

Sólborg Sumarliðadóttir, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands
Kristín Björnsdóttir, hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands

Ritrynd fræðigreinn

RESEARCH PAPER

AÐ ELDAST HEIMA: REYNSLA OG ÓSKIR ELDRI BORGARA

ÚTDRÁTTUR

Allar spár benda til þess að eldri borgurum muni fjölga á komandi árum. Stefna íslenskra stjórnvalda er að aldraðir geti búið á heimilum sínum sem lengst og það er einnig vilji eldri borgara sjálfra. Því er mikilvægt að efla þekkingu á reynslu aldraðra af því að búa heima. Tilgangur þessarar rannsóknar var að lýsa reynslu eldri borgara, sem hafa átt við veikindi að stríða og búa við dvínandi færni til sjálfsumönnunar, af því að búa á eigin heimili. Jafnframt að lýsa þeirri aðstoð og aðstæðum sem eldri borgarar telja að þörf sé á til að þeir geti haldið áfram að búa heima. Um er að ræða túlkandi fyrirbærafræðilega rannsókn sem unnin var í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Tekin voru viðtöl við átta aldraða einstaklinga, fjórar konur og fjóra karla, sem biðu eftir hjúkrunarrými en bjuggu á eigin heimili. Viðtölin voru greind og túlkuð í þeim tilgangi að varpa ljósi á reynslu þátttakenda og þá aðstoð sem þeir nutu og aðstæður sem þeir bjuggu við. Niðurstöður leiddu í ljós að flestum þátttakendum leið vel á heimili sínu og vildu reyna til þrautar að búa áfram heima. Þeir létu hverjum degi nægja sína þjáningu og undu hag sínum vel. Þó fundu þeir einnig fyrir öryggisleysi vegna versnandi heilsufars og það var helsta ástæða þess að flutningur á hjúkrunarheimili var hugleiddur. Margir þeirra höfðu dvalið á sjúkrahúsi í lengri eða skemmri tíma og óttuðust að verða aftur fyrir því. Aðstoð hins opinbera og fjölskyldu ásamt góðum aðstæðum á heimilinu voru forsenda fyrir áframhaldandi búsetu heima. Margir þátttakenda höfðu flust í þjónustuíbúð og lýstu ánægju sinni með það. Þeir töldu meira öryggi fylgja því að búa í slíkum íbúðum. Mikilvægt er að hjúkrunarfræðingar meti heilsufar aldraðra, sem búa heima, og skipuleggi viðeigandi aðstoð í samráði við þá. Einnig þarf að veita fjölskyldum þeirra stuðning og hafa þær með í ráðum.

Lykilorð: Aldraðir, heimilið, heimahjúkrun, reynsla, bið eftir hjúkrunarrými, túlkandi fyrirbærafræði.

INNGANGUR

Á liðnum árum hefur uppbygging öldrunarþjónustu á Íslandi miðast við að styðja eldri borgara til að halda sjálfstæði og virðingu (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2006a) og að þeir geti búið sem lengst á eigin heimilum (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2002). Svipuð stefna kemur fram í mörgum öðrum vestrænum löndum (Canadian home care association, 2008; Mur-Veeman o.fl., 1994; Socialstyrelsen, 2007). Hún er talin siðferðilega mikilvæg og þjóðfélagslega hagkvæm (Ball o.fl., 2004; Borrayo o.fl., 2002; Fischer o.fl., 2003). Hér á landi hafa talsmenn eldri borgara lagt áherslu á mikilvægi þess að geta búið sem lengst á eigin heimili með viðeigandi stuðningi (Sigurður Einarsson, framkvæmdastjóri FEB í Reykjavík, munnleg heimild, 13. ágúst 2008) og sömu afstöðu má

ENGLISH SUMMARY

Sumarliðadóttir, S., and Björnsdóttir, K.

The Icelandic Journal of Nursing (2011), 87 (3), 53-60

GROWING OLD AT HOME: THE EXPERIENCE AND WISHES OF THE ELDERLY

All projections indicate that the number of elderly individuals will rise sharply in the near future. It is the policy of the Icelandic government to help elderly people to live in their own homes for as long as possible. This is also the preference of elderly individuals themselves. Therefore, it is important to develop knowledge in relation to the experience of the elderly of living in their own homes. The purpose of this study was to describe how the frail elderly experience living in their own home and what kind of assistance and living environment they consider necessary to continue independent living. This was an interpretative-phenomenological study and was conducted in collaboration with the primary health care in the greater Reykjavík area. Eight elderly individuals, four men and four women who were waiting for nursing home placement and lived in their own homes, were interviewed. The interviews were analyzed and interpreted to meet the purpose of the study. The findings revealed that most participants enjoyed living in their own homes and planned to continue living there for as long as possible. They lived for each day and were content with life at home. However, they evinced a clear sense of insecurity owing to deteriorating health which was the main reason for considering moving to a nursing home. Many of them had experienced prolonged hospital stays and dreaded another downturn in health. The assistance from the public care system and families, in addition to good accommodation, were considered necessary to continue residence at home. Those living in so-called "service flats" for the elderly were particularly satisfied with their situation and experienced security. Nurses must assess the health and wellbeing of the frail elderly and organize appropriate services in participation with them. In addition, the family must be supported in its care giving and consulted when services are organized.

Key words: The elderly, home, home care nursing, experience, waiting for placement in nursing home, interpretive phenomenology.

Correspondance: solsumar@gmail.com.

finna í erlendum rannsóknum (Cheek o.fl., 2006; Nashita o.fl., 2008). Í þeirri rannsókn, sem hér verður lýst, beindist athyglin að reynslu eldri borgara, sem þörfuðust aðstoðar vegna hrakandi heilsu, af því að búa á sínum heimilum.

Bæði rithöfundar og heimspekingar hafa varpað ljósi á fyrirbærið að „vera heima“ eða „eiga heima“. Jafnframt hafa fjölmargar rannsóknir beinst að merkingu þess að búa á sínu eigin heimili sínu. Stefán Baldursson (Baldursson, 2002) benti á að við tengjum heimilið við öryggi, vernd og vellíðan. Heima getum við slakað á og verið við sjálf. Við erum í okkar eigin heimi þar sem hlutir eru kunnuglegir og tengjast atburðum og minningum í lífi okkar. Við höfum komið þeim haganlega fyrir og göngum að þeim á vísun stað. Allt þetta gerir heimilið að okkar stað, stað sem við tilheyrum (Baldursson, 2002). Ýmsir hafa bent á að þessir eiginleikar geri það að verkum að heima finnist okkur við vera sjálfráða og eiga ótruflað einkalíf (Dekkers, 2009; Kristín Björnsdóttir, 2008). Í hugum margra tengist heimilið samskiptum sem hafa verið mikilvæg á lífsleiðinni og vekja margvíslegar tilfinningar. Oft eru þetta jákvæðar tilfinningar eins og væntumþykja og gleði en þó getur heimilið líka vakið tilfinningar sem tengjast einangrun og frelsissviptingu, jafnvel ofbeldi og misnotkun (McGarry o.fl., 2011).

Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á reynslu eldri borgara, sem þarfnast aðstoðar í kjölfar hrakandi heilsufars, af því að búa á heimilum sínum. Í þeim endurómar ofangreindur skilningur. Þátttakendur tala um að heima geti þeir ráðið sér sjálfir og lifað lífinu að eigin óskum og að þeim líði vel í kunnuglegu umhverfi (Janlöv o.fl., 2005; Soodeen o.fl., 2007). Þó má einnig finna lýsingar á tilfinningum um vanmátt og afturför ef getan til að sjá um heimilið dvín (Dyck o.fl., 2005). Algengt er að í rannsóknum komi fram söknuður og eftirsjá þegar einstaklingar flytjast á stofnun (Schillmeier og Heinlein, 2009) og stundum finnst fólki að það eigi ekki heima þar. Í sænskri fyrirbærafræðilegri rannsókn var tæplega áttæðri konu með hjartabilun á háu stigi fylgt í eitt ár. Tekið var viðtal við hana er hún bjó enn á heimili sínu. Þar fannst henni að hún ætti heima, innan um munina sína, þar sem börnin hennar komu og fóru og starfsfólk heimaþjónustunnar aðstoðaði hana. Hún þekkti þær takmarkanir sem bágborið heilsufar setti henni en gat engu að síður lifað bærilegu lífi. Ári síðar fluttist hún á stofnun en þar fannst henni hún vera heimilislaus, hvorki umhverfið né meðferðin virtust tilheyra henni (Ekman o.fl., 2001). Þrátt fyrir þessar vísbendingar um að fólki líði almennt betur á sínu eigin heimili skal það haft í huga að á liðnum árum hafa átt sér stað verulegar breytingar á rekstri hjúkrunarheimila. Nú líta margir svo á að þau séu heimili þeirra sem þar dvelja og að starfsemi þeirra skuli vera sem líkust heimilum fólks. Því er eðlilegt að niðurstöður rannsókna um reynsluna af því að búa heima og á stofnun séu misvísandi. Í japanskri rannsókn kom til dæmis fram meiri lífsánægja meðal þeirra sem bjuggu á eigin heimili en hjá þeim sem dvöldu á hjúkrunarheimilum (Ho o.fl., 2003), en niðurstöður norður-írskrar rannsóknar bentu hins vegar til þess að eldri borgarar, sem höfðu flust á hjúkrunarheimili, teldu sig hafa meiri möguleika til að lifa lífinu að eigin óskum en þeir sem bjuggu á eigin heimili (Boyle, 2004). Skýringin á þessum ólíku

niðurstöðum gæti tengst ólíkri starfsemi stofnana eftir löndum en hér kann líka að vera um menningarmun að ræða.

En hvernig er reynsla eldri borgara, sem búa heima, af því að þiggja aðstoð? Ýmsar erlendar rannsóknir veita hér mikilvæga innsýn (Andersson o.fl., 2008; Ball o.fl., 2004). Það hefur komið fram að eldri borgarar eiga misauðvelt með að sætta sig við að fá ókunnugt aðstoðarfólk inn á heimili sitt. Sumum finnst það ánægjulegt, aðrir láta sig hafa það og enn aðrir eiga mjög erfitt með að sætta sig við slíkar aðstæður (Janlöv o.fl., 2005; Roe o.fl., 2001; Soodeen o.fl., 2007). Í finnskri rannsókn kom fram töluverður munur á mati starfsfólksins og einstaklinganna sjálfra á andlegri líðan eldri borgara, sem nutu heimaþjónustu, og afstöðu þeirra til hennar. Niðurstöður sýndu að öldruðu einstaklingarnir fundu fyrir minna þunglyndi og einmanaleika en fagfólkið taldi þá gera (Eloranta o.fl., 2010). Víða má finna lýsingar um jákvætt og traust samband við starfsfólk heimaþjónustu. Í öðrum tilvikum kemur fram óánægja með fyrirkomulag, til dæmis tímasetningar á vitjunum, kvartað er yfir að of langt líði á milli aðstoðar við þrif og tiltekt eða að of stuttur tími sé ætlaður fyrir aðstoð (Ryan o.fl., 2009).

Til að gera eldri borgurum kleift að búa lengur á heimilum sínum hafa verið skipulagðar fjölmargar leiðir þeim til stuðnings. Erlendar rannsóknir hafa sýnt að aðstandendur veita í flestum tilvikum stærstan hluta þeirrar aðstoðar sem hinir öldruðu njóta sem er þó mismikil eftir löndum og bundin hefðum og menningu þjóða (Angus og Reeve, 2006; Gitlin, 2003; Schumacher o.fl., 2006; Wiles, 2004). Hér á á landi veita aðstandendur einnig mikla aðstoð þó hún sé kannski ekki eins viðurkennd og sýnileg og víða erlendis (Hlíf Guðmundsdóttir, 2003; Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir og Margrét Gústafsdóttir, 2007). Ríki og sveitarfélög hafa skipulagt fjölbreytta þjónustu, eins og dagþjálfun, hvíldarinnlagnir, akstursþjónustu og aðstoð við að nærast, auk hefðbundinnar félags- og heimahjúkrunar (Hlíf Guðmundsdóttir, 2008). Þessi þjónusta miðar að því að styðja einstaklinga og fjölskyldur til að viðhalda og efla vellíðan og takast á við viðfangsefni daglegs lífs (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2003). Á liðnum árum hafa jafnframt verið stofnuð fyrirtæki sem bjóða víðtæka þjónustu sem er bæði greidd af hinu opinbera og af þeim sem hennar njóta. Því má segja að möguleikar eldri borgara á Íslandi til að búa áfram heima hafi aukist. Hins vegar er lítið vitað um reynslu þeirra af því að búa heima og hvaða þætti þeir telja mikilvæga til að geta haldið því áfram. Því var tilgangur þessarar rannsóknar að lýsa reynslu eldri borgara, sem eru langveikir eða búa við minnkaða færni til sjálfsbjargar, af því að búa á eigin heimili. Leitast var við að varpa ljósi á það gildi sem heimilið hefur fyrir þá, og þá aðstoð og aðstæður sem þeim finnst að þurfi að vera til staðar til að þeir geti búið áfram heima.

Rannsóknarspurningar

1. Hver er reynsla eldri borgara, sem þarfnast aðstoðar vegna heilsuþessis eða minni færni til sjálfsbjargar, af því að búa áfram á heimilum sínum?
2. Hvaða aðstoð og aðstæður telja eldri borgarar sem hafa gengist undir vistunarmat að þurfi að vera til staðar til að þeir geti búið heima?

AÐFERÐ

Þar sem rannsóknin beindist að reynslu eldri borgara af því að búa á heimilum sínum, þrátt fyrir hrakandi heilsufar og minnkandi færni, varð túlkandi fyrirbærafræði (e. interpretative phenomenology) valin sem rannsóknaraðferð. Þessi aðferð hefur verið útfærð með ýmsum hætti en hér var aðallega stuðst við umfjöllun Patriciu Benner og samstarfsmanna hennar (Benner, 1994), meðal annars Margrétar Gústafsdóttur (2006). Við mótun aðferðarinnar byggði Benner á hugmyndum þýska heimspekingsins Martins Heideggers og bandaríska heimspekingsins Huberts Dreyfus (Benner, 1994; Zahavi, 2008). Gengið er út frá því að sú merking, sem þátttakendur leggja á aðstæður sínar, mótist af sameiginlegum hefðum og gildum samfélagsins. Þessi sameiginlegi skilningur á rætur í menningunni og breytist með sögulegri þróun. Markmið rannsókna, sem unnar eru út frá þessu sjónarhorni, er að lýsa og greina sameiginlegan skilning og athafnir hlutaðeigandi.

Benner lýsti eftirfarandi þáttum sem hafa áhrif á skynjun okkar á lífinu og byggjast á sameiginlegri merkingu sem hefur mótast í samfélögum okkar (Benner, 1994; Benner og Wrubel, 1989). Líkamleiki (embodiment) vísar til þess að sjálfsveran og líkaminn eru eitt, það er við erum líkamar og skynjum heiminn með líkama okkar. Líkamleiki gerir okkur kleift að lifa daglegu lífi án umhugsunar. Við getum hlaupið, hjólað og synt án þess að hugsa meðvitað um hverja hreyfingu. Líkamleikinn mótast við fjölbreytta lífsreynslu og auðveldar okkur að takast áreynslulaust á við aðstæður og atburði í daglegu lífi. Tímanleiki (temporality) vísar til þess hvernig skynjun á tíma breytist samfara breytingum á líkamlegri færni. Við minnumst tímaskeiða þar sem hlutirnir gerðust hratt, en í kjölfar veikinda blasir við okkur framtíð þar sem sigrar og vellíðan grundvallast á nýjum forsendum. Umhyggja (concerns) er sammannlegur eiginleiki sem einkennir mannfólkið og vísar til gilda og merkingar og áhuga fyrir aðstæðum annarra. Sameiginleg merking (common meaning) vísar til þess að í hverju samfélagi er sameiginlegur skilningur á því hvað skiptir máli og ber að virða og rækta. Þessi skilningur gerir einstaklingnum auðveldara að takast á við daglegt líf því hann veit að verulegu leyti hvers hann getur vænst og hvernig viðbrögð samferðamanna verða. Loks talar Benner um áhrif þess hvernig við skiljum aðstæður okkar (situation). Sá skilningur mótast af sögu okkar og þeim væntingum sem við höfum til lífsins (Benner, 1994; Benner og Wrubel, 1989).

Við greiningu gagna í þessu verkefni tókum við mið af ofangreindum þáttum. Athygli okkar beindist meðal annars að aðstæðum á heimilum, hvernig fólki líður heima og hvernig það tekst á við daglegt líf. Áhrif breytinga á heilsufari og færni á getuna til að sjá um sig og heimilið var skoðað. Leitast var við að lýsa því sem skipti þátttakendum máli varðandi heimilið og þá aðstoð sem þeir nutu. Í þessari rannsókn var litið svo á að þótt eldri borgarar séu fjölbreyttur hópur með ólík sjónarmið og óskir megi engu að síður benda á sameiginlegan skilning sem móti afstöðuna til búsetu og þeirrar aðstoðar sem fjölskyldan og hið opinbera veitir.

Þátttakendur

Þessi rannsókn var unnin í samstarfi við Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins sem aðstoðaði jafnframt við val á

þátttakendum. Úrtaksaðferðin, sem beitt er í fyrirbærafræðilegum rannsóknum, er að jafnaði tilgangsríktak (Morse, 1997). Tilgangsríktak er notað til að velja þátttakendur út frá tilgangi rannsóknarinnar (Sigríður Halldórsdóttir, 2003). Þessi rannsókn beindist að eldri borgurum og því voru þátttakendur 67 ára eða eldri. Jafnframt var leitast við að tryggja jafnvægi milli kynja. Auk þess var tekin ákvörðun um að velja einstaklinga sem þegar höfðu óskað eftir og fengið vistunarmat. Vistunarmat aldraðra er lögformlegt fjórþátta matskerfi sem tekur til félagslegra þátta, líkamlegs heilsufars, andlegrar líðanar og færnisþátta (Ársæll Jónsson o.fl., 2006). Matið er staðlað og allir þeir sem óska eftir varanlegri vistun á stofnun fyrir aldraða á Íslandi þurfa að gangast undir það (Oddur Ingimarsson o.fl., 2004). Rökin fyrir því að velja þátttakendur með þessum hætti voru að þetta væru einstaklingar sem hefðu hug á að fara á hjúkrunarheimili og þörfuðust þess samkvæmt slíku mati. Því væri mikilvægt að kanna hvort þeir teldu að frekari aðstoð myndi hjálpa þeim til að búa áfram á heimilum sínum. Skilyrði fyrir þátttöku, auk þess að hafa gengist undir vistunarmat, var að viðkomandi einstaklingur væri vel áttaður. Hjúkrunarfræðingur í heimahjúkrun valdi þátttakendur í samvinnu við rannsakanda og fékk samþykki fyrir þátttöku þeirra í rannsókninni.

Þátttakendur voru átta eldri borgarar búsettir á höfuðborgarsvæðinu, fjórar konur og fjórir karlar. Þau voru öll á biðlista eftir hjúkrunarrými og þörfuðust aðstoðar vegna veikinda, fötlunar eða aldurs. Flest þeirra notuðu annaðhvort göngugrind eða hjólastól. Allir þátttakendur nutu aðstoðar við heimilishald frá Heimaþjónustu Reykjavíkur og áttu heima í mismunandi hverfum borgarinnar. Margir nutu jafnframt mikillar aðstoðar frá fjölskyldum sínum. Þeir voru á aldrinum 77-94 ára, meðalaldur var 85,5 ár. Þrír karlanna bjuggu heima ásamt eiginkonum sínum en einn þeirra bjó einn. Eiginkona hans dvaldi á hjúkrunarheimili þar sem hún var með langt gengna heilabilun. Ein kvennanna bjó með eiginmanni sínum en hinar þrjár bjuggu einar. Tvær þeirra voru ekkjur og ein þeirra hafði aldrei gifst eða verið í sambúð. Fimm þátttakendur af átta bjuggu í sérhæfðu húsnæði, þjónustuíbúðum sem ætlaðar eru eldri borgurum. Til viðbótar höfðu tveir þátttakenda flust í hentugra húsnæði eftir að heilsu þeirra hrakaði. Einungis einn þátttakenda bjó á sínu gamla heimili.

Tafla 1. Nöfn sem þátttakendur voru gefin, aldur, búseta og hjúskaparstaða. Hlutfall karla og kvenna var jafnt, fjórar konur og fjórir karlar. Aldur þátttakenda var frá 77 ára til 94 ára, meðalaldur var 85,5 ár.

Þátttakendur	Aldur	Búseta	Hjúskaparstaða
Gunnar	85 ára	Íbúð í blokk	Bjó með eiginkonu
Jón	90 ára	Þjónustuíbúð	Bjó með eiginkonu
Viktor	77 ára	Einbýli	Bjó með eiginkonu
Högni	89 ára	Þjónustuíbúð	Bjó einn
Helga	85 ára	Þjónustuíbúð	Bjó með eiginmanni
Guðrún	87 ára	Þjónustuíbúð	Bjó ein/ekkja
Elín	77 ára	Íbúð í blokk	Bjó ein/ekkja
Jófríður	94 ára	Þjónustuíbúð	Bjó ein/ógift

Framkvæmd

Í rannsókninni var gögnum safnað með viðtölum. Tekið var eitt einnar og hálfur klukkustundar viðtal við hvern þátttakanda. Viðtöl fela í sér að rannsóknargagna er aflað með beinum orðaskiptum milli rannsakanda og viðmælanda og eiga þau vel við þegar viðfangsefnið er reynsla fólks (Helga Jónsdóttir, 2003). Viðtöl eru samræður þar sem rannsakandinn kynnir fyrir þátttakendum í rannsókninni ákveðin atriði sem aðalviðfangsefni samræðnanna (Benner, 1994). Viðtalsrammi var hafður til hliðsjónar í viðtölunum en viðmælendur fengu fullt svigrúm til að tjá sig að eigin vild. Að ósk þátttakenda fóru viðtölin fram á heimilum þeirra.

Úrvinnsla gagna

Markmið gagnagreiningar og túlkunar á niðurstöðum er að finna það sameiginlega í merkingu, kunnáttu og reynslu fólks við ákveðnar aðstæður (Benner, 1994). Greining gagna hófst strax að viðtölunum loknum. Við greiningu var leitað að sameiginlegum þræði í frásögnum þátttakenda en jafnframt var skoðað hvernig reynsla þeirra birtist með ólíkum hætti. Viðtölin voru lesin aftur og aftur og rædd á sameiginlegum fundum höfundanna. Við framsetningu á niðurstöðum voru tekin dæmi með tilvitnunum í gögnin til að varpa ljósi á og skýra þau þemu sem um var rætt.

Siðfræði

Leyfi fékst fyrir framkvæmd rannsóknarinnar hjá Vísindasiðanefnd og hún var tilkynnt til Persónuverndar. Hjúkrunarfræðingur heimahjúkrunar afhenti væntanlegum þátttakendum kynningarbréf þar sem fram kom hvernig rannsóknin yrði framkvæmd og óskaði eftir samþykki þeirra fyrir því að rannsakandi hefði samband til að skipuleggja viðtölin. Áður en viðtölin hófust ræddi rannsakandi tilgang rannsóknarinnar og óskaði eftir samþykki fyrir þátttöku. Þátttakendur skrifuðu undir samþykki þar sem rannsókninni var lýst og fram kom að þeir gætu bæði neitað að ræða einstök atriði og að þeim væri heimilt að hætta þátttöku ef þeim snérist hugur, án frekari eftirmála. Að viðtölunum loknum voru þátttakendum gefin önnur nöfn og þess var vandlega gætt að ekki væri unnt að þekkja þá. Eftir að gögnunum var komið á tölvutækt form var upptökum eytt. Tekið skal fram að engin tengsl eru á milli rannsóknaraðila og þeirrar þjónustu sem fjallað er um.

Trúverðugleiki og réttmæti rannsókna

Engar almennar reglur né staðlaðir mælikvarðar eru til um réttmæti í eigindlegum rannsóknum heldur mótast það af mati fræðimanna á notagildi rannsóknarniðurstaðna (Sandelowski, 1993). Rannsakandi greinir og túlkar rannsóknagögnin og setur niðurstöðurnar fram sem þemu eða stef sem síðan eru studd með tilvitnun í frásagnir þátttakenda. Beinar tilvitnanir í rannsóknargögn gera lesandanum betur kleift að átta sig á trúverðugleika túlkunarinnar (Benner, 1994). Í þessari rannsókn var sama spurningaviðmið notað fyrir alla þátttakendur og beinar tilvitnanir eru úr rannsóknargögnunum. Við greiningu og túlkun gagna var tekið mið af fræðilegum bakgrunni sem kynntur var í inngangi og hinum fyrirbærafræðilega skilningi

sem var lýst hér að ofan. Svör flestra þátttakenda voru samhljóma, þeir vildu halda áfram að búa heima þrátt fyrir hrakandi heilsufar og óvissu um framtíðina, og virðist það styðja trúverðugleika rannsóknarinnar þó ólík sjónarhorn séu vissulega kynnt.

NIÐURSTÖÐUR

Þátttakendur í þessari rannsókn höfðu orðið fyrir ýmsum heilsufarsáföllum á liðnum mánuðum og árum. Því höfðu þeir oft þurft að dvelja á sjúkrahúsum í lengri eða skemmri tíma og óttuðust að heilsan gæti gefið sig á ný. Af þeirri ástæðu höfðu þeir íhugað flutning á hjúkrunarheimili og allir þátttakendurnir höfðu fengið jákvæða niðurstöðu úr vistunarmati. Þó kom í ljós að sex af átta þátttakendum voru ekki tilbúnir til að flytjast að svo stöddu. Þrátt fyrir margþætt heilsufarsvandamál og töluverða skerðingu á getu til að sjá um sig og sinna heimilisstörfum sögðust flestir þeirra njóta þess að búa heima. Hér á eftir verður leitast við að varpa ljósi á merkingu þess að búa heima og þær aðstæður og aðstoð sem gerði þeim það kleift.

„Heima er miklu meira frjálsræði.“ Samspil færni og aðstæðna á heimili

Þrátt fyrir að þátttakendurnir í þessari rannsókn hafi búið við flókin heilsufarsvandamál og minnkaða færni var áberandi hve vel flestum þeirra leið heima. Þeim varð tíðrætt um að á heimilinu myndu þeir til frjálsræðis og gætu ráðið sér sjálfir eða eins og Guðrún sagði: „Ég er virkilega ánægð að búa hérna meðan heilsan leyfir, það segi ég alveg satt ... Já, og stjórna mér sjálf ... Og vera innan um mitt dót ... Það skiptir mig afskaplega miklu máli.“ Svipuð afstaða kom fram hjá Gunnari en hann er með Parkinsonssjúkdóm á háu stigi og hafði verulega takmarkaða hreyfifærni og getu til sjálfsumönnunar. Gunnar naut aðstoðar frá konunni sinni, félagsþjónustu og heimahjúkrun. Hann lýsti afstöðu sinni til heimilisins þannig:

Heima er miklu meira frjálsræði ... Ég vil telja það tvímælalaust kost ... Ég horfi á sjónvarp, hlusta á útvarp og les blöðin, eitthvað af þessu öllu ... Ég reyni líka að fara út að ganga í háltíma hérna í hverfinu eða [við hjónin] förum á bílnum inn í Laugardal og sjáum hvernig blómunum gengur að dafna.

Aðrir þátttakendur lýstu því hvernig þeir létu hverjum degi nægja sína þjáningu og vonuðust til að geta haldið áfram að búa heima. Margir nutu þess að hlusta á sína tónlist eða útvarp, horfa á sjónvarp og lesa. Áhugamál þeirra voru fjölbreytt og ólík. Elín lýsti því til dæmis hvernig hún nyti þess að fara í gegnum skápana sína og taka til í sínum föggum. Hér virðist hugtakið að eiga heima eiga vel við. Flestum þátttakendum fannst þeir tilheyra heimilinu og þar nutu þeir lífsins á áreynslulausan hátt.

Möguleikar þátttakenda til að lifa að eigin óskum mótuðust að töluverðu leyti af aðstæðum á heimilinu. Fram kom að þeim fannst mikilvægt að geta auðveldlega farið um heimilið og nánasta umhverfi. Staðsetning húsnæðis, útsýni og umhverfi þess skipti þá máli. Heimili flestra þátttakenda voru hentug og

sniðin að þörfum þeirra. Gott útsýni var úr flestum íbúðunum og í nánasta umhverfi voru bekkir og gróður. Eins og fram hefur komið höfðu fimm þátttakendanna flust í húsnæði sem var sérstaklega hannað fyrir eldri borgara þegar þeir fundu að heilsan var farin að gefa sig. Sú breyting virtist hafa verið til góðs. Þátttakendur lýstu mikilvægi þess að eiga kost á slíku búsetuformi og ánægju sinni með það, og lögðu áherslu á öryggið sem fylgdi slíkri búsetu, bæði hvað varðar húsnæðið sjálft og eins þann stuðning sem þar var veittur. Högni sagði: „Hún er alveg sérstök hún ... [nefnir nafn starfsmanns félagsþjónustu í húsinu] og hún hefur það fyrir svona hobbí að fylgjast með okkur, ef við komum ekki í kaffi eða mat. Þá fer hún strax í gang, hún fylgist með hvernig okkur líður og það er líka mjög mikið atriði.“ Þeir þátttakendur, sem ekki bjuggu í þjónustuíbúðunum, höfðu einnig lagað íbúðir og umhverfi að þörfum sínum.

„Ég er umvafinn fólkinu mínu.“ Aðstoð frá aðstandendum

Í þessari rannsókn, líkt og í öðrum hérlandum rannsóknum, kom fram að aðstandendur veita eldri borgurum mikla aðstoð. Þeir sáu um innkaup, matargerð, akstur og að fylgja maka eða foreldrum til lækni. Þátttakendur gerðu ráð fyrir aðstoðinni og gátu reitt sig á hana. Hér á landi virðist þessi aðstoð þó vera nokkuð mismunandi eftir fjölskyldum. Tveir þátttakenda bjuggu með eiginkonum sínum sem önnuðust um þá og í mörgum tilvikum veittu börn fjölbreytta aðstoð við fjármál, matreiðslu og aðföng. Þó kom einnig fyrir að lítinn stuðning væri að fá frá börnum. Allir þátttakendurnir þurftu aðstoð við að komast ferða sinna utan heimilis og sá fjölskyldan um það í flestum tilfellum.

Margir þátttakendur töluðu um að heimili þeirra væri vettvangur samskipta við fjölskyldu og vini. Börnin hittust í heimsóknum hjá foreldrum sínum og oft er töluverður handgangur í öskjunni, mikið spjallað og drukkið kaffi. Jón komst svo að orði: „Ég er umvafinn fólkinu mínu ... ég er svo ánægður með allt í kringum mig, með konuna, börnin og vinina ... Mér líkar svo vel, það er sko þessi elskulega kona.“ Börnin hans komu oft við og tóku þá gjarnan með mat og voru foreldrum sínum innan handar með ýmis erindi og útréttingar. Einnig kom fyrir að barnabörnin dveldust hjá ömmu eða afa. Dóttursonur Elínar var til dæmis oft hjá henni og má segja að þau hafi aðstoðað hvort annað. Margir viðmælenda óttuðust að ekki myndi reynast mögulegt að skapa samskonar andrúmsloft á stofnun. Annar þeirra tveggja þátttakenda, sem óskaði eftir að flytjast á hjúkrunarheimili, saknaði eiginkonu sinnar sem fluttist á hjúkrunarheimili vegna heilabilunar. Þráði hann að flytjast til hennar til að geta verið meira samvistum við hana.

Opinber aðstoð sem þátttakendur njóta

Þátttakendur nutu talsverðar aðstoðar frá hinu opinbera, bæði félagsþjónustunni og Miðstöð heimahjúkrunar. Þeir höfðu líkamlega getu til að sinna grunnathöfnum daglegs lífs nema böðun. Þátttakendur þurftu aðstoð við að sinna almennum athöfnum daglegs lífs, svo sem að sjá um þrif, heimilisstörf, innkaup og skipulag máltíða.

Sumum þátttakendum fannst í upphafi erfitt að biðja um aðstoð og að hleypa ókunnugu fólki inn á heimilið en vöndust því og voru sáttir og ánægðir með þá þjónustu er viðtölin fóru fram. Elin lýsti aðstoð heimahjúkrunar á eftirfarandi hátt:

Mér finnst þjónustan þryðileg sem ég hef. Birta [hjúkrunarfræðingur] kemur til mín þegar að eitthvað er verra, hún er alveg sérstök ... Ég er alveg búin að sætta mig við að þiggja þessa aðstoð. Mér fannst það svolítið óþægilegt fyrst, þurfa að vera upp á aðra komin, en allt venst ... En það var óþægilegt að biðja um aðstoðina ...

Í þessari rannsókn fólst aðstoð heimahjúkrunar oftast í því að fylgjast með heilsufari þátttakenda og bregðast við ef á þurfti að halda. Auk hefðbundinna viðfangsefna, eins og að fara yfir lyf og sáraskiptingar, sá heimahjúkrun um að koma þátttakendum að í dagþjálfun og fá hvíldarinnlagnir. En félagsþjónustan var þátttakendum ekki síður mikilvæg og margir nefndu sérstaklega aðstoð við að nærast, svo sem heimsenda mat og mötuneyti í félagsmiðstöðvum. Sumir töldu það lyklatríði að hafa aðgang að tilbúnum mat til að geta búið heima.

„Það fer bara eftir því hvernig ég hrörna.“ Óskir um frekari aðstoð

Hnignandi líkamsfærni háði flestum þátttakenda. Um helmingur þátttakenda sagðist oft hafa verki. Sumir viðmælendur töldu sig orkumikla, aðrir sögðust orkulitir. Helga lýsti til dæmis heilsu sinni þannig: „Orkan er engin ... ég nota hjólastólinn af því að ég er orðin svo slæm í fótunum, ég er með grindina líka.“ Jófríður nefndi líka orkuleysið en hún hefur átt við andlega vanheilsu að stríða um árabíl. Hennar frásögn var svona:

Það er enginn kraftur né orka lengur, ég get ekki einu sinni opnað brúsa. Ég þarf að fá hjálp við það ... Ég sé svo illa, sé ekki á peninga ... Ég er komin með blindþjónustubíl, sé varla á sjónvarpið ... Ég nær mér aldrei eftir byltuna ... Ég er búin að vera veik síðan ... ég er bara að biða eftir því að komast inn ... ég get engan veginn verið hér lengur ...

Jófríður var eini viðmælandinn sem leið ekki vel á heimili sínu. Hún var einmana enda var einkasonur hennar látinn, flestar vinkonur annaðhvort látnar eða farnar að heilsu og frænka hennar, sem var hennar eini aðstandandi, hafði veikt og gat ekki lengur sinnt henni. Jófríður þráði að komast í öryggi á hjúkrunarheimili. Raunar nefndu allir viðmælendur öryggið. Þeir töldu að ööryggi væri helsta ógnin við það að búa á eigin heimili. Hér virtist líka vera komin skýringin á því að óskað hafði verið eftir vistunarmati þrátt fyrir að flestir þátttakenda teldu ekki tímabært að flytjast á hjúkrunarheimili. Þeir töldu sig geta gengið að plássí á hjúkrunarheimili visu ef heilsufarið þróaðist til verri vegar.

Flestir viðmælendur töldu sig nú þegar hafa þá aðstoð sem þurfti og einnig töldu þeir sig geta áfram treyst á aðstoðina. Elin sagði: „Mér finnst öll aðstoð, sem ég þarf á að halda í dag, vera til staðar ... svo fer bara eftir því hvernig ég hrörna ... svo spekulurum við í því til samans hvað skal gera [þegar kemur

að flutningi á hjúkrunarheimilij. Þátttakendur lifðu fyrir daginn í dag og vonuðust til að geta búið sem lengst heima. Eins og fram hefur komið var þeim þó mjög í mun að geta treyst því að fá aukna aðstoð, ef og þegar á þyrfti að halda.

UMRÆÐA

Það sem þátttakendur í þessari rannsókn mátu mest við að búa heima var sjálfræðið og frjálsræðið sem því fylgdi. Sýnt hefur verið fram á mikilvægi þess að geta stjórnað sér sjálfur, að njóta hversdagslegra hluta og að hafa það á tilfinningunni að vera heima. Heima stjórnðu þátttakendur sjálfir og það vakti með þeim jákvæðar tilfinningar og minningar að vera innan um sína eigin muni. Þátttakendurnir höfðu fjölbreytt áhugamál og höfðu unun af að sinna þeim. Þetta er í samræmi við niðurstöður rannsókna Hlífur Guðmundsdóttur (2003) sem beindist að langlífum Íslendingum sem búa á eigin heimili. Þær eru einnig samhljóða niðurstöðum viðtalsrannsókna Andersson og starfsystra hennar (2008) sem könnuðu hvað eldri borgarar með langvarandi sjúkdóma, sem þáðu opinbera þjónustu í Svíþjóð, töldu til lífsgæða. Viðmælendur þeirra lýstu því hvernig þeir lifðu fyrir líðandi stund. Lífið heima tók mið af líkamlegri færni og líðan hverju sinni og það hafði áhrif á það sem þeir gerðu sér til afþreyingar.

Reynsla þátttakenda í þessari rannsókn af því að búa heima réðst af heilsufari og góðri aðstoð og aðstæðum, það eru meginatriði ef aldrað fólk á að finna til öryggis á eigin heimili. Þátttakendur treystu því að ef þeir þyrftu á meiri aðstoð að halda yrði hún veitt. Eins og fram kom fannst mörgum upphaflega erfitt að biðja um aðstoð og að hleypa ókunnugu fólki inn á heimilið en höfðu vanist því er rannsóknin fór fram. Þetta er í samræmi við niðurstöður sænskrar rannsókna sem sýndi að eldra fólk lítur á heimili sitt sem persónulegan vettvang og finnst það oft truflandi þegar fagfólk kemur inn á heimilið til aðstoðar. Það tekur tíma að aðlagast slíkri aðstoð og fólk reynir í lengstu lög að bjarga sér sjálft (Janlöv o.fl., 2005). Þegar þátttakendur tjáðu sig um hvernig það væri að búa áfram heima með aðstoð var traust mikilvægt atriði. Heilsuþætur og fyrri reynsla hafði áhrif á þá skynjun og einnig á það hvaða aðstoð og aðstæður þátttakendur töldu nauðsynlega til þess að geta áfram búið heima. Margir þátttakendanna höfðu langvinna sjúkdóma og höfðu margsinnis legið á sjúkrahúsi. Um helmingur þeirra sagðist oft hafa verki og margir höfðu ekki náð fyrri orku eftir áföll. Þetta samræmist niðurstöðum rannsókna sem gerð var árið 2003 á heilsufari, hjúkrunarþörf og lífsgæðum aldraðra sem nutu heimaþjónustu heilsugæslunnar á höfuðborgarsvæðinu. Í henni kom í ljós að heilsufar tæplega helmings þátttakenda var lélegt og þeir höfðu daglega verki (Pálmi V. Jónsson o.fl., 2003). Niðurstöðurnar undirstrika einnig mikilvægi þess að fylgjast vel með líðan þeirra sem njóta heimaþjónustu og að leita leiða til að bæta hana eftir því sem nauðsyn ber til.

Margir þátttakenda bjuggu í húsnæði sem var sérhannað fyrir eldri borgara og fram kom að aðstæður á heimilum og umhverfi þeirra hafði mikil áhrif á getu þeirra til að lifa lífinu að eigin óskum. Þær niðurstöður eru í takt við aðrar rannsóknir

sem hafa leitt í ljós að aðstæður og umhverfi hafa mikil áhrif á líðan einstaklinganna, sérstaklega nánasta umhverfi (Ingibjörg Hjaltadóttir, 2006; Wiles, 2004). Nýlegar rannsóknir hafa sýnt að nauðsynlegt er að taka mið af líðan og aðstæðum eldri borgara við hönnun húsnæðis og hverfa ætluðum þeim (Anne G. Hansen og A. Emma Pétursdóttir, 2005; Michael o.fl., 2006).

Athygli vakti hve mikil og mikilvæg samskiptin voru í fjölskyldum flestra þátttakenda og að heimili þeirra var oft vettvangur slíkra samskipta. Sá þátttakandi, sem hafði lítil samskipti við fjölskyldu og vini, var óruggur og einmana og þráði að komast á hjúkrunarheimili. Erlendar rannsóknir styðja mikilvægi fjölskyldunnar fyrir vellíðan hins aldraða (Ho o.fl., 2003; Rowe og Kahn, 1998). Hins vegar hafa rannsóknir einnig sýnt að margir aðstandendur búa við álag og jafnvel lélegt heilsufar í kjölfar þess að sinna umönnun aldraðra. Því hafa fræðimenn varað við áhrifum þeirrar stefnu að í framtíðinni verði lögð meiri áhersla á að fjölskyldan sinni umönnuninni (Gittlin, 2003; Janlöv o.fl., 2006; Kristín Björnsdóttir, 2008; Schumacher o.fl., 2006). Flestir þátttakendur fengu aðstoð bæði frá heimahjúkrun og félagsþjónustu auk fjölskyldunnar. Þrátt fyrir að óskað hefði verið eftir vistunarmati töldu flestir sig geta búið heima með þeirri aðstoð og þeim stuðningi sem þeir höfðu. Svipað kom fram í könnun sem gerð var árið 2006 meðal eldri borgara sem voru á biðlista í Hafnarfirði (Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið, 2006b). Þegar spurt var hvort viðkomandi teldi sig geta með góðu móti búið áfram heima með auknum stuðningi, töldu flestir að svo væri. Niðurstöður sambærilegrar könnunar í Reykjavík (Landlæknisembættið, 2006) sýndi að meira en helmingur þátttakenda taldi sig geta búið heima með sömu þjónustu og nú væri veitt.

Ályktun

Stefna íslenskra stjórnvalda er að aldraðir geti búið sem lengst á eigin heimili. Fjölgun eldri borgara mun leiða til aukinnar eftirspurnar eftir heimaþjónustu (hjúkrunar- og félagsþjónustu), einkum meðal háaldraðra. Á tímum mikils niðurskurðar í heilbrigðiskerfinu er enn frekari ástæða til að efla þá þjónustu. Af þessum sökum er mikilvægt fyrir stjórnvöld og stjórnendur öldrunarmála að hafa upplýsingar um reynslu aldraðra sem búa heima við minnkaða færni til sjálfsbjargar. Einnig er mikilvægt að vita hvaða aðstoð og aðstæður þurfa að vera til staðar til að fólk telji sér fært að halda áfram að búa á sínum heimilum (Stoddart o.fl., 2002). Þessi rannsókn getur gefið innsýn í áður nefnda þætti. Rannsóknin sýnir að þátttakendum var mikilvægt að hafa greiðan aðgang að opinberri þjónustu, svo sem heimahjúkrun og félagsþjónustu. Aðstoð, stuðningur og samskipti við fjölskyldu og vini eru mjög mikilvæg. Húsnæði þarf að vera sniðið að þörfum þeirra sem þar búa og umhverfi þarf einnig að taka mið af þeim. Að mati þátttakenda í þessari rannsókn er frjálsræði helsti kosturinn við að búa á eigin heimili. Það er mikilvægt að hjúkrunarfræðingar, sem sinna öldruðum í heimahúsum, hafi upplýsingar um þarfir hvers og eins, á hvaða forsendum aðstoðar er þörf og hver veitir aðstoðina. Vegna þess hve umönnun fjölskyldunnar er veigamikil þurfa hjúkrunarfræðingar, sem sinna þessum

hópi, að hafa fjölskylduna með í ráðum þegar aðstoð við hinn aldraða er metin og veita henni enn frekar fræðslu og stuðning.

Takmarkanir rannsókna

Helsta takmörkun þessarar rannsóknar er lítið úrtak. Fjölmennari hópur þátttakenda hefði vafalaust veitt dýpri innsýn í viðfangsefnið. Niðurstöðurnar gefa því eingöngu ákveðna innsýn í reynslu og aðstæður þátttakenda en mikilvægt er að endurtaka rannsókn sem þessa með mun stærra úrtaki.

Þakkir

Félagi íslenskra hjúkrunarfræðinga og minningarsjóði Margrétar Björgólfsdóttur eru færðar þakkir fyrir að styrkja rannsóknina, einnig þökkum við þeim hjúkrunarfræðingum sem aðstoðuðu við að finna viðmælendur. Þátttakendum eru færðar bestu þakkir fyrir að deila reynslu sinni og gefa sér tíma til þátttöku og gera þar með rannsóknina mögulega.

Heimildir

- Andersson, M., Hallberg, I.R., og Edberg, A. (2008). Old people receiving municipal care, their experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45 (6), 818-828.
- Angus, J., og Reeve, P. (2006). Agism: a threat to „aging well“ in the 21st century. *The Journal of Applied Gerontology*, 25 (2), 137-152.
- Anne G. Hansen og A. Emma Pétursdóttir (2005). Aðgengi í íbúðarhúsnæði fyrir 50 ára og eldri. *Óldrun*, 23 (2), 27-29.
- Ársæll Jónsson, Jóna Eggertsdóttir og Pálmi V. Jónsson (2006). Könnun á ástæðum gerðar vistunarmats á LSH. *Óldrun* 24 (2), 8-10.
- Baldursson, S. (2002). The nature of at-homeness. Sótt 10. ágúst 2010 á <http://www.phenomenologyonline.com/articles/baldursson.html>.
- Ball, M.M., Perkins, M., Whittington, F.J., Connell, B., Hollingsworth, C., King, S.V., o.fl. (2004). Managing decline in assisted living: the key to aging in place. *The Journal of Gerontology*, 59 (4), 2002-2012.
- Benner, P., og Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. Menlo Park, Kaliforníu: Addison-Wesley.
- Benner, P. (1994). The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness and caring practices. Í P. Benner (ritstj.), *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness* (bls. 99-127). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Borrayo, F.A., Salmon, J.R., Polivka, L., og Dunlop, B.D. (2002). Utilization across the continuum of long-term care services. *The Gerontologist*, 42 (5), 603-612.
- Boyle, G. (2004). Facilitating choice and control for older people in long-term care. *Health and Social Care in the Community*, 12 (3), 212-220.
- Canadian home care association (2008). Portraits of home care in Canada. Sótt 5. maí 2010 á <http://www.ednhomecare.ca/content.php?sec=9>.
- Cheek, J., Ballantyne, A., Byers, L., og Quan, J. (2006). From retirement village to residential age care: what older people and their families say. *Health and Social Care in the Community*, 15 (1), 8-17.
- Dekkers, W. (2009). On the notion of home and the goals of palliative care. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 30, 335-349.
- Dyck, I., Kontos, P., Angus, J., og McKeever, P. (2005). The home as a site for long-term care: meanings and management of bodies and spaces. *Health and Place*, 11, 173-185.
- Ekman, I., Skott, C., og Norberg, A. (2001). A place of one's own. The meaning of lived experience as narrated by an elderly woman with severe chronic heart failure: a case study. *Scandinavian Journal of the Caring Sciences*, 15, 60-65.
- Eldoranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Welch, A., Viitanen, M., og Routasalo, P. (2010). Perception of psychological well-being and care of older home care clients: clients and their carers. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 847-855.
- Fischer, L.R., Green, C.A., Goodman, M.J., Brody, K.K., Aickin, M., Wei, F., o.fl. (2003). Community-based care and risk of nursing home placement. *Medical Care*, 41 (12), 1407-1416.
- Gitlin, L.N. (2003). Conducting research on home environments: lessons learned and new directions. *The Gerontologist*, 43 (5), 628-637.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2002). *Heilbrigðisáætlun til ársins 2010: Langtíamarkmið í heilbrigðismálum*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2003). *Skýrsla stýrihóps um stefnumótun í málefnum aldraðra til ársins 2015*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2006a). *Ný sýn – Nýjar áherslur*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið (2006b). *Tillögur nefndar um uppbyggingu heilðrænnar öldrunarþjónustu í Hafnarfirði*. Reykjavík: Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið.
- Helga Jónsdóttir (2003). Viðtöl sem gagnasöfnunaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 67-85). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Hlíf Guðmundsdóttir (2003). *Líkamleg færni og stuðningur frá formlegum og óformlegum stuðningsaðilum hjá 90 ára og eldri á Íslandi*. Öbirt ritgerð til meistaraþrófs í hjúkrunarfræði. Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.
- Hlíf Guðmundsdóttir (2008). Þjónusta við aldraða sem búa á eigin heimilum. Í Margrét Gústafsdóttir (ritstj.), *Hjúkrunarheimili: Leiðbeiningar og fróðleikur fyrir fjölskyldur á tímamótum* (bls. 19-30). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Ho, H.K., Matsubayashi, K., Wada, T., Kimura, M., Yano, S., Otsuka, K., o.fl. (2003). What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, 3 (2), 79-85.
- Ingibjörg Hjaltadóttir (2006). Umhverfi og lífsgæði aldraðra á hjúkrunarheimilum. Í Helga Jónsdóttir (ritstj.), *Frá innsæi til inngripa: Þekkingarþróun í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði* (bls. 243-258). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- Janlöv, A.C., Hallberg, I.R., og Peterson, K. (2005). The experience of older people of entering into the phase of asking for public home help: a qualitative study. *International Journal of Social Welfare*, 14 (4), 326-336.
- Janlöv, A.C., Hallberg, I.R., og Peterson, K. (2006). Family members' experience of participation in needs of assessment when their older next of kin becomes in need of public home help: a qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 1003-1046.
- Júlíana Sigurveig Guðjónsdóttir og Margrét Gústafsdóttir (2007). Flutningur foreldra sem þjást af heilabilun á hjúkrunarheimili: reynsla dætra. *Timarit hjúkrunarfræðinga* 83 (2), 50-58.
- Kristín Björnsdóttir (2008). Hvenær er heimilið besti kosturinn? Áherslur í uppbyggingu heimahjúkrunar. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 84 (3), 50-56.
- Landlæknisembættið (2006). *Könnun á aðstæðum og viðhorfum meðal aldraðra á biðlista í Reykjavík*. Reykjavík: Landlæknisembættið.
- Margrét Gústafsdóttir (2006). „Að læra að koma í heimsóknir“: fjölskyldu-heimsóknir á hjúkrunarheimili, form þeirra, merking og mikilvægi. *Timarit hjúkrunarfræðinga*, 82 (3), 16-24.
- McGarry, J., Simpson, C., og Hinchliff-Smith, K. (2011). The impact of domestic abuse for older women: a review of the literature. *Health and Social Care in the Community*, 19 (1), 3-14.
- Michael, Y., Green, M., og Farquhar, S. (2006). Neighborhood design and active aging. *Health and Place*, 12 (4), 734-740.
- Morse, J.M. (1997). Considering theory derived from qualitative research. Í J.M. Morse (ritstj.), *Completing a qualitative project: Details and dialogue* (bls. 163-188). London: Sage Publications.
- Mur-Veeman, I., van Raak A., og Marse, H. (1994). Dutch home care: towards a new organization? *Health Policy*, 27, 141-156.
- Nashita, C.M., Wilber, K.H., Matsumoto, S., og Schnelle, J.F. (2008). Transitioning residents from nursing facilities to community living: who wants to leave? *Journal of the American Geriatrics Society*, 56 (1), 1-7.
- Oddur Ingimarsson, Thor Aspelund og Pálmi V. Jónsson (2004). Vistunarmat aldraðra á árunum 1992-2001: tengsl við lífun og vistun í hjúkrunarými. *Læknablaðið*, 90 (2), 121-129.
- Pálmi V. Jónsson, Hlíf Guðmundsdóttir, Fanney Friðbjörnsdóttir, Marianna Haraldsdóttir, Þórunn Ólafsdóttir, Anna Birna Jensdóttir o.fl. (2003). Heilsufar, hjúkrunarþörf og lífsgæði aldraðra sem nutu heimaþjónustu heilsugæslunnar 1997. *Læknablaðið*, 89 (4), 313-318.
- Roe, B., Whattam, M., Young, H., og Diamond, M. (2001). Elders' perceptions of formal and informal care: aspects of getting and receiving help for their activities of daily living. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 398-405.

- Rowe, J.W., og Kahn, R.L. (1998). *Successful aging*. New York: Dell Publishing.
- Ryan, A.A., McCann, S., og McKenna, H. (2009). The impact of community care in enabling older people with complex needs to remain at home. *International Journal of Older People Nursing*, 4, 22-32.
- Sandelowski, M. (1993). Rigor or rigor mortis: the problem of rigor in qualitative research revisited. *Advanced Nursing Science*, 16 (2), 1-8.
- Schillmeier, M., og Heinlein, M. (2009). From house to nursing home and the (un-) canniness of being at home. *Space and Culture*, 12 (2), 218-231.
- Schumacher, K., Beck, C.A., og Marren, J.M. (2006). Family caregivers: caring for elder adults, working with their families. *American Journal of Nursing*, 106 (8), 40-49.
- Sigríður Halldórsdóttir (2003). Vancouver-skólinn í fyrirbærafraeði. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknnum í heilbrigðisvísindum* (bls. 249-267). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Socialstyrelsen (2007). Current developments in the care of the elderly in Sweden (2007-131-140). Sótt 13. september 2008 á http://www.ars.toscana.it/c/document_library/get_file?uuid=945f2d1c-8af7-4254-9e9f-f3ab49afc3b5&groupId=12339.
- Soodeen, R.A., Gregory, G., og Bond, J.B. (2007). Home care for older couples: „It Feels Like a Security Blanket ...“ *Qualitative Health Research*, 17, 1245.
- Stoddart, H., Whitley, E., Harvey, I., og Sharp, D. (2002). What determines the use of home care services by elderly people? *Health and Social Care in the Community*, 10 (5), 348-360.
- Wiles, J. (2004). Home as a new site of care provision and consumption. Í G.J. Andrews og D.R. Philips (ritstj.), *Aging and place: Perspectives, policy, practice*. New York: Routledge.
- Zahavi, D. (2008). *Fyrirbærafraeði* (Björn Þorsteinsson þýddi). Reykjavík: Heimspækistofnun og Háskólaútgáfan (upphaflega gefin út 2003).

Sudokulausnir

Auðveld

7	2	1	3	5	4	9	6	8
6	9	5	7	2	8	1	4	3
3	4	8	9	6	1	2	7	5
2	1	7	4	3	5	8	9	6
9	8	4	2	7	6	5	3	1
5	6	3	8	1	9	7	2	4
1	7	9	6	8	3	4	5	2
4	5	6	1	9	2	3	8	7
8	3	2	5	4	7	6	1	9

Nokkuð erfið

5	6	7	3	8	9	4	1	2
4	2	3	6	7	1	8	9	5
8	1	9	4	2	5	3	7	6
7	8	2	1	6	4	5	3	9
3	5	4	7	9	2	1	6	8
6	9	1	5	3	8	2	4	7
1	7	5	2	4	6	9	8	3
2	3	8	9	1	7	6	5	4
9	4	6	8	5	3	7	2	1

Erfið

8	4	1	6	2	7	5	3	9
2	7	6	3	5	9	8	4	1
5	3	9	4	1	8	2	6	7
1	8	5	2	9	6	3	7	4
6	9	4	8	7	3	1	2	5
3	2	7	5	4	1	9	8	6
4	6	3	1	8	5	7	9	2
9	5	2	7	3	4	6	1	8
7	1	8	9	6	2	4	5	3