Makars upplevelser i samband med beslut om partners flytt till särskilt boende för personer med demenssjukdom.

Åsa Lundberg och Anette Olsson
 maj 2011
Förord
Vi vill först och främst tacka respondenterna som deltagit i studien. Utan er hade studien inte varit möjlig att genomföra. Tack för visat intresse och för att ni delat med er av era erfarenheter!
Vi vill även tacka vår handledare Elisabeth för många tacksamma råd och synpunkter. Tack för all hjälp! Slutligen vill vi tacka våra nära och kära för att ni stått ut med två mycket ”glömska” och upptagna studenter.
Sammanfattning


Nyckelord: demens, maka/make, särskilt boende, beslut.
Abstract
When a person is suffering from a chronic disease, often the whole life situation is changing for both the person and the family. The purpose of this study was to describe spouses experiences when their partner with dementia was placed in sheltered housing for people with dementia. The study is based on thirteen interviews that were analyzed with a method for manifest qualitative content analysis. The result was structured in seven subcategories and four categories. The results from the interviews show that relatives of either sex experienced that to make the decision to move his / her spouse for special housing for people with dementia were emotionally stressful. The study also showed the need for aid in the decision-taking. The conclusion is that nurses and other professionals need knowledge and training to support the spouses in the decision-taking

Keywords: dementia, wife/husband, particularly housing, decisions.
Innehållsförteckning

1. Introduktion ................................................................................. 1
   1.1 Anhöriga ............................................................................. 2
   1.2 Lagstiftning som styr demensvården ................................. 3
   1.3 Omvårdnad av personer med demenssjukdom ................. 4
   1.4 Problemformulering ............................................................. 4
   1.5 Syfte .................................................................................. 5

2. Metod .......................................................................................... 5
   2.1 Design ................................................................................ 5
   2.2 Kontext ............................................................................. 5
   2.3 Urval .................................................................................. 5
   2.4 Datainsamlingsmetod ......................................................... 6
   2.5 Tillvägagångssätt ............................................................... 6
   2.6 Dataanalys ....................................................................... 7
   2.7 Forskningsetiska överväganden ......................................... 8

3. Resultat ....................................................................................... 9
   3.1 Behov av stöd ..................................................................... 10
      Att få stöd ........................................................................... 10
      Att inte få stöd .................................................................. 11
   3.2 Känslomässiga reaktioner ................................................ 12
      Befrielse och lättnad .......................................................... 12
      Ett nederlag ........................................................................ 12
   3.3 Sociala konsekvenser ........................................................ 13
      Ökat socialt umgåne ........................................................... 12
      Ensamhet .......................................................................... 14
   3.4 Beslutfattande .................................................................... 15
      Svårigheten att fatta beslut ................................................. 15

4. Diskussion .................................................................................. 16
   4.1 Huvudresultat .................................................................... 16
   4.2 Resultatdiskussion ............................................................. 17
   4.3 Metoddiskussion ............................................................... 21
   4.4 Allmän diskussion ............................................................. 22

Referenser
1. Introduktion


Dessa sjukliga störningar i hjärnan medför att den drabbades livssituation förändras totalt menar Ekman et al. (2007). Demenssjukdom hör till en av de vanligaste folksjukdomarna, vilket leder till att anhöriga ofta är utsatta för påfrestningar.


Minnesstörning och nedsatt orienteeringsförmåga är tidiga symptom hos personer med demenssjukdom, men även försämrat omdöme, svårt att utföra praktiska göromål och förändrad personlighet är vanligt skriver Björlin och Basun (2004).

Det finns ingen enkel utredningsmetod som kan fastställa om en person har en demenssjukdom. Diagnostiken grundar sig i stället på en sammanvägd bedömning av strukturerad anamnes, intervju med närstående, fysiskt och psykiskt tillstånd, kognitiva test som Mini Mental Test ((MMT) tillsammans med klocktest, strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, blodprovstagnning och strukturell hjärnavbildning med datortomografi eller magnetkamera för att upptäcka sjukdomstillstånd som kan förklara eller

1.1 Anhöriga

Personer med demens vårdas ofta av en nära anhörig dygnet runt i hemmet, dessa anhöriga är ofta i riskzonen för utmattning, överanstängning, uppgivenhet och därmed egen sjukdom Andrén och Elmståhl (2006).


Att vårda en demenssjuk utifrån anhörighjälp dygnet runt är nästan en omöjlig uppgift. Ändå ställer makar och andra anhöriga upp och försöker så länge det går att stå för dygnetruntvård. Många personer med demenssjukdom lider av nattlig oro och är uppe flera gånger per natt vilket påverkar den anhöriges sömn. Att ständigt vara trött och sliten känna ständig oro, förtvivlan och ha skuldkänslor kan leda till att den anhörige går in i en kris enligt Pukhandboken (2008).

Den man eller kvinna som man en gång valt att leva tillsammans med och levt med i många år finns inte längre i närheten på samma sätt som förut. Han/hon är helt enkelt borta.


1.2 Lagstiftning som styr demensvården


1.3 Omvårdnad av personer med demenssjukdom


1.4 Problemformulering

upplevelser av att ta beslutet att flytta sin make/maka till särskilt boende för personer med demenssjukdom.

1.5 Syfte
Syftet med denna studie var att beskriva makars upplevelser i samband med beslut om partners flytt till särskilt boende för personer med demenssjukdom.

2. Metod

2.1 Design

2.2 Kontext
Studien genomfördes i en mellansvensk kommun som har tre särskilda boenden för personer med demenssjukdom, med sammanlagt 27 lägenheter fördelat på nio lägenheter på varje boende.

2.3 Urval
Bekvämlighets urval tillämpades då det endast var de informanter som själv ville ställa upp som blev intervjuade. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att informanten hade varit med om att ta beslut om att flytta sin make eller maka till särskilt boende för personer med demenssjukdom. Undersökningsgruppen omfattades av 13 makar, 5 män och 8 kvinnor i åldern 64-93 år. Enbart make/makar har fått förfrågan om deltagande för att möta syfte och frågeställning. Se tabell 1.

Motivet för val av antal informanter var att författarna bedömde att det var tillräckligt många för att få variation av upplevelsen av att ta beslut om att flytta sin make/maka till SÄBO för personer med demenssjukdom
Tabell 1. Urval

<table>
<thead>
<tr>
<th>Urvalsgrupp:</th>
<th>Ålder 64-74</th>
<th>Ålder 75-85</th>
<th>Ålder 86-93</th>
<th>Make</th>
<th>Maka</th>
<th>Antal vård år 1-2</th>
<th>Antal vård år 3-4</th>
<th>Antal vård år 5-</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Antal informanter:</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2.4 Datainsamlingsmetod


2.5 Tillvägagångssätt

Först tillfrågades enhetschefen som gav sitt samtycke till studien och identifierade personer som uppfyllde inklusionskriterierna. Därefter lämnades informationsbrev om studien till enhetschef och till makar med en förfrågan om deltagande.

Information om studien gavs både muntligt och skriftligt. Det muntliga direkt till anhöriga på de boenden som var med i studien. Det skriftliga skickades med post till anhöriga.

Intresseanmälan har skett genom svarsbrev som skickades till författarna.

Ansökan skickades till Forskningsetiska rådet på HIG som beviljade studiens genomförande.

Först gjordes en pilotstudie för att se att författarna fick fram resultat som motsvarar syfte och frågeställning. Pilotstudien ingår i studien och det har inte gjorts någon ändring i intervjufrågorna. Fjorton informanter anmälde intresse. En informant flyttade och valde i samband med det att inte delta i studien. Författarna genomförde intervjuerna i en lugn miljö.

En intervju genomfördes vid ett särskilt boende och tolv i informantens hem.

Informanterna ombads berätta fritt om sina upplevelser relaterat till frågeställningarna i intervjuguiden. Intervjuerna pågick i 20 - 60 minuter. Intervjuerna spelades in på bandspelare och transkriberades sedan ordagrant.
2.6 Dataanalys


Tabell 2. Analysprocessen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondensering</th>
<th>Kod</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>... om det finns plats, vill jag gärna det, så får hon skötsel ordentligt. Och det var det bästa jag gjort.</td>
<td>Önskade och fick ett boende till sin maka för att få bättre omvårdnad...</td>
<td>Det var det bästa man gjort.</td>
<td>Beslut</td>
</tr>
<tr>
<td>Jaa jag hade väldigt mycket hjälp. Utav kuratorn”...</td>
<td>Professionell hjälp underlättade beslutet</td>
<td>Professionellt stöd</td>
<td>Få stöd.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.7 Forskningsetiska överväganden

3. Resultat

Tretton informanter har genom intervjuer beskrivet hur de upplever att ta beslut om att flytta make/maka till särskilt boende för personer med demenssjukdom. Resultatet visar att de flesta anhöriga fick ett bra stöd av anhöriga eller kommunens professioner inför beslut att flytta sin partner.

Resultatet har sammanställts i sju underkategorier och fyra kategorier . (Se tabell 3).

Resultatet presenteras i löpande text och kategoriernas innehåll har exemplifierats med citat ur intervjuerna.

Tabell:3 Översikt över kategorier

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kod</th>
<th>Underkategori</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hjälp att ta beslut</td>
<td>Att få stöd.</td>
<td>Behov av stöd</td>
</tr>
<tr>
<td>Anhörigas stöd</td>
<td>Att inte få stöd</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Professionellt stöd</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Omgivningens stöd</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mer tid innan beslut</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att stå ensam</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förståelse för situationen då K förklarat</td>
<td>Befrielse och lättnad</td>
<td>Känslomässiga reaktioner</td>
</tr>
<tr>
<td>Makan får god omvårdnad</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>En känsla av befrielse</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förtränger känslor</td>
<td></td>
<td>Ett nederlag</td>
</tr>
<tr>
<td>Känslomässiga tillstånd</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Destruktiva känslor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dåligt samvete</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Uppgivnenhet</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dubbla känslor</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Oro för att ha tagit fel beslut</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Närhet till SÄBO</td>
<td>Socialt umgänge</td>
<td>Sociala reaktioner</td>
</tr>
<tr>
<td>Fungerar bra</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Återfå socialt umgänge</td>
<td>Ensamhet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Att återgå till yrkesliv</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Oro för framtiden</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förlust av socialt nätverk</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inget umgänge</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Förlust av vänner</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Underlättnande av beslut</td>
<td>Svårigheten att fatta beslut</td>
<td>Beslutsfattande.</td>
</tr>
<tr>
<td>Långtan efter besked</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Det var det bästa man gjort</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rätt beslut en befrielse</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ett bra beslut</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gemensamt beslut</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Inga alternativ</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.1 Behov av stöd


Att få stöd

I vår studie beskrevs olika erfarenheter kring upplevelsen av stöd från omgivningen. Det framkom att många anhöriga fick ett bra stöd av anhöriga eller kommunens professioner inför beslutet att flytta sin partner. Ett flertal närstående menade att både praktisk och emotionellt stöd från familjen och vänner var viktigt.

Tillgången till professionellt stöd var viktig och den upplevdes som värdefull när den erbjöds. Några informanter uppgav att det fanns annat betydelsefullt stöd i deras närhet, förutom familjens, vänners och samhällets stöd. Detta övriga stöd var av individuell karaktär som till exempel kyrkan och föreningar.

Informanten berättade att hon fick ett samtal från kommunens anhörigstödjare som ville komma på besök för att informera om verksamheten. Hon fick efter besöket förfrågan om deltagande i gruppen.

…”och fått så otroligt mycket stöttning så att jag kan verkligen, jag känner mig verkligen privilegierad”…

Att känna stöd från anhöriga och vänner gav styrka att ta beslutet. I flera intervjuer framkom att de närstående fick sitt största stöd från andra inom familjen, främst barnen. Barnen hade under en längre period försökt att stötta mor/far i att ta beslutet då de såg att hemsituationen inte längre var hållbar. Informanten berättade att barnen, främst dottern, under en längre tid försökt övertala och stötta honom i att ta beslutet.
”…fick jag stöd av henne tyckte jag att jag kunde ta beslutet”…

Några informanter i studien menade att den anhörigstödgrupp som kommunen erbjöd ansågs mycket betydelsefull. Dom fick träffa andra i samma situation för att känna gemenskap och utbyta erfarenheter och råd. Genom anhörighetsgrupp upplevde de en känsla av samhörighet med andra som befann sig i samma situation.


…” ja och här tycker ju jag då att dom här två anhörigvårdarna som finns i kommunen är guld värd”...

De flesta informanterna kände ingen skuld eftersom de ansåg att de ändå gjort allt de kunnat. Den äldste informanten upplevde att det var det bästa han gjort då han gjort allt för sin hustru och att han inte orkade eller klarade av att ge den omvårdnad hon behövde.

…” om det finns plats, vill jag gärna det, så får hon skötsel ordentligt. Och det var det bästa jag gjort”...

Att inte få stöd

De yngre informanterna i studien upplevde inget stöd från anhöriga eller från kommunens professioner i att ta beslutet till SÄBO. De hade inte fått någon information om att anhörigstöd fanns i kommunen. Vanligast är att anhörigstödet organiseras inom äldreomsorgen, och stödet bedrivs på dagtid. Många anhöriga till personer med demenssjukdom är dock yrkesverksamma och kan inte medverka på dagtid.

Informanten beskrev hur beslutet togs och att hon inte fick vara delaktig då hon kände att övriga deltagande vid vårdplaneringsmötet var emot henne. Detta ledde till att hon mådde emotionellt dåligt under längre tid.
”...kände jag att det var 4 mot 1. Det var lite så jag kände”...Och då gick...det var tufft om jag hade fått ett par månader till på mig, så hade jag mått mycket bättre”...

3.4 Känslomässiga reaktioner

 Alla händelser som påverkar en individs liv ger upphov till känslomässiga reaktioner. Dessa reaktioner kan vara både positiva och negativa, så som befrielse, tillfredsställelse, nederlag, bitterhet och ensamhet.

**Befrielse och lättnad**

Ett flertal anhöriga upplevde att flytten blev positiv trots att det var svårt att ta beslutet. De kände en befrielse och lättnad av att inte behöva ha hela ansvaret längre. Beslutet underlättades av att man visste att make/maka fick den omvårdnad de behövde och som inte längre kunde tillfredsställas i hemmet.

Informanten berättade att trots att han blev ensam i hemmet så kändes en tillfredsställelse av att veta att hustrun fick den skötsel hon behövde.

... ”så det var en befrielse på sätt och vis även om jag var ensam hela dag”...

**Ett nederlag**

De flesta informanterna upplevde beslutet som ett nederlag men upplevde att de inte hade något annat val. Informanterna upplevde även att det var jobbigt att inte make/maka kom hem något mer och oroade sig för att man gjort något dumt i samband med beslutet och enbart var gnällig.

Innan flytten till SÄBO var make/maka oftast både fysiskt och psykiskt pressade, när partnern sedan flyttat och krafterna återkommit kom även oron för att man tagit fel beslut. Närstående beskrev känslan av bitterhet och nederlag i och med flytten. Oron över vad andra ska tycka framkom också i intervjuerna.
... "det kändes så bittert... jag kände så här att stackars X hur ska det här gå? ... Jag tyckte det kändes lite mer som ett nederlag. Jag tycker ju att det är lite sorgsamt”...

"det var ju nu gör man något väldigt dumt liksom det kan han vara hemma att det är bara jag som är gnällig nu åhh nu liksom det kändes ju liksom att man inte brydde sig om honom.."

Anhöriga uttryckte känslor som tungt och lite egendomligt när beslutet kom att make/ maka skulle flytta, trots att man ansökt om plats på SÄBO. Efter att ha levtt tillsammans under många år var det svårt att se hur framtiden skulle bli då man inte längre kunde leva tillsammans.

Informanten menade att efter ett långt äktenskap behöva bo åtskilda känns svårt. och hade en önskan att få fortsätta leva tillsammans antingen i hemmet eller tillsammans på ett SÄBO. Dock fanns inte dessa möjligheter då maken ansågs för frisk för ett sådant boende.

"jaa jag var beredd på det naturligtvis, för att jag sökte ju om att få komma dit.. JA det är ju svårt *gråter och gråter ohejdat... det är ju naturligtvis jätte tufft”...

3.7 Sociala konsekvenser


Ökat socialt umgänge

Den make/maka som vårdade sin partner med demenssjukdom drabbades ofta av ensamhet och miste sitt sociala umgänge.

Efter att make/maka flyttat till SÄBO kunde man återuppta kontakten med vänner igen. De kände att de kunde tillåta sig möjligheter för sig själv som de tidigare stängt ute, till exempel att delta i fritidsaktiviteter och återgå till sitt yrkesverksamma liv. Detta styrktes i studien av informanterna. Andra informanter i studien upplevde att de fick socialt umgänge genom att besöka sin make/maka på SÄBO.
Informanten berättade om hur han återtagit kontakten med vänner och återgått till arbetet. Han känner sig friare och bestämmer själv när han ska besöka sin hustru.

... "Jaa kompisar, nja ja visst är det väl klart man har fått tillbaka alla man träffar och allt möjligt. Så på det viset har det blivit bra, och jag kan ju åka och träffa mina om jag vill, mina kompisar... fick det ju lite friare men jag hälsar ju på ’na som vanligt nästan en gång var fjortonde dag. Men det blev ju rätt skapligt jag blev ju lite friare alla fäll... nu har jag faktiskt börjat jobba igen på gamla dar”...

**Ensamhet**

Förlusten av det sociala livet och fritidsaktiviteter var ett återkommande tema som de närstående till personer med demens beskrev. För många anhöriga innebar vården av sin make/maka att det sociala umgänget minskade och många kände sig ensamma och isolerade. I och med att det sociala livet hade försvunnit när makan/maken blev sjuk kändes det tungt att återuppta det igen. De upplevde att de vänner de haft kanske inte fanns kvar eller inte ville ha kontakt igen.

Informanten beskrev hur tidigare ytliga bekanta försvunnit i och med partnerns sjukdom men att de nära vänerna fanns kvar. Att de ytliga försvann upplevde hon berodde på rädsla och okunskap för sjukdomen som partnern drabbats av.

... "dom nära vänerna finns kvar men sporadiska finns inte kvar”...

Detta ledde till att make/makan blev isolerad och trots flytt av partnern till särskilt boende för personer med demenssjukdom återupptogs inte kontakterna med tidigare vänner. Intressen och fritidsaktiviteter återupptogs inte då många var äldre och kände sig socialt avskuren.

Några informanter uttryckte att det behövdes ett ömsesidigt givande och tagande för att upprätthålla en vänkrets och att detta kunde vara svårt att orka med i olika perioder av livet. Andra uttryckte att det var lättast att umgås med människor ur samma generation och de äldre informanterna hade inte många av dessa kvar i livet.
Då man vårdar sin demenssjuke maka under så lång tid blir man socialt avskuren och när man åter har möjlighet att återuppta den sociala gemenskapen har många av de bekanta avlidit, säger en informant.

... ”när man är så här bunden så blir man socialt avskuren alltså”...

3.10 Beslutfattande

Det kan vara svårt att vara den som ska ta beslut om att flytta sin make/maka till särskilt boende. Beslutet kan innebära mycket oro och funderingar om beslutet är rätt eller fel.

Svårigheten att fatta beslut

I intervjuerna framkom att det fanns många funderingar över vilka alternativ som fanns och vad som var rätt för just dem. Några informanter menade att även om de var ensamma i beslutet ville de att make/maka skulle acceptera beslutet de tog.

Informanten berättade att då hon tog beslutet om SÄBO för sin make hade hon flera gånger frågat honom för att han skulle vara delaktig i beslutet, trots att hon visste att inget alternativ fanns.

...”nej det var nog mitt eget beslut... det var ju inte så mycket att välja på... jag frågade ju honom flera gånger... och han ville ju”...

Att vara ensam med stora och små beslut gjorde att flera av de närstående berättade att de ibland ifrågasatte sina beslut och funderade över om de gjort rätt. Informanten mindes inte vad hon tänkte när beslutet skulle tas. Dock kände hon att det var lättare att ta beslutet i samband med att maken var på avlastning på korttidsboendet.

Närstående upplevde att det underlättade att ta beslutet då make/maka vistades på kommunens korttidsboende och inte kom hem mellan beslutet och flytten.
"jag minns inte jag vet inte vad jag tänkte. Det kanske var det som var lättare eftersom han var borta en vecka först"

3. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Studien visar på vikten av att få stöd av anhöriga eller professionella då man ska ta beslut om att flytta sin make/maka till särskilt boende för personer med demenssjukdom. Yngre makar upplevs inte ha vettskap om anhörigstöd och detta kan bero på att de är yrkesverksamma och inte kan medverka på träffar som oftast ligger på dagtid. En informant upplevde att då hon inte kände sig delaktig vid beslutet utan barn och professionella tog över ledde det till att hon mådde emotionellt dåligt under en längre period.


Beslutet leder till sociala konsekvenser, en del återupptar kontakter med vänner och/eller återupptar sina tidigare fritidsaktiviteter. Äldre har dock en tendens att bli mer isolerade då deras vänner och bekanta själv är gamla eller avlidna. Deras sociala nätverk blir att besöka make/maka på SÄBO och där träffa andra anhöriga och personal.

Beslutstagandet kan leda till att man förtränger känslor som uppkommer och kan leda till att man ifrågasätter sitt beslut om det är rätt eller fel. Om make/maka är med i beslutet och accepterar det så minskar det oron över om man tagit rätt beslut. Beslutet underlättas om make/maka vistas på korttidsboende före flytten till SÄBO.
4.2 Resultatdiskussion

Att få stöd


Studien visade att de äldre informanterna hade fått stöd från anhörigstödjarna i kommunen förutom stödet från främst barnen. Genom anhöriggrupper upplevde anhörigvårdare till personer med demens sjukdom en känsla av samhörighet. De delade liknande upplevelser, kunde dela med sig av sina erfarenheter vilket gjorde att de inte kände sig så ensamma i sin situation menar Wehtje Winslow (2003); Hogan et al. (2003). De yngre informanterna hade inte fått någon information om anhöriggrupp eller stödjare. Orsaken till det troddes bero på att alla sådana träffar var på dagtid och då de var yrkesverksamma så hade de aldrig möjlighet att medverka. Upplevelsen hos de yngre anhöriga var även att det bara var äldre som deltog i dessa träffar och att situationen då inte alls var jämförbar.
Inte få stöd


Befrielse och lättanad


Ett nederlag

Rädslan för att ha tagit fel beslut var tydlig i studien. Dessa tankar kom efter att man fått återhämtat sig då make/maka flyttat till SÄBO. För en del personer kan det vara förenat med skuld att tvingas ta beslut att partnern ska flytta menar Sandberg (2004). I en artikel av

**Ökat socialt umgänge**


Det framkom även att några informanter besökte sin make/maka regelbundet på SÄBO och att man genom detta upplevde att man fick sitt sociala nätverk tillgodosett.

De yngre informanterna i studien berättade att då make/maka vårdades i hemmet ledde det till att man måste sluta eller minska ner arbetstiden. Detta kan till konflikt med arbetsgivaren, vilket ger både socialt och ekonomiskt negativa konsekvenser skriver Agugliga et al. (2004).
**Ensamhet**


**Svårigheten att fatta beslut**


Studien visar även att det var lättare att ta beslut om make/maka inte var hemma utan på exempelvis kortids före flytten till SÄBO. Flytten kan gå lättare om det föregåtts av en sjukhusvistelse för partnern. Då har den kvarboende fått tid att mentalt förbereda sig på flytten skriver Lundh et al. (2000).


4.3 Metodiskussion


Kvalitén i studien kan diskuteras utifrån begreppet trovärdighet och överförbarhet (Graneheim och Lundman, 2003). För att säkerställa kvaliten i intervjuerna användes strukturerade öppna frågor beskrivna i en intervjuguide. Denna på förhand skrivna intervjuguide underlättade genomförandet av studien. En pilotstudie genomfördes för att se om frågorna gav svar som motsvarade syftet. Inga ändringar gjordes efter detta och pilotstudien ingår i studien. Författarna använde sig av följdfrågor och uppmaningar vilket är av stor vikt för att få rikt intervjamaterial genom att de kan stimulera informanten att berätta mer om sin erfarenhet.

undvika att personen skulle känna sig i underläge. Det kan leda till att om båda varit med under intervjun att fler följdfrågor framkommit beroende på informantens svar. En styrka kan dock vara att det varit två författare i studien vilket ökar trovärdigheten.

Trovärdigheten i denna studie stärks även genom de informativa och representativa citaten från den transkriberade texten. Enligt Polit och Beck (2008), ökar trovärdigheten i resultatet av citat från intervjuerna.


Vissa svårigheter som möttes under intervjuernas genomförande kan härledas till vår bristande erfarenhet av att genomföra en intervju. Under intervjuerna fann vi det svårt att inte ställa ledande frågor samt att hålla informanterna inne på rätt spår under vissa delar av intervjuerna.

Det upplevdes även som svårt att avväga lämplig tidpunkt för avslutande av intervjun.

Somliga informanter hade mycket att förmedla andra mindre. Därmed var det svårt att veta om en fortsättning av intervjun skulle komma att av vikt för studien eller om bandspelaren kunde stängas av.

### 4.4 Allmän diskussion


Under vårdtiden förlorar många anhöriga sitt sociala umgänge och blir isolerade. Det kan vara frivilligt eller ofrivilligt. Många väljer frivilligt att inte medverka vid sociala sammanhang då maka/maka kan vara störande eller en oro för vad andra ska tycka.


Oftast försvinna de sporadiska vänerna och de nära finns kvar. Även hobbys och fritidsintressen försvinna då inte tid och möjlighet finns att utöva det när man vårdar sin maka/maka i hemmet. När maka/maka har flyttat till SÄBO väljer många att inte återuppta kontakt med tidigare vänner. Orsaken till detta kan bero på att man inte orkar, har förlorat intresset för det eller att tidigare vänner har avlidit.

Vid beslutsfattande underlättar det om maka/maka vistas på korttidsboendet till flytt på SÄBO kan ske. Om maka/maka bor kvar i hemmet upplevs tiden mellan beslut och flytt som betungande. Det är lättare att ta beslut om makar diskuterat och är eniga om flytt till SÄBO, i annat fall finns risk för oro om felaktigt beslut.

Anhöriga är i behov av sjuksköterskors stöd då det ofta upplevs som traumatiskt att ta beslut. Sjuksköterskan inom den kommunala verksamheten har en viktig roll till närstående som kan vara i behov av professionellt stöd för att få information, råd och stöttning i svåra beslut. För att arbeta inom demens vården med den problematik som kan uppstå bör sjuksköterskan ha en adekvat specialistutbildning inom området menar Josefsson (2006).

**Slutsats**

Författarna visar med sin studie vikten av att ge stöd till anhöriga för att underlättas att ta beslut om flytt av maka/maka till särskilt boende för personer med demenssjukdom.

För att sjuksköterskor, omvårdnadspersonal och anhörigstödjare i framtiden ska få en ökad förståelse till anhörigas upplevelser och att kunna stötta när de ska ta beslut om att flytta sin
make/ maka till särskilt boende för personer med demenssjukdom är det viktigt med vidareutbildning och kunskap.

**Framtida forskning**

Det som främst framkom i vår studie är att det finns ett behov av stöd från professionell personal till anhöriga som ska ta beslut om flytt av make/ maka till särskilt boende för personer med demenssjukdom. I studien framkom det att de yngre anhöriga inte hade samma möjlighet till stöd som äldre. I framtida forskning vore det intressant att belysa yngre anhöriga till demenssjuka och klarlägga i vilken form detta stöd skulle kunna ges. Det behövs mer forskning i ämnet för att hjälpa och stötta makarna i beslutet och förstå deras känslor.
Referenser


Socialtjänstlagen (SoL) § 5 och § 7.

SoL (2001:453), *Vård och omsorg om äldre personer och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen*.


Vård av personer med demenssjukdom - vad vet vi idag? Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU 2008).


**Elektroniska referenser**
