samband med inflyttning resulterade i två förslag. Det ena var att göra ett eget informationsmaterial om avdelningarna de arbetade på där de kunde påverka vad som ingick. Det andra var att utarbeta en checklista att användas vid det första mötet (Tabell 2).

För annars kanske man sitter där och så ställer de frågor och så kan man inte svara på frågorna ändå. Så det hade nog varit bra om man hade haft något, så man hade kunnat vara lite förberedd.

Checklistan skulle tjäna som kvalitetssäkring på den information som gavs till den äldre och dennes närstående. Den skulle även kunna fylla sin funktion och vara ett stöd när mötet med närstående skedde oplanerat och vid de tillfällen när enbart vikarier var i tjänst.

Informationsöverföring

Motiv till förändringar

Alla i arbetsgruppen var medvetna om att information om vårdtagare, båda nya som de som bott på boendet en längre tid var ett problem. Det var ett problem i den meningen att det var många personer att ge information till, all ordinarie personal, men även vikarier. Dessutom saknades utrymme för att delge varandra information (Tabell 2).

Ja, där kan vara mycket och så är vi ju många ju.

Mötetiden räckte inte alltid till och dessutom var det inga vikarier med på arbetsplatsträffarna. Ett av skälen till att informationen till vikarierna ofta fallerade ansågs bero på att de aldrig var med på möten och där fick ta del av allmän information. Ingen trodde heller att vikarierna regelbundet tog del av information som fanns på avdelningen. En deltagare nämnde en situation om en nyinflyttad vårdtagare och dennes matvanor. Vårdtagaren hade svårt att förmedla sig, men på något sätt hade de fått reda på viktig information.

-Sån't ska ju stå i en sån här genomförandeplan.

-Ja, vi hade ju aldrig fått reda på det annars.

Genomförande av förändringar

En gemensam överenskommelse gjordes om att använda kontaktpärmarna och den nya genomförandeplanen till information om vårdtagaren, att använda de personliga postfacken när det gällde information till kontaktpersonen. Det fanns flera förslag på hur vi skulle lösa informationen till vikarier, men ingen slutlig lösning (Tabell 2).

Genomförande av förändringsområden

Deltagarna valde att börja med förändringsområdet information och att ta fram en informationsbroschyr och en checklista. De två förändringarna har ett synligt resultat och var något som deltagarna själva kunde bestämma över. Några i

arbetsgruppen anmälde sig i samband med en arbetsplatsträff och tillsammans tog vi fram en broschyr som delas ut till de vårdtagare som flyttar till vårdboendet (bilaga 6). Materialet i broschyren baserades på de önskemål som framkommit under intervjuerna som praktiska detaljer, presentation av avdelningarna och kontaktmannaskapet. Några idéer hämtades och omarbetades från andra och tidigare material. Broschyren har funnits tillgänglig på avdelningarna och alla deltagarna har haft möjlighet att påverka och komma med förslag på justeringar. Även enhetschefen har haft möjlighet att påverka innehållet och gjort tillägg. Checklistan är ännu inte gjord, men finns med i planeringen. Trots att vi saknar mandat att besluta om extra tid för det första mötet har planerade första möten genomförts, både på korttidsvården och som hembesök hos den äldre. Dessa besök har gjorts av kontaktperson och sjuksköterska tillsammans.

DISKUSSION

I detta aktionsforskningsprojekt klargjordes kontaktpersonens tre roller; *relationsskaparen*, *länken* och *administratören*. Dessutom identifierades olika förändringsområden; *det första mötet*, *information* samt *informationsöverföring*. Deltagarna i fokusgrupperna som arbetade inom kommunal äldrevård reflekterade över kontaktmannaskapet och hur det skulle kunna utvecklas. De ansåg att det första mötet och inflyttningen till vårdboendet borde prioriteras högre. Med hjälp av planering skulle relationen få utrymme och möjlighet att utvecklas till en god relation baserad på ömsesidighet och acceptans. Vissa av de förslagna förändringarna har genomförts tillsammans med deltagarna.

Metoddiskussion

Utility, *användbarhet* är ett centralt begrepp inom aktionsforskning. Det finns ett djupare syfte med aktionsforskning som innebär att människor får kunskap och förståelse som gör skillnad i deras liv (Stringer & Genat, 2004). I den aktuella studien handlade det om att personal fått ökad kunskap och förståelse för kontaktmannaskap och kunnat se sig själva, sina arbetskamrater och situationer i ett klarare eller i ett förändrat och positivt ljus. Den ökade förståelsen för

kontaktmannaskapets innebörd är användbar i praktiken, liksom insikten om den egna betydelsen i rollen som kontaktperson. I litteratur om aktionsforskning nämns empowerment som ett skäl att använda forskningsmetoden i grupper som vanligen har svårt att göra sin röst hörd (Stringer & Genat, 2004; Polit & Beck, 2008). Genom empowerment, kan grupper ges egenmakt och styrka att tro på sig själva och möjligheten att påverka sin situation.

Att få berätta om situationer där kontaktmannaskapet fungerat väl och att få lyssna till de andra deltagarnas erfarenheter uppskattades av deltagarna. Under studiens gång reflekterade deltagarna över att de sällan diskuterade frågor om sitt kontaktmannaskap och arbetssätt mer djupgående. Denna studie resulterade i att kunskap som de hade, men inte tidigare hade uttalat, så kallad tyst kunskap kom fram. Ekman (2004) skriver att det fundamentala kan vara det mest omedvetna och menar vidare att vårt dagliga handlande sällan blir föremål för överlagd reflektion utan sorteras bort på grund av det är en återkommande händelse. Deltagarnas insikt om sin kunskap och att de tillsammans hade värdefull kunskap var en slags aha-upplevelse och kan ses som ett uttryck för aktionsforskningsprojekts användbarhet då det ledde till empowerment för enskilda medarbetare och för arbetsgruppen som helhet. Det kom fram fler tankar och kunskap som handlade om den personliga omvårdnaden och mat, men som inte svarade mot syftet och finns därför inte med i resultatet. Sådana reflektioner kan komma till användning senare då arbetsgruppen fortsätter att utveckla sina arbetsformer tillsammans. Genom att gruppen var med om att klargöra kontaktpersonens tre roller lades en grund för utveckling av kontaktmannaskapet och därmed ökar arbetets utility – användbarhet.

Arbets sättet i aktionsforskning, att tillsammans med dem som arbetar med problemet lösa det med samtal och återkoppling skulle kunna användas i högre utsträckning. Om personal känner delaktighet och engagemang för att lösa ett problem leder det till bättre följsamhet till förändringar. Parmander (2005) menar att förändringar måste vara förankrade i vardagsarbetet. Hon fortsätter med att problemet måste vara känt och upplevas som meningsfullt att förändra för de

berörda. Återkoppling under studiens gång innebar möjlighet att bygga vidare på tankar och reflektioner som väcktes under tiden. *Member checks* skedde vid fokusgruppsintervjuerna i form av mindmaps (bilaga 4, 5). Fokusgruppsdeltagarna och jag arbetade tillsammans under tiden som studien har pågått och har därför kunnat använda oss av de kunskaper och insikter vi har fått, en form av kontinuerlig member checking, dock inte när det gäller den skrivna rapporten.

Det finns en risk att forskaren tillskriver texten en mening som inte finns på grund av sin förståelse (Graneheim & Lundman, 2004). Under analysen och rapportskrivningen har jag flera gånger gått tillbaka till de transkriberade intervjuerna och kontrollerat att tolkningen överensstämde texten. Genom att de båda handledarna har varit förtroga med texten har de kunnat bidra med synpunkter på trovärdigheten av tolkningen och benämningars rimlighet. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) menar att det är värdefullt med validering med hjälp av personer som är insatta i forskning och i ämnet, även om det finns delade meningar om värdet av en sådan validering med tanke på att tolkningar är subjektiva. Ett annat sätt att besvara frågan om analysens *trovärdighet*, *credibility* är att använda citat från den transkriberade texten (Elo & Kyngäs, 2008). Det finns med ett flertal citat i rapporten. De båda mindmaps som sammanfattar första och andra intervjutillfället finns också bilagda för att läsaren ska kunna bilda sig en uppfattning om trovärdigheten.

Prolonged engagement är ett begrepp som används inom aktionsforskning (Stringer & Genat, 2004). Det handlar om betydelsen av den tid som forskaren spenderar i sammanhanget som utforskas. Om tiden är för knapp är risken att kontexten inte uppfattas med hela sin komplexitet. Utifrån den aspekten kan det ha varit en fördel att jag som forskare kände till verksamheten och kontexten samt att deltagarna och jag var kända för varandra. Det fanns å andra sidan en viss risk för haloeffekt på grund av respektive yrkesroll och närvaro av bihandledaren under intervjuerna. *Persistent observation* är ett annat begrepp som beskriver värdet av tillräcklig tid för intervjuerna. Det räcker inte med att forskaren befinner sig i sammanhanget under en viss tid. Enligt Stringer och Genat (2004) måste

deltagarna ges tillräcklig intervjutid för att få djup och engagemang i datainsamlingen. I den aktuella studien var sannolikt tiden på två timmar per fokusgruppsintervju tillräcklig med tanke på att alla deltagarna gavs möjlighet att komma till tals och det fanns utrymme för tystnad och reflektion.

Transferability, *överförbarhet* handlar om studiens resultat kan användas i andra sammanhang. Kvalitativa forskningsresultat är kontextberoende och dess överförbarhet bedöms av läsaren utifrån kontexten (Graneheim & Lundman, 2004). Kontexten bör därför innehålla tillräckligt med nödvändig och detaljerad information så att läsaren kan bedöma överförbarheten (Stringer & Genat, 2004). Aktionsforskning letar inte efter generella sanningar utan efter sanningen i sammanhanget (a.a.). Kunskap om rollen som relationsskapare och hur betydelsefull den rollen var för hur väl kontaktmannaskapet fungerade är sannolikt överförbar till många som arbetar med kontaktmannaskap i kommunal äldreomsorg, inte minst när riktlinjer skall utarbetas. Förändringsområdet, det första mötet är också överförbart om det inte redan finns förutsättningar för ett sådant i verksamheten. Däremot är sannolikt förändringsområdena som handlade om information och informationsöverföring mera kontextspecifika. En annan arbetsgrupp hade möjligen valt andra förändringsområden utifrån sina reflektioner och behov. En svaghet med studiens överförbarhet är att arbetsgruppen som valdes arbetade på ett vårdboende. Vårdpersonal som arbetar inom hemtjänst har troligen andra förutsättningar, även om kontaktmannaskapets innebörd sannolikt är densamma.

Resultatdiskussion

I studiens inledande fas om kontaktmannaskapets innebörd blev relationens betydelse tydlig. Rollen som relationsskapare var den mest framträdande och den som gav mest tillfredsställelse. En fungerande relation till vårdtagaren var stimulerande och en viktig del av arbetstillfredsställelsen. Rollen som länk visade sig vara sammanflätad med rollen som relationsskapare då länken är beroende av att det finns en god relation. Utan en god relation till vårdtagaren är det mer påfrestande att vara länk och känslan av utsatthet blir större. Samtidigt visade

resultatet att avsaknad av bekräftelse berövade vårdpersonalen känslan som goda vårdare och arbetstillfredsställelse. Westin och Danielson (2006) belyste vikten av det goda mötet mellan vårdpersonal och den äldre. De goda mötena erbjöd flera möjligheter för vårdpersonal att uppskatta mötena och få en känsla av gemenskap med de äldre. Det dåliga mötet som beskrevs som att vara otillräcklig hindrade personalen från att engagera sig och finna mening med mötet med den äldre (a.a.). Trots att relationen i kontaktmannaskapet var så betydelsefull finns det inget nämnt om relationen mellan vårdtagare och kontaktperson i Höganäs kommuns (2008a) riktlinjer om kontaktmannaskap. Det nämns inte heller vilka förutsättningar som finns eller vilken tid som kontaktpersonen har till sitt förfogande att fullfölja sitt ansvar. När personal får ansvar för uppgifter är det avgörande för resultatet vilka resurser och förutsättningar de har att arbeta efter. Ett gott kontaktmannaskap kräver både inre och yttre förutsättningar. De inre förutsättningarna handlar om vilja och kompetens hos kontaktpersonen. De yttre förutsättningarna handlar om tid och stöd och i viss mån planering.

För att uppnå ett gott kontaktmannaskap måste tid och engagemang investeras i relationen. Deltagarna i studien föreslog flera alternativ för utformning av ett första möte. Det första mötet var betydelsefullt då det gav en möjlighet att påbörja en relation mellan vårdtagare och kontaktperson och gav därmed relationen bättre förutsättningar. Tid borde avsättas och disponeras så att det passar både vårdtagare, kontaktperson och närstående. Hur detta skall ske bör göras upp i samråd mellan dessa parter och enhetschef. Kommunen behöver göra ett tillägg i sina riktlinjer och bidra med tid. Det aktuella vårdboendet med totalt 38 platser hade under åren 2007 och 2008 elva respektive sju inflyttade vårdtagare. Att då avsätta två timmar per nyinflyttad vårdtagare för ett första möte borde inte vara en orimlighet. Deltagarna uttryckte att vårdtagare och närstående hade olika behov och förväntningar och därför skulle tiden anpassas efter det. Även Whitaker (2008) menar att närståendes behov av stöd bygger på bra kommunikation mellan dem och vårdpersonalen. Hon beskriver vidare att god kommunikation är ett nyckelord och är avgörande för om närstående känner tillit eller misstro till vårdpersonalen (a.a.). En rimlig slutsats är att närstående skulle känna sig bättre

informerade och tryggare med vetskapen om att deras äldre har personal runtom sig som både de äldre och de själva kan prata med och känna ett förtroende för.

I denna studie nämns att deltagarna upplever frustration när det inte gavs möjlighet att fullfölja sin vilja att hjälpa vårdtagaren med sådant som den tyckte om. Detta kan i sin tur leda till samvetsstress. Glasberg, Eriksson och Norberg (2008) fann i sin studie att vårdpersonal ofta upplever samvetsstress i sin arbetsvardag. De menar att två bidragande faktorer är att inte ha möjlighet att följa sitt samvete och oförmågan att handskas med moraliska problem. Enligt deras mening behöver vårdpersonal ha möjlighet att uttrycka sina moraliska bekymmer för att samvete och moralisk känslighet ska vara en tillgång i stället för en börda (a.a.). En annan studie av Persson och Wästerfors (2009) handlar om de äldres begränsade rätt till inflytande över sitt dagliga liv och vårdpersonalens sätt att hantera det. De beskriver en outtalad folklogik som finns bland personal på vårdboende. Enligt folklogiken är det tillåtet för de äldre att ha inflytande så länge det inte kommer i konflikt med helheten. De menar att vårdpersonal anser att de äldres inflytande är önskvärt samtidigt som de rättfärdigar sin oförmåga att leva upp till dessa ideal (a.a.). Även om detta kan vara ett sätt för vårdpersonal att hantera sin samvetsstress borde ett kontaktmannaskap som ger förutsättningar för kontaktpersonen att bättre tillgodose de äldres behov av inflytande vara ett bättre alternativ för att åstadkomma tillfredsställelse i vårdandet.

Att erbjuda personal möjlighet till omvårdnadshandledning skulle kunna vara ett annat sätt att minska samvetsstress och öka personalens arbetstillfredsställelse. Studier visar att omvårdnadshandledning till personal är en viktig förutsättning för god kvalitet inom demensvården, men också för vårdpersonalens välbefinnande (Berg & Welander Hansson, 2000; Hyrkäs, Appelqvist-Schmidlechner & Haataja, 2006). Under hösten 2008 gjordes en kartläggning av antal boende med demens på kommunens vårdboenden på initiativ av demenssköterskan i Höganäs. Den visade att mer än hälften av vårdtagarna på kommunens vårdboenden hade demenssjukdom eller demensliknande symtom. I kartläggningen ingick inte kommunens vårdboende för dementa. Det talar för att omvårdnadshandledning

bör erbjudas till all vårdpersonal inom äldreomsorg och inte specifikt för dem som arbetar med demensvård. Endast en tiondel av kommunerna ger all sin personal inom demensvården regelbunden handledning, 28 % ger viss handledning till delar av personalen vid behov (Socialdepartementet, 2003; SBU, 2007). Hur stor andel personal inom kommunal äldreomsorg som har tillgång till handledning framkommer inte. Edberg et al. (2008) beskriver att påfrestningar i arbetet med demenssjuka påverkades av fler orsaker än relationen mellan vårdtagaren och personalen. Påfrestningar kunde handla om att balansera behov som var i konflikt med varandra, till exempel vårdtagarens behov gentemot närståendes eller gentemot andra vårdtagares. Det talar för ytterligare samvetsstress och skäl att ge personal möjlighet att diskutera dessa påfrestningar för att själva må bra, men också för att bidra till högre livskvalité och meningsfullhet i vardagen för vårdtagarna.

Om resultatet från den aktuella studien ska leda till varaktiga förändringar är det väsentligt att förståelsen för kontaktmannaskapet är förankrad hos personal på olika nivåer i verksamheten. Genom aktionsforskningsprojektet har deltagarna haft möjlighet att diskutera igenom innehåll och förutsättningar för kontaktmannaskap. Det har varit betydelsefullt och det är nödvändigt att alla har en gemensam syn och förståelse för vikten av förutsättningar. I Höganäs kommuns (2008b) Vård- och omsorgsplan finns socialförvaltningens övergripande värdegrund och där står: *”Bra bemötande, trygghet och god omsorg ska känneteckna socialförvaltningens verksamheter.”* Kontaktmannaskapet kan sägas vara en del i att förverkliga socialförvaltningens värdegrund i Höganäs kommun. I värdegrunden beskrivs medarbetarnas eget ansvar för att verksamheten utvecklas. Deras arbetsinsats och förhållningssätt påverkar helheten (a.a.). Goda och adekvata förutsättningar för att fullfölja ett kontaktpersonansvar handlar även om god arbetsmiljö. Kommunen som arbetsgivare bör tänka över förutsättningar för kontaktmannaskapet och med dessa som bas utveckla verksamhet i den riktning som värdegrunden pekar ut.

Förändringsarbete som ska bedrivas effektivt och ha långsiktig framgång hänger samman med vilka förändringsstrategier som väljs (Parmander, 2005). Verkliga förändringar sker främst med hjälp av personlig utveckling både på individ- och gruppnivå till skillnad från uppifrånstyrda strategier. Det ges bättre möjligheter till bestående förändring genom förändrat tankemönster som gör det möjligt att handla på ett nytt och förändrat sätt. Tankemönstret förankras hos medarbetarna genom delaktighet och medbestämmande (a.a.). Detta aktionsforskningsprojekt visade att det fanns en vinst och potential med samtal i grupp som innebar ett lärande. Det innebar nya insikter om dem själva och för arbetsgruppen om deras styrkor, men också vilka hinder som var möjliga att undanröja på egen hand. Samarbetet med enhetschefen när det gällde informationsbroschyren gjorde att materialet och informationen förankrades på enheten och möjliggjorde att informationen blev enhetlig. Det behövs ytterligare förankring i kommunens organisation för att förändringen till ett positivt kontaktmannaskap ska bli bestående. Enligt Parmander (2005) bygger ett förändringsarbete på att det är förankrat på alla nivåer i en organisation. Det innebär att medarbetare på biståndsenheten och korttidsenheten känner till betydelsen av rätt förutsättningar för kontaktmannaskap och betydelsen av att inflyttningen till ett vårdboende planeras och prioriteras. Kontaktpersonen behöver stöd av enhetschef, sjuksköterska och vice kontaktperson. Det innebär att kontaktpersonen ges utrymme för att skapa och fördjupa relationen med den äldre och dennes närstående. Det skulle sannolikt samtliga berörda parter vinna på.

Slutsats

Kontaktpersonen har tre roller, som *relationsskapare*, *länk* och *administratör*. Det är rollen som relationsskapare som är den mest givande för kontaktpersonen. Vårdpersonal har ofta en outtalad kompetens som de inte alltid får användning för. Om de inte får rätt förutsättningar för sitt kontaktmannaskap kan detta leda till samvetsstress. Det är viktigt att starten på relationen innebär ett bra möte mellan kontaktpersonen, den äldre och närstående. Därför behöver planeringen av inflyttningen på vårdboende prioriteras högre. Informationen som ges till nya vårdtagare behöver vara genomtänkt och förankrad på varje enhet för att

förmedlas på ett övertygande sätt som inger trygghet för den äldre och dennes närstående och är en kvalitetssäkring. En ökad medvetenhet behövs om hur betydelsefull informationsöverföringen om vårdtagarna är mellan personalen, men också till vikarier. Ett gott kontaktmannaskap innebär både inre och yttre förutsättningar. De inre förutsättningarna handlar om vilja och kompetens hos kontaktpersonen. De yttre förutsättningarna handlar om tid och stöd och i viss mån om planering.

Det vore intressant att ta reda på vårdtagares erfarenheter av kontaktmannaskap och om det finns ytterligare behov som inte är tillfredsställda. En annan intressant aspekt är om kontaktpersonen har olika betydelse över tiden. Genom att involvera äldre personer som bor kvar hemma med hjälp av hemvård och ta del av deras erfarenheter skulle ytterligare kunskap utvinnas och bidra till att kontaktmannaskapet utvecklades ytterligare.

REFERENSER

Abma, T.A. & Widdershoven, G.A.M. (2005). Sharing stories: Narrative and Dialogue in Responsive Nursing Evaluation. *Evaluation & the Health Professions*, 28, ss. 90-109.

Berg, A. & Welander Hansson, U. (2000). Dementia care nurses' experiences of systematic clinical group supervision and supervised planned nursing care. *Journal of Nursing Management*, 8, ss. 357-368.

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, ss. 281-291.

Edberg, A-K., Bird, M., Richards D., Woods, R., Keeley P. & Davies-Quarrell V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging and Mental Health*, 12 (2), ss. 236-243.

Ekman, I. (2004). Livsberättelser och språk. I Skott C. (red.) *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), ss. 107-115.

Glasberg, A-L., Eriksson, S. & Norberg, A. (2008). Factors associated with "stress of conscience" in healthcare. *Scandinavian Journal Caring Science*, 22, ss. 249-258.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, ss. 105-112.

Hertzberg, A. & Ekman, S-L. (2000). "We, not them and us?" Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (3), ss. 614-622.

Hertzberg, A., Ekman, S-L & Axelsson, K. (2001). Staff activities and behaviour are the source of many feelings: relative's interactions and relationships with staff in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 10, ss. 380-388.

Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Haataja, R. (2006). Efficacy of clinical supervision: influence on job satisfaction, burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (4), ss. 521-535.

Höganäs kommun. (2008a). *Riktlinjer för kontaktmannaskap*. Finns tillgänglig via kommunens intranät.

Höganäs kommun. (2008b). *Vård- och omsorgsplan 2008-2011*. [Elektronisk] Finns tillgänglig: www.hoganas.se (2009-05-11).

Janlöv, A-C., Rahm Hallberg, I. & Petersson, K. (2005). The experience of older people of entering into the phase of asking for public home help – a qualitative study. *International Journal Social Welfare*, 14, ss. 326-336.

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

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Länsstyrelsen i Skåne län (2008). *Dokumentation – en vägledning för omsorgspersonal i äldreomsorgen*. Malmö: Elanders.

Nilsson, K. (2007). *Tid för omsorg?! Personalens arbete i korsdraget mellan måsten, prioriteringar och meningsfullhet inom vård och omsorg*. Skriftserie 2007:3. Lund: FoU Skåne.

Parmander, M. (2005). *Från idé till verklig förändring – att planera, genomföra och utvärdera förändringsprojekt i kommun och landsting*. Lund: Studentlitteratur.

Persson, T. & Wästerfors, D. (2009). "Such Trivial Matters:" How staff account for restrictions of residents' influence in nursing homes. *Journal of Aging Studies*, 23, ss. 1-11.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and assessing Evidence for Nursing Practise, eighth edition*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Sandberg, J. (2004). Flytten till ett särskilt boende. I Blomqvist, K. & Edberg, A-K. (red.) *Att vara äldre - man har ju sina krämpor*. Lund: Studentlitteratur.

Sandberg, J., Nolan, M.R. & 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, ss. 507-515.

SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering (2007). *Vård av personer med demenssjukdom – vad vet vi idag?* Falköping: Elanders.

Socialdepartementet. (2003). *På väg mot en god demensvård. Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga*. Departementsserien (Ds) 2003:47. [Elektronisk]. Finns tillgänglig: www.regeringen.se (2008-09-02).

Socialstyrelsen Termbank [Elektronisk] Finns tillgänglig: www.sos.se/terminologi (2009-05-04).

Stringer, E. & Genat, W.J. (2004). *Action Research in Health*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc.

Tornstam, L. (2005). *Åldrandets socialpsykologi*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag

Wadensten, B. (2005). The content of morning time conversations between nursing home staff and residents. *Journal of Older People Nursing* in association with *Journal of Clinical Nursing*, 14 (8b), ss. 84-89.

Waterman, H., Tillen, D., Dickson, R. & de Koning, K. (2001). Action research: a systematic review and guidance for assessment. *Health Technology Assessment* Vol 5: No 23.

Westin, L. & Danielson, E. (2006). Nurses' experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 1, ss. 3-10.

Westin, L. & Danielson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 60 (2), ss. 172-180.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Stockholm: Elanders.

Whitaker, A. (2008). Anhörigskap och anhörigstöd i särskilt boende. *Fokus på anhöriga*, nr 7, maj. Socialstyrelsen. [Elektronisk] Finns tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/Publicerat/Prenumerationer/ (2009-05-19).

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper - Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Informationsbrev till Dig som inbjuds att vara med i ett projekt om kontaktmannaskap.

Det här projektet som är mitt examensarbete har som syfte att söka en djupare förståelse för vad ett kontaktmannaskap innebär och därför behöver jag Din hjälp. Tillsammans med dina arbetskamrater kommer vi att utforska ämnet, kontaktmannaskap i form av gruppintervjuer. Intervjuerna spelas in på ljudband för att sedan sammanställas. Du som deltagare kommer att få ta del av resultatet och ge din syn på om jag och mina handledare har uppfattat det korrekt. Grundtanken med aktionsforskning är att det ska leda till en förändring som upplevs positiv i arbetet som kontaktman. Vi planerar därför att träffa er vid tre tillfällen och det kommer att ske under arbetstid.

Till den första träffen då både jag och Ellinor Edfors, en av mina handledare kommer att vara med vill jag be Dig förbereda en berättelse. Den ska handla om en erfarenhet som du som kontaktperson har upplevt som positiv och som Du kan berätta för oss andra. Med utgångspunkt från era berättelser kan vi sedan gå vidare.

All forskning bygger på frivillighet och därför kommer Du att få ge ditt samtycke till att vara med. Du kan när som helst gå ur projektet.

Allt material som hör ihop med projektet, såsom ljudband och utskrifter kommer att förvaras inlåst och vara tillgängligt endast för de tre nedanstående personerna. Materialet kommer att förstöras när rapporten är klar. Du kommer att få läsa rapporten och ge Din syn på innehållet.

Detta brev kommer att följas upp av ett personligt samtal alternativt telefonsamtal från mig. Du kan när som helst kontakta mig, Kerstin Blomqvist eller Ellinor Edfors om du har ytterligare frågor.

Med vänliga hälsningar

Malin Sundström

Leg. sjuksköterska, studerande inom specialistsjuksköterskeutbildning inom vård av äldre.

0707- 43 77 75 (mobil) eller 042- 33 74 65 (arbete)

Handledare Kerstin Blomqvist

Universitetslektor i klinisk omvårdnad, Högskolan i Kristianstad

044-20 85 61 eller e-post: kerstin.blomqvist@hkr.se

Bihandledare Ellinor Edfors

Universitetsadjunkt i omvårdnad, Högskolan i Kristianstad

044-20 40 45 eller e-post: ellinor.edfors@hkr.se

Samtycke

Jag samtycker härmed till att delta i projektet om kontaktmannaskap enligt informationsbrev. Projektet genomförs som gruppintervjuer under hösten 2008 tillsammans med övriga deltagare i arbetsgruppen som har tackat ja.

Gruppintervjuerna som planeras till tre stycken kommer att spelas in på band. Banden och utskriften kommer att förvaras inlåsta, oåtkomliga för andra än inblandade personer i projektet.

Att delta är frivilligt och jag kan när som helst avbryta och gå ut projektet utan att ange något skäl.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Fokusgruppsguide/frågor

Till den första intervjun har alla deltagare fått förbereda en uppgift som består av att berätta för de övriga i gruppen om en positiv upplevelse av att vara kontaktman för en äldre person.

Utifrån dessa berättelser ställs sedan följande frågor i gruppen:

Vad innebar kontaktmannaskapet i berättelserna?

Den första frågeställningen handlar om att öka förståelsen för fenomenet kontaktmannaskapet och kärnan i att vara kontaktman.

Vad var det som gjorde att det upplevdes som positivt?

Den andra frågeställningen handlar om att försöka förstå orsakerna till att det blev bra och vilka förutsättningar som fanns.

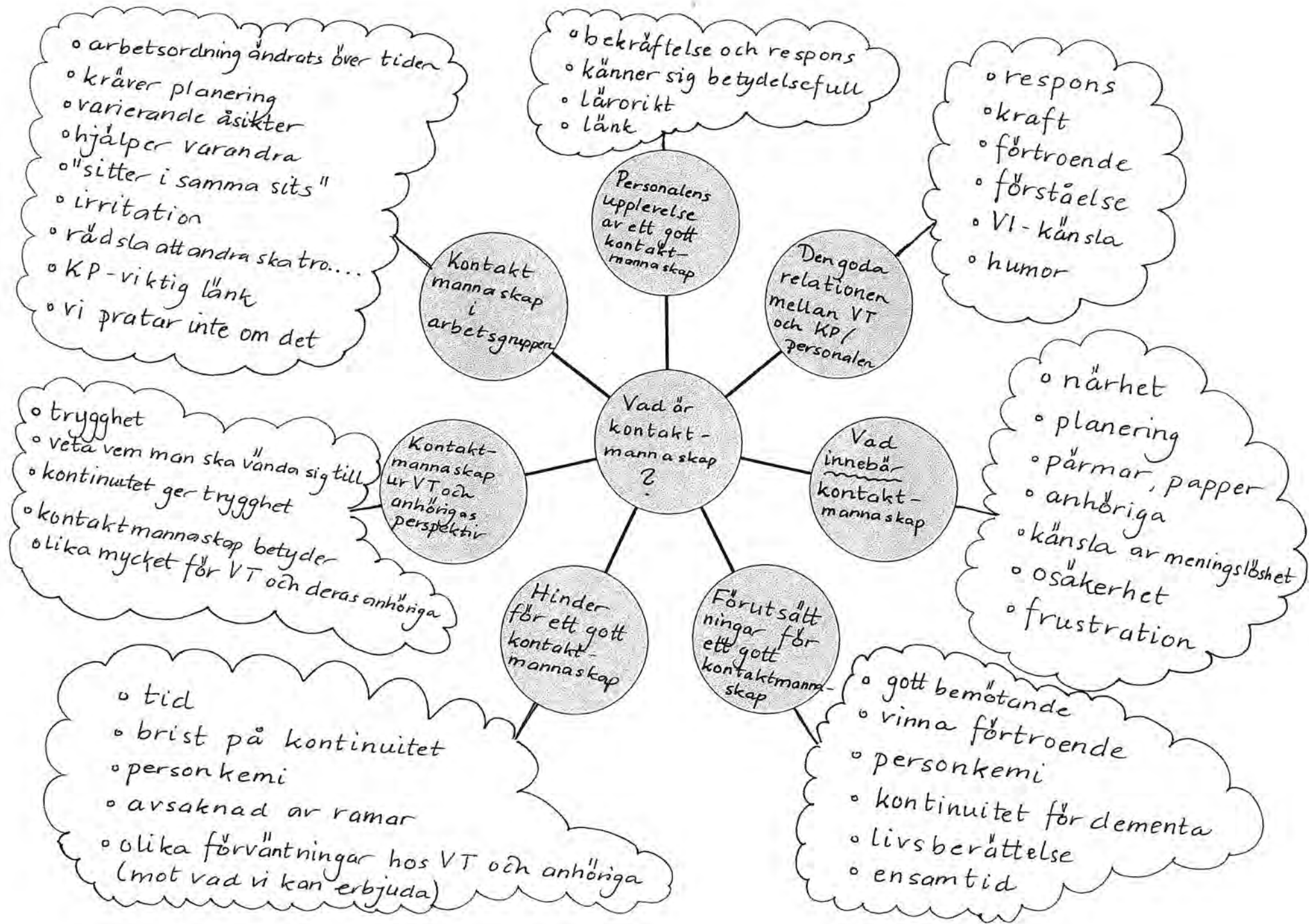
Vilken betydelse hade det för de inblandade att det blev bra?

Den tredje frågeställningen handlar om vilka konsekvenser det fick för den äldre, kontaktpersonen, de anhöriga och även för arbetskamrater.

Med dessa tre frågeställningar att utgå ifrån skall diskussionerna i gruppen försöka komma fram till ett förhållningssätt till kontaktmannaskapet.

En guide skall inte ses som att alla frågorna måste tas i en särskild ordning. Moderatorm/intervjuaren ser till att alla får komma till tals och att samtalet inte tappar fokus, utan hålls inom gränserna för syftet med intervjun. Pauser och tystnad kan fylla en funktion så att deltagarna hinner reflektera över det som nyss har sagts.

I början av alla intervjuer kommer moderatorm/intervjuaren att betona vikten av att inget av det som sägs under intervjun förs vidare till någon annan och att det som diskuteras och sägs sker i förtroende.



Vad är kontaktmannaskap?

Kontaktmannaskap i arbetsgruppen

Personalens upplevelse av ett gott kontaktmannaskap

Den goda relationen mellan VT och KP/personalen

Vad innebär kontaktmannaskap?

Förutsättningar för ett gott kontaktmannaskap

Hinder för ett gott kontaktmannaskap

Kontaktmannaskap ur VT och anhörigas perspektiv

- arbetsordning ändrats över tiden
- kräver planering
- varierande åsikter
- hjälper varandra
- "sitter i samma sits"
- irritation
- rädsla att andra ska tro...
- KP-viktig länk
- vi pratar inte om det

- bekräftelse och respons
- känner sig betydelsefull
- lärorikt
- länk

- respons
- kraft
- förtroende
- förståelse
- VI-känsla
- humor

- närhet
- planering
- pärmar, papper
- anhöriga
- känsla av meningslöshet
- osäkerhet
- frustration

- gott bemötande
- vinna förtroende
- personkemi
- kontinuitet för dementa
- livsberättelse
- ensam tid

- tid
- brist på kontinuitet
- personkemi
- avsaknad av ramar
- olika förväntningar hos VT och anhöriga (mot vad vi kan erbjuda)

- trygghet
- veta vem man ska vända sig till
- kontinuitet ger trygghet
- kontaktmannaskap betyder olika mycket för VT och deras anhöriga



Det första mötet

Information

Sammanfattning av den andra intervjun den 13 november

Vidarebefodra information

Tänkar om VT och KP

Tänkar kring KP:s uppgifter

Andra frågor att lyfta vid ett senare tillfälle

Osäkerhet kring vilken information som redan givits

Förslag på egen lista på information

Utförningen:
 • hjälpas åt
 • tycker lika i grunden
 • tycker saker är olika viktiga

Innehåll:
 • möbler, kläder
 • anhöriga efterfrågar praktiska saker i början

Olika behov:
 • VT
 • Anhöriga gå igenom tillsammans

• synd att man inte kan välja
 • jätteviktigt att man passar ihop
 • stämmer inte alltid från början, men det kommer sedan
 • bryr sig lite extra
 • försöker prata lite extra

• prata mycket för att lösa frågor
 • även andra än KP kan ringa anhöriga
 • ——— || ——— beställa bil
 • behöver inte vara så strikt

Mat:
 • valet verkligen tycker om och inte tider

Vikarier
 Inte många tillfällen att träffas

Mycket information som skall ges till många

Olika sätt:
 • lista
 • möten
 • prata med varandra
 • grön pärm

Hemma blind
 • Lätt att glömma de små sakerna

livsberättelse:
 • viktig
 • roligt att sitta ner och prata med VT

Tid:
 • ta tillfället i akt
 • man hinner inte gå på djupet
 • VT reggerar

för anhöriga:
 • positivt att bli sedd
 • en början och möjlighet till bra kontakt
 • tillfälle att fråga

Lära känna varandra
 • veta vem KP är
 • KP kan bilda sig en uppfattning om VT

innebär:
 • trygghet
 • betydelsefullt
 • det bästa

olika varianter när och var det ska ske

Separat tid på bestämd tid som passar KP

Det kommer både frisör och fotvårdare till Väsbyhemmet med jämna mellanrum. Kontakta personalen för mer information. Betalning sker med faktura.



Telefonnummer till avdelningarna:

Eken 33 77 34

Tulpanen 33 75 03

Adress till Väsbyhemmet:

S:t Andreas väg 17

263 57 Höganäs

I Höganäs kommun arbetar vi med kontaktmannaskap och det innebär att det finns en ordinarie och en vice kontaktperson till varje lägenhet om det är något särskilt Ni undrar över. Det går givetvis bra att prata med alla i personalen så försöker vi hjälpa till. Personalen arbetar på båda avdelningarna och tillhör samma arbetsgrupp.

Din kontaktperson heter:

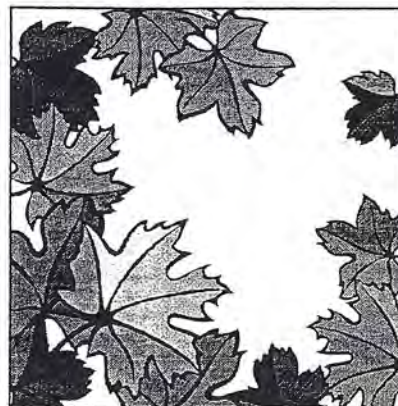
Det är ofta en stor omställning att flytta och ibland finns det mycket frågor och funderingar. Vi hjälper gärna till.

Vi som personal på Eken och Tulpanen hälsar Dig välkommen hit och vi hoppas att Du ska trivas här.



HÖGANÄS
KOMMUN

VÄLKOMMEN TILL VÄSBYHEMMET



Ni har blivit erbjuden en lägenhet på avdelning

Väsbyhemmet är ett vårdboende och på avdelningarna Eken och Tulpanen finns 17 lägenheter. Till varje lägenhet hör ett badrum med dusch och en trinet med ett litet kylskåp.

Ni möblerar själv lägenheten. I lägenheten finns säng, madrass och gardinstång. Fundera igenom möbleringen så att den passar era behov och välj möbler som gör att det känns som "hemma". Om Ni har funderingar eller behöver tips så hjälper vi i personalen gärna till.



Saker att ta med sig:

- Möbler som passar dina behov och önskemål.
Tänk på fallrisken när det gäller mattor
- Taklampor (2 stycken)
- Överkast
- Minst 3 uppsättningar av lakan, örngott och handdukar.
- Minst 2 uppsättningar av kuddar och täcken
- Tvättkorg
- Eget porslin till trinetten att använda inne på rummet till exempel när det kommer besök
- Kläder, skor och morgonrock
- Toaletsaker och nagelsax

Vi hjälper till med Din tvätt och därför behöver dina kläder märkas med namn (med märkpena). Lakan, örngott och handdukar skickas till ett tvätteri, men dina kläder tvättas här.

Det finns ett gemensamt kök på båda avdelningarna med matplats där alla måltider serveras liksom eftermiddags- och kvällskaffe om så önskas.

Måltiderna serveras på dessa tider:

Frukost 8.00-9.00

Middag 12.00-13.00

Eftermiddagskaffe 14.30-15.00

Kvällsmat 17.00-18.00

Kvällskaffe och smörgås erbjuds till alla.

Det finns möjlighet att köpa ett glas vin till maten om det önskas eftersom Väsbyhemmet har alkoholtillstånd.

Eftermiddagskaffe till anhöriga och besökare kostar 5 kronor och kaffe med bröd 10 kronor.



På Väsbyhemmet finns inga fasta besökstider utan besökare är välkomna när de vill och när det passar er. Om besökare kommer efter klockan 16.00 går det bra att ringa på klockan till höger om entrén så kommer det någon personal och öppnar så snart de kan.

På Väsbyhemmets framsida finns en trädgård och det går bra att ta en tur i den när vädret tillåter. På baksidan finns en innergård med en pergola där det också kan vara skönt att sitta.