

# Eden hugmyndafræðin

## Lífsgæði aldraðra á hjúkrunarheimilum

Björg Óskarsdóttir



Lokaverkefni lagt fram til fullnaðar B.A.-gráðu  
í tómstunda- og félagsmálafræði við Háskóla Íslands,  
Menntavísindasvið

Apríl 2010

Lokaverkefni til B.A.-prófs

# Eden hugmyndafræðin

## Lífsgæði aldraðra á hjúkrunarheimilum

Hjúkrunarheimili eru ekki heilbrigðisstofnanir heldur heimili

Björg Óskarsdóttir

130156-7469

Háskóli Íslands  
Menntavísindasvið  
Íþróttá-, tómsunda- og þroskaþjálfadeild  
Apríl 2010

Ragnheiður E.Stefánsdóttir

## Ágrip

Markmið þessa verkefnis er að sýna fram á hvaða þættir auka lífsgæði og hvað felst í Eden hugmyndafræðinni. Fjallað er um mikilvægi þess að horft sé til getu í stað getuleysis aldraðra og að leitað sé lausna í baráttunni við einmanaleika, hjálparleysi og leiða. Höfð eru að leiðarljósi gildi tómstunda- og félagsmálafræðinga. Hlédrægni- og athafnakenningarnar eru skoðaðar ásamt kenningunni um „að halda samfellu í lífinu“. Hugtökin sjálfstæði, virkni, lífsfylling, reisin og umönnun eru þeir efnisþættir sem eru grundvallarmarkmið Sameinuðu þjóðanna í málefnum aldraðra og eru þau skoðuð út frá lífsgæðum.

Markmið Eden hugmyndafræðinnar er að eyða einmanaleika, hjálparleysi og leiða. Niðurstöður þessa verkefnið sýna fram á jákvæða kosti þess að innleiða hugmyndafræðina á hjúkrunarheimili og mikilvægi þess að aldraðir njóti lífsgæða.

# Efnisyfirlit

1. Inngangur .....	7
2. Gildi tómstunda .....	9
3. Kenningar .....	10
3.1 Hlédrægnikenningin .....	10
3.2 Athafnakenning .....	11
3.3 Samfellukenning .....	11
3.4 Samantekt .....	12
4. Efri árin .....	13
4.1 Aldursbreytingar .....	13
4.2 Eftirlaunaaldur .....	13
4.3 Lagaumhverfi .....	14
4.4 Sjálfræði .....	15
4.5 Lífsgæði .....	16
4.5.1 Einmanaleiki .....	17
4.6 Virkni og nánd .....	18
4.6.1 Samfella í lífinu .....	19
4.7 Flutningur á hjúkrunarheimili .....	20
4.7.1 Breyttar áherslur .....	21
4.8 Samantekt .....	22
5. Ný hugmyndafræði .....	22
5.1 Eden hugmyndafræðin .....	22
5.2 Markmið Eden hugmyndafræðinnar .....	23
5.3 Grunnreglur Eden hugmyndafræðinnar .....	23
5.4 Aðhlyning og umönnun .....	24
5.4.1 Sátt .....	25
5.4.2 Lyfjagjafir .....	26
5.5 Hjálparhellur .....	26
5.5.1 Börn .....	26
5.5.2 Dýr .....	27
5.5.3 Plöntur .....	28
5.6 Rannsóknir á Eden hugmyndafræðinni .....	28
5.6.1 Áhrif á fjölskylduánægju .....	28

5.6.2 Lífsgæði á Eden hjúkrunarheimilum .....	29
5.6.3 Skýrsla stéttarfélags .....	29
5.6.4 Könnun á lyfjanotkun.....	30
5.7 Samantekt .....	30
6. Niðurstöður og umræða .....	31
6.1 Gildi tómstunda og Eden.....	31
6.2 Kenningar og Eden .....	32
6.3 Hjúkrunarheimili og Eden.....	32
6.4 Samantekt .....	34
7. Lokaorð.....	35
8. Heimildir .....	36

# 1. Inngangur

Dvalar-og hjúkrunarheimilið Grund í Reykjavík er elsta starfandi hjúkrunarheimilið á Íslandi en það var stofnað með almennum samskotum þann 27. október 1922. Tilgangur þess var að veita „gamalmennum heimilisvist á Elliheimilinu“ og góða umönnun á vægum kjörum og jafnvel ókeypis. „Í þessu skyni veitir hún viðtöku gjöfum og hvers konar styrktarfé gömlu fólki til uppeldis“ (Guðmundur Óskar Ólafsson, 1997, bls. 18).

Mikið vatn hefur runnið til sjávar síðan Grund tók til starfa og tíðarandinn hefur breyst mikið. Orðin elliheimili og gamalmenni eru að hverfa úr tungumálinu og við hafa tekið orð eins og eldri borgarar eða aldraðir og dvalar- og hjúkrunarheimili eða öldrunarheimili. Hjúkrunarheimili eru nú starfrækt í flestum sveitarfélögum þar sem aldraðir eru ört vaxandi þjóðfélagshópur á Íslandi. Þetta er fjölbreyttur hópur sem samanstendur af einstaklingum með mismunandi lífsviðhorf, væntingar og þarfir.

Máltækið segir „tímarnir breytast og mennirnir með“, amma situr ekki lengur heima og bíður eftir heimsókn, tilbúin með blandaða ávexti í skál. Nú þykir ekki lengur „fint“ að opna niðursuðudós af blönduðum ávöxtum, við þekkjum frekar ömmuna sem er alltaf úti á golfvelli. Við starfslok eru flestar ömmur og flestir afar uppteknir af því að sinna sínum áhugamálum. Aukin tækifæri hafa haft áhrif á líf eldri borgara eins og annarra, þeir eru flestir duglegir að nýta sér það sem í boði er. Eins og til dæmis ferðalög innanlands sem og utan og fjölbreytt íþrótt og tólmstundastarf sem þeir stunda sér til ánægju og heilsuþótar (Ingibjörg H. Harðardóttir, Amalía Björnsdóttir, Auður Torfadóttir, 2006).

Bætt lífsskilyrði og hækkandi lífaldur á síðustu áratugum kemur ekki í veg fyrir öldrun, því öldrunin er hluti af þróunarferli manneskjunnar. Með þessu eru hugtökin þróun og öldrun lögð að jöfnu. Öldrun og sjúkdómar tengjast oft í hugum fólks en oft er gert of mikið úr þessu því flestir aldraðir búa við góða heilsu langt fram eftir ævi sinni (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 38-41).

Flestir búa við góða heilsu en þeir sem ekki falla í þann hóp, hvaða úrræði eru fyrir þá? Viljum við ekki að þau úrræði sem í boði eru séu vönduð og miðist við þarfir þessara einstaklinga? Viljum við ekki að amma og afi eyði síðustu ævidögum sínum á dásamlegum stað? Á stað þar sem allir lifa í sátt og samlyndi, þar sem náttúran, fegurð og heimilisdýrin gegna stóru hlutverki? „Guð reisti Adam og Evu ekki höll,

Þess í stað bjó hann þeim heimkynni meðal trjáa og blóma, þar sem fuglarnir þeyttu sína töfrandi tónlist“ (Ritstjóri Arthur Maxwell, án ártals., bls. 54). Varla er hægt að hugsa sér betri stað til að hvíla lúin bein að loknu ævistarfi, en getum við skapað þannig aðstæður? Já, það er einmitt markmið Eden hugmyndafræðinnar sem ég kynni í þessu verkefni, að skapa þannig aðstæður fyrir aldraða.

Höfundur Eden hugmyndafræðinnar starfaði á hefðbundnu hjúkrunarheimili og sinnti starfi sínu af alúð. Dag einn, er hann var á stofugangi, hitti hann konu sem var hruflluð á hendi. „Sæl, ég er dr. Thomas,“ sagði hann þýðri röddu, „hvað get ég gert fyrir þig“? Hann gleymir aldrei fallettu bláu augunum hennar, þegar hún dró hann nær sér og sagði, „Ég er svo einmana“. Þessi orð hljómuðu innra með honum svo vikum skipti. Hann leitaði lausna í læknaðödröntum, en fann enga. Þetta varð til þess að hann fór að hugsa, hvernig veröld væri hægt að skapa þar sem mannlegt umhverfi réði ríkjum? Þar sem manneskjur gætu lifað, en biðu ekki aðeins dauðans (Eden Alternative, 2009 a).

Ásamt því að kynna Eden hugmyndafræðinna verður í þessu verkefni fjallað um þrjár kenningar sem þóttu við hæfi með tilliti til viðfangsefnisins. Fjallað er um æviskeið aldraðra og gerð grein fyrir helstu áherslum í breytingum á öldrunarþjónustu. Því næst eru skilgreiningar og hugtök sem við koma þessu málefni tekin fyrir en þau eru sjálfræði, lífsgæði, virkni og nánd. Eden hugmyndafræðin er því næst kynnt, hvað í henni felst og nokkrar rannsóknir sem gerðar hafa verið eru skoðaðar.

Efnið nálgast ég út frá sjónarmiðum og gildum tómsunda- og félagsmálafræðinga. Eden hugmyndafræðin byggist á 10 grunnreglum sem stuðla að því að finna lausnir til að skapa aðstæður sem snúast um nán samskipti og tengsl. Eitt af gildum tómsunda- og félagsmálafræðinga er tiltrúin á manneskjuna og kraftur samverunnar.

Í kaflanum „Niðurstöður og umræða“ er leitast við að tengja fræðilega umfjöllun og hugmyndafræðina eins og kostur er og rannsóknarspurningum er svarað.

Rannsóknarspurningarnar eru:

- Í hverju felst Eden hugmyndafræðin og hver eru gildi lífsgæða?
- Getur Eden hugmyndafræðin aukið lífsgæði aldraðra einstaklinga á hjúkrunarheimilum?

## 2. Gildi tómstunda

Tómstundir eru mikilvægur þáttur í þroska barna sem hefur áhrif á líkamlegan, andlegan og félagslegan þroska þeirra. Leikur barna eflir sjálfstraust, sjálfsaga og sjálfsvirðingu. Rannsóknir sýna að þegar börn taka þátt í hlutverkaleikjum auka þau hæfileika sína til að skilja aðra og það þroskar þau í að sýna samúð. Margir leikir fela í sér samskipti við aðra og þroska þar af leiðandi samskiptahæfni og skilning á hugtakinu að deila með öðrum. Ef leikjum er sleppt þegar fullorðinsárum er náð er hætta á að einstaklingar fari á mis við þá gleði sem var þróuð í æsku (Chris Bull, 2003, bls. 29).

Hvað felst í hugtakinu tómstund? Oft er því haldið fram að tómstundir séu sá tími sem er „afgangs“ eftir að vinnudegi lýkur. Þjóðfélagsfræðingar hallast að þeirri skýringu á tómstundum að það sé sá tími sem afgangs er, eftir að vinnustundir hafa verið unnar og aðrar skyldur daglegs lífs hafa verið uppfylltar (Chris Bull, 2003, bls. 32).

Þeir sem hafa sinnt áhugamálum í gegnum lífið eiga auðveldara með að halda slíku áfram þegar árin færast yfir en hinir sem engin áhugamál hafa haft. Þeim hópi getur reynst erfiðara að ætla að byrja á einhverju nýju þegar vinnu lýkur. Á efri árum getur sjálfboðavinna gefið mikla ánægju og lífsfyllingu, en það er ekki síst það, að skipta máli og veita öðrum aðstoð, sem er mjög mikilvægur þáttur í lífi eldri borgara (Chris Bull, 2003, bls. 79).

Tómstundafræðingar gegna veigamiklu hlutverki í að stuðla að tómstundum barna og unglinga, sem síðan geta haldist út lífið, einnig geta þeir komið í veg fyrir mismunun með því að stuðla að því að bjóða upp á tómstundaúrræði fyrir alla hópa.

Áhugi minn á hugmyndafræðinni vaknaði þegar ég var í vettvangsnámi á hjúkrunarheimili. Dagskrá félags- og tómstundastarfsins var fjölbreytt en miðaðist við rólfæra einstaklinga. Dæmigerð dagskrá er upplestur, bingó, söngur og dans. Haldnar eru kvöldvökur og þorablót og heimilismönnum er einnig boðið upp á lengri og skemmri ferðir, auk leikhúsferða. Á vinnustofum er hægt að leggja stund á margvíslegt handverk undir handleiðslu. Markmið félagsstarfs er að auka virkni heimilismanna og koma í veg fyrir einangrun, örva samskipti og létta lund (Hrafnista, 2004).

Mér varð oft hugsað til þeirra sem skorti þrek og kraft til að taka þátt í dagskránni. Upplifun mín á þeim var sú að þeir lifa ekki í sátt við umhverfi sitt og eru einmana. Starfsfólkið vill hjúkra þeim vel en það vill gleymast að hugsa um sálina.

### 3. Kenningar

Fræðimenn hafa komið fram með nokkrar kenningar og skilgreiningar um æviskeiðið „efri árin“. Þeir nálgast hugtakið öldrun á mismunandi hátt. Hér verður fjallað í meginatriðum um þrjár kenningar í öldrunarfræðum. Ekki verður lagt mat á hvort einhver þessara kenninga sé rétt eða röng. Engar tvær manneskjur sjá heiminn með sömu augum, þess vegna eru sjónarmiðin ólík.

Flokkunarkenningarnar (Stratification Theories) eru: hlédrægnikenningin (Disengagement Theory) og athafnakeningin (Activity Theory) og að lokum er fjallað um kenninguna að halda samfellu í lífinu (Continuity Theory).

#### 3.1 Hlédrægnikenningin

Hlédrægnikenningin er talin ein útbreiddasta kenningin um persónuleika aldraðra. Kenningin byggist á rannsókn sem gerð var á árunum 1955–1962 á 279 einstaklingum á aldrinum 70–90 ára og var sett fram árið 1961 (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 153).

Það voru fræðimennirnir E. Cumming og W.E. Henry sem settu kenninguna fram og var hún byggð á vinnu þeirra í Kansas City. Áherslan er á bandarískt samfélag og gera má ráð fyrir því að á þessum tíma hafi hlutverk kynjanna verið mjög ólíkt. Þeir félagar settu fram þá skilgreiningu að sérhver einstaklingur missi tengsl við aðra í samfélaginu vegna þess að samfélagið gerir ekki ráð fyrir áframhaldandi þátttöku

þeirra. Þeir héldu því fram að hlédrægni sé eðlilegur ferill sem lokar á mörg þeirra sambanda sem einstaklingar hafa við aðra í samfélaginu. Bæði einstaklingurinn og samfélagið gera ráð fyrir því að nú hefjist undirbúningur fyrir endalokin. Tilkoma kenningarinnar orsakaði frekari rannsóknir þar sem almennt var talið að áframhaldandi virkni væri besta leiðin til að takast á við öldrun (Atchley, 2004, bls. 172).

### 3.2 Athafnakenning

Alda mótmæla gaus upp gegn hlédrægnikenningunni, og þá aðallega frá öldrunarfræðingum sem vildu meina að aldraðir hafi þarfir og langanir og vilji vera þátttakendur í lífinu, t.d. með því að finna sér nýja vini og félagi í stað þeirra sem horfnir eru. Nokkrir öldrunarfræðingar komu fram með andstæða kenningu: athafnakenningu, sem leitast við að halda öldruðum í tengslum við ýmislegt í þjóðfélaginu, svo sem ættingja, vini og ýmsa aðra þjóðfélagshópa. Þeir vilja meina að ef aldraðir dragi sig í hlé, geri þeir það með trega (Berger, 2005, bls. 638).

Öldrunarfræðingar hafa veitt því athygli hvernig aldraðir aðlagast hlutverkamissi. Rannsóknir sýna fram á að hluti ástæðunnar fyrir því að aldraðir draga sig í hlé, er vegna óska þeirra sjálfra um afslappaðri þátttöku í ýmsum athöfnum. Þetta leiðir sjálfkrafa af sér minni félagslega þátttöku. Chambré (1984, sjá Atchley) fann út að þeir sem voru sestir í helgan stein voru síður líklegir til að fara í sjálfbóðaliðastarf en þeir sem voru enn í starfi. Einnig hefur komið í ljós að virknistuðull aldraðra helst hærri ef andleg og líkamleg færni er góð (Atchley, 2004, bls. 171).

### 3.3 Samfellukenning

Samfellukenningin (Continuity Theory) er kenning um öldrun sem var þróuð í viðleitni við að skýra sameiginlegar niðurstöður rannsókna á öldruðum sem, þrátt fyrir verulegar breytingar á heilsu, virkni og félagslegum aðstæðum, sýna umtalsvert samræmi í áframhaldandi mynstri í hugsun, virkni og félagslegum tengslum. Kenningin heldur því fram að aldraðir vilji halda svipuðum lífsstíl og halda í þau sambönd sem þeir höfðu á fyrri árum. Þetta vilja aldraðir þrátt fyrir líkamlegar og andlegar breytingar og breytta félagslega stöðu. Rannsókn Atchley (1999) leiddi í ljós að margir einstaklingar láta jafnvel ekki fötlun né örorku koma í veg fyrir að halda samfelli í lífinu heldur aðlöguðu þeir sig að aðstæðum (Atchley, 2004, bls. 12).

Við öldrun er vellíðan helst tryggð með því að einstaklingar eigi þess kost að mæta henni á sínum eigin forsendum, að eldast gerir mann ekki að öðrum en maður hefur verið. Kenningin áréttar að á vandamálum aldraðra séu ekki til einfaldar allsherjarlausnir heldur er hver og einn einstakur og einstaklingar eru með ólíkar þarfir. Einmitt þess vegna þarf að bjóða upp á marga kosti svo tryggt sé að hver og einn finni kost við sitt hæfi. „Markmið öldrunarþjónustu ætti því að vera að tryggja öldruðum svo mikið valfrelsi sem verða má á hverjum tíma“ (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 158-159).

### 3.4 Samantekt

Þegar bornar eru saman athafna- og hlédrægnikenningin má sjá að þær fjalla báða um aldraða á einn veg. Gagnrýnd hefur verið algildiskrafan en athafnakenningin heldur því fram að þjóðfélagsþátttaka skipti öllu máli en hlédrægnikenningin gengur út frá því að eldra fólk dragi úr þjóðfélagsþátttöku. Rannsóknir staðfesta ekki megininntak athafnakenningarinnar, einstaklingar hafa ólíkar þarfir og sumum hentar að vera athafnasamir í elli, öðrum ekki (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 156-157). Flokkunarkenningarnar, hlédrægni- og athafnakenning, vilja meina að þjóðfélagsöfl takmarki val einstaklingsins og stjórn lífi hans á öllum æviskeiðum, og þá sérstaklega á efri árum (Berger, 2005, bls. 638).

Á síðustu árum hefur gagnasöfnum aukist mikið og þar af leiðandi þekking okkar á þessu aldurskeiði. Það hefur komið í ljós að raunveruleikinn samsvarar ekki algjörlega því sem báðar kenningarnar halda fram (Berger, 2005, bls. 644).

Samfellukenningin er eins konar andstæða við athafna- og hlédrægnikenningarnar og segir í bók Harðar og Jakobs (1996) að hún verðskuldi tæpast að kallast kenning, svo augljós sé hún. Þar segir einnig að hún sé frekar áminning um það hverjar staðreyndirnar séu, og að það sé eins og þær hafi gleymst í hinni fræðilegu umræðu.

„Í samfellukenningunni upplifir manneskjan breytingar efri ára og bregst við þeim á sama hátt og hún hefur gert á fyrri æviskeiðum lífs síns“ (Berger bls. 643). Einn veikleiki samfellukenningarinnar er að það tekst ekki að sýna fram á hvaða áhrif félagslegar stofnanir eins og til dæmis hjúkrunarheimili hafa á einstaklinga.

Hlédrægnikenningin er oft í daglegu tali nefnd stofnanakenning og athafnakenningin sögð eiga vel við félagsstarf aldraðra.

## 4. Efri árin

Frá aldaöldli hefur verið vitað að það að eldast hefur jákvæðar og/eða neikvæðar breytingar í för með sér. Að eldast getur fært manni visku eða elliglöp, hugrekki eða kvíða, færni eða hrumleika (Atchley, 2004, bls. 74). Við starfslok geta mikilvæg samskipti rofnað og sakna margir eldri borgarar þeirrar lífsfyllingar sem vinnan veitir þeim. Hvert æviskeið hefur sitt þroskastig og að þroskast veitir djúpa reynslu og umburðarlyndi. Öllum æviskeiðum fylgja ákveðin verkefni, ef allt gengur að óskum er söknuður vegna stigsins á undan furðu lítill og þá getur einstaklingurinn horft með ánægju yfir farinn veg og notið efri áranna (Jóhann Ingi Gunnarsson og Sæmundur Hafsteinsson, 2005, bls. 169-180).

### 4.1 Aldursbreytingar

Betri lífsskilyrði og bætt heilbrigðisþjónusta stuðlar að því að fólk lifir lengur. Við fæðingu er fólk tiltölulega líkt í allri líkamsstarfsemi en samspil umhverfis- og erfðapátta hafa áhrif á öldrun. Öldrun er ekki einn ferill heldur nokkrir og á sér margar hliðar. Líkamlegar breytingar geta verið mismunandi milli einstaklinga, líffæri þeirra eldast mishratt og breytingar sem ekki eru sjáanlegar geta byrjað á undan útlitsbreytingum (Atchley, 2004, bls. 4). Útlitsbreytingar eru breytingar á húð, hári, hæð og lögun líkamans.

Heilsufarslega er það einkum tvennt sem einkennir öldrun; annars vegar dregur úr hæfileikum til að svara ytra álagi og hins vegar eykst breytileiki milli einstaklinga. Það sem veldur mörgum öldruðum einna mestum áhyggjum er einangrun frá öðru fólki. Tengsl við þjóðfélagið eru að miklu leyti háð skynfærunum, en öll skynjun dofna í gegnum áratugina. Þetta á við um snertingu, bragð- og lyktarskyn, og einnig það sem enn meira máli skiptir, svo sem sjón og heyrn (Berger, 2005, bls. 585).

### 4.2 Eftirlaunaaldur

Samkvæmt stjórnsýslunni öðlast einstaklingur rétt til ellilauna 67 ára (Tryggingastofnun) og er þá í daglegu tali sagt að viðkomandi sé „löggit gamalmenni“. En slík kaflaskil eru hvorki til í líffræði mannsins né sálarlífi. Þetta eru einstaklingar sem flestir eru í fullu fjöri og hafa margt fram að færa til þjóðfélagsins, en svo eru aðrir sem eru hjálparþurfi. Flest viljum við ná háum aldri en fæstir vilja verða gamlir. Við tengjum orðið gamall því að geta okkar og kraftar til margra athafna fara þverrandi.

Við 67 ára aldurinn öðlast réttur til að sækja um þjónustubúð. Þær eru ætlaðar fólki sem þarf meiri aðstoð og stuðning en hægt er að veita í heimahúsi ef heilsufar er ekki orðið það slæmt að þörf er fyrir hjúkrunarheimili (Vefur Reykjavíkurborgar ). Í lögum um málefni aldraðra frá 1999 er skilgreint hvaða þjónusta skuli standa til boða þeim sem hafa náð 67 ára aldri (Lagasafn , 2009).

#### 4.3 Lagaumhverfi

Á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna þann 16. desember 1991 var samþykkt ályktun nr. 46 um stefnumið þeirra í málefnum aldraðra. Þar segir, meðal annars, að sérstaka áherslu skuli leggja á ár aldraðra 1999 og yrði það notað til að skapa almenna viðhorfsbreytingu til öldrunar í því skyni að styrkja stöðu aldraðra og stuðla að aukinni samstöðu kynslóða í framtíðinni. Í ályktun Allsherjarþingsins var þessum grundvallarmarkmiðum skipt í fimm efnisþætti; *sjálfstæði, virkni, lífsfyllingu, reisn og umönnun*, með áherslu á að aldraðir þurfi að njóta allra þessara þátta til jafns við aðra þegna þjóðfélagsins. Mikilvægi þess var undirstrikað með áskorun Sameinuðu þjóðanna um að skapa þjóðfélag fyrir fólk á öllum aldri (Heilbrigðisráðuneyti, 1999).

Í kjölfar ályktunarinnar voru sett lög hér á landi um málefni aldraðra, lög nr. 125 frá 1999. Markmið þeirra var ekki að tryggja mannréttindi og sjálfræði aldraðra, heldur stuðla að velferð þeirra. En breytingar voru gerðar á þeim og þau samþykkt á Alþingi 2. desember 2004. Í fyrsta kafla laganna sem fjallar um markmið og skilgreiningar segir í 1. grein að markmið laganna sé meðal annars að aldraðir eigi að njóta jafnréttis og það beri að virða sjálfsákvörðunarrétt þeirra. Lagt er til að öldruðum verði gefinn kostur á að búa við eðlilegt heimilislíf eins lengi og unnt er, og jafnframt að þeim sé tryggð nauðsynleg stofnanþjónusta þegar hennar er þörf (Lagasafn , 2009).

Hugarfarsbreyting átti sér stað hjá stjórnvöldum þegar lögum um málefni aldraðra var breytt á Alþingi 2. desember 2004. Það var svo árið 2008 sem nýtt viðmið um skipulagningu var tekið upp og breyttar áherslur í öldrunarþjónustu fara að taka á sig þá mynd sem þjóðfélagið getur verið stolt af.

Viðmið um skipulagningu hjúkrunarheimila. „Lagt er til grundvallar að hjúkrunarheimili sé ætlað að vera heimili fólks sem heilsu sinnar vegna er ekki lengur fært um að búa á eigin vegum. Að hjúkrunarheimili þurfi að líkjast eins og kostur er húsnæði, skipulagi og aðstæðum á venjulegum einkaheimilum fólks en mæta engu að síður þörfum þeirra sem hafa skerta getu til athafna daglegs lífs“ (Félags-og tryggingamálaráðuneytið, 2008).

Markmið framangreindra laga eru skýr, til að framfylgja þeim til fullnustu þarf að aðlaga þjónustuna betur að óskum vistmanna. Þeir sem starfa á vistheimilum og stjórna þar, þurfa sérstaklega að vera meðvitaðir um að þeir einstaklingar sem þar búa hafi aukinn valkost um sína hagi. Efla þurfi sjálfræðiskosti og lýðræðislegt ákvörðunarvald íbúanna. Þessi atriði þarf að hafa í huga við hönnun vistheimila og það þarf að viðurkenna að vistheimili eru ekki heilbrigðisstofnun. Starfsfólkið verður að sýna vistmönnum virðingu á sama hátt og sérhverjum einstaklingi ber að auðsýna á hans eigin heimili (Ástríður Stefánsdóttir og Vilhjálmur Árnason, 2004, bls. 171-172).

#### 4.4 Sjálfræði

Í hugtakinu sjálfræði felst að ráða sér sjálfur, en hvað felst í því? Líklega svara flestir því til að vera laus undan yfirráðum annarra. Vilhjálmur Árnason (2004) segir að að baki þeirrar ákvörðunar hans og Ástríðar Stefánsdóttur að rannsaka stöðu aldraðra á Íslandi sé eitt grundvallaratriðið í mannlegri tilveru sem hann telur vera sjálfræðið. En hvers vegna er mikilvægt að ráða sér sjálfur? Til að svara því er nauðsynlegt að leiða hugann að mannlegri tilvist. Vilhjálmur nefnir að ekki sé hægt að gera viðhlítandi grein fyrir mannlífinu án þess að nota hugtökin; athöfn og ákvörðun, vilja og val. Þessi hugtök sýna að manneskjan er vera sem getur metið aðstæður og athafnir sínar. Hann líkir mannhelgi við landhelgi og í ljósi þess að manneskjan er vera sem getur mótað líf sitt í samræmi við sitt gildismat, setur hann fram gagnrýni á þau öfl sem standa í vegi fyrir því.

Sjálfræði sé að ráða sér sjálfur og það getur flækt málið þegar hugað er að því hvað felst í því. Það sem ógnar sjálfræði aldraðra á stofnunum er einkum þrennt:

- Skert geta hins aldraða og vanmat á sinni eigin getu.
- Viðhorf til aldraðra og íhlutun ættingja og forræði fagfólks.
- Reglur og starfsvenjur stofnana (Ástríður Stefánsdóttir og Vilhjálmur Árnason, 2004, bls. 15-19).

#### 4.5 Lífsgæði

Í umfjöllun um vellíðan aldraðra hefur hugtakið lífsgæði rutt sér til rúms í öldrunarfræðum. Lífsgæðahugtakið er flókið og margar ólíkar skilgreiningar hafa komið fram en það er oftast notað yfir veraldleg gæði fólks í tengslum við lífsgæðakapplaupið.

Þegar Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin setti fram skilgreiningu á heilbrigði árið 1948 fór hugtakið lífsgæði að tengjast heilsu fólks. Allar götur síðan hafa fræðimenn skilgreint bæði heilsu og lífsgæði, oftast þannig að hugtökin tengjast enda er heilsa hluti af lífsgæðahugtakinu. Lífsgæði eru því meira en veraldleg gæði, þau eru grundvallarþættir í lífinu sem veita fólki sanna lífsfyllingu, eins og gott heilsufar, vellíðan, fjölskylda og vinir og tengjast þannig hamingjunni. Þessi tvö hugtök, lífsgæði og heilsa, eiga það sameiginlegt að vera huglæg, fræðileg og heimspekileg (Tímarit hjúkrunarfræðinga, 2009).

Lífsgæði samkvæmt skilgreiningu Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eru:

Lífsgæði eru skynjun einstaklings á stöðu sinni í lífinu, með skírskotun til menningar og gildismats þess samfélags sem hann lifir í, og er samofin markmiðum hans, væntingum, viðmiðum og því sem einstaklingurinn telur að skipti máli. Lífsgæði eru víðtæk fyrirbrigði sem verður fyrir margþættum áhrifum af andlegri og líkamlegri heilsu, sjálfstæði einstaklings, félagslegum tengslum og sambandi hans við mikilvæga þætti umhverfisins (Margrét Gústafsdóttir ritstjóri, 2008, bls. 79).

Til að tryggja lífsgæði þeirra sem dvelja á hjúkrunarheimilum er mikilvægt að stuðla að því að þeir hafi eitthvað fyrir stafni og geti haldið áfram að fást við það sem hefur veitt þeim ánægju. Mikilvægt er að fjölskyldan geti aðstoðað starfsfólkið við að finna leiðir til þess í samstarfi við þann aldraða. Einnig er mikilsvert að laga reglur og

vinnulag að óskum hvers og eins og að starfsmenn leitist við að veita hverjum og einum einstaklingsmiðaða umönnun. Aldraðir hafa sínar langanir, þrá og metnað og huga þarf enn frekar að þessum þáttum til að efla lífsgæði þeirra sem eiga við heilsuvanda að stríða (Margrét Gústafsdóttir ritstjóri, 2008, bls. 79-83).

Þættir umhverfis og sjálfstæðis geta skipt lífsgæði aldraðs einstaklings mjög miklu máli, að hann fái að ráða sér og sínu umhverfi sjálfur. Þetta eru þættir sem þykja sjálfsagðir en geta verið hindrun í lífsgæðum aldraðra. Þetta sýnir að hugtökin, lífsgæði og heilsa, eru huglæg, fræðileg og heimspekileg. Þeir þættir sem efla lífsgæði eru almennt taldir viðhald og efling heilsu, líkamleg geta og virkni. Síðast en ekki síst skipta mannleg samskipti og að gleðjast í góðum hópi höfuðmáli (Landlæknisembættið, 2008 a).

Gildismat samfélags á hreyfingu og heilsu hefur óneitanlega áhrif á aldraða ekki síður en á þá sem yngri eru. „Framlag eldri borgara“ er rannsóknarskýrsla sem gerð var að beiðni Félags eldri borgara í Reykjavík árið 2006. Þátttakendur í rannsókninni sögðust leggja áherslu á mikilvægi þess að hafa góða heilsu og vilja stuðla að því að halda henni með hreyfingu. Einnig kom fram að viðmælendur lögðu áherslu á að taka þátt í fjölbreyttu tómstundastarfi og að hafa samskipti við annað fólk. Þessar áherslur stuðla að andlegri og líkamlegri vellíðan og auka þannig lífsgæði eldri borgara (Ingibjörg H.Harðardóttir, Amalía Björnsdóttir, Auður Torfadóttir, 2006).

Rannsóknir á eldra fólki sem lifir „góðu“ lífi, sýna að það sem skiptir mestu máli í lífsgæðum er virkni, nánd, sátt og gleði (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 216). Að skilgreina hvað felst í því að eldast vel (að lifa „góðu“ lífi) getur reynst flókið. Samkvæmt úttekt sem gerð var á rannsóknum er framkvæmdar voru í nokkrum löndum á aðstæðum einstaklinga 60 ára og eldri, þá eru þeir þættir sem þóttu skipta mestu máli í lífsgæðum á efri árum: góð líkamleg og andleg heilsa, hreyfing og samskipti við aðra (Depp, C.A og Jeste, D.V, 2006).

#### *4.5.1 Einmanaleiki*

Kunningjahópurinn hverfur smám saman en ástvinamissir og heilsubrestur er reynsla sem margir aldraðir ganga í gegnum. Við ástvinamissi fer einstaklingurinn í gegnum ferli, hinn dimma dal sorgar sem getur verið misdjúpur eftir atvikum (Jóhann Ingi Gunnarsson og Sæmundur Hafsteinsson, 2005, bls. 171). Þetta hefur óneitanlega áhrif á andlega líðan og tengist því lífsgæðum fólks. Svo virðist sem karlar og konur

bregðist misjafnlega við erfiðleikum sem þessum. Skammtímavandamál hafa iðulega meiri áhrif á konur en karla. Hins vegar er þessu öfugt farið með langtímaerfiðleika eins og í kjölfar skilnaðar eða missi maka (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 521).

Rannsókn var gerð á þunglyndi aldraðra en markmið hennar var að fá grófa mynd af algengi þunglyndis í hinum vestræna heimi svo hægt væri að átta sig á hvort viðmið séu sambærileg meðal Íslendinga. Niðurstöður rannsóknarinnar benda til þess að yfirstandandi alvarleg geðlægð sé um 1,5% meðal aldraðra 66 til 96 ára. Niðurstöður hjartaverndar benda því til þess að algengi alvarlegrar geðlægðar sé tiltölulega lágt hér á landi samanborið við sama aldurshóp á Vesturlöndum. En hafa ber í huga að rannsóknir á öldruðum eru ekki margar og flestar smærri í sniðum en sú sem framkvæmd var héraendis (Brynja Björk Magnúsdóttir, 2009).

Samkvæmt niðurstöðum úr rannsókn Peters & Liefbroer 1997 (sjá Berger) um einmanaleika á efri árum eru karlmenn meira einmana en konur. Líf makalausra er einmanalegra en einstaklinga með maka. Fráskildir eða ekkjur og ekklar eru meira einmana en þeir sem hafa aldrei átt maka. Nýlegt fráfall hefur meiri áhrif en fráfall fyrir meira en 10 árum. Því fleiri félaga sem einstaklingar missa þeim mun einmanalegra verður lífið. Menn sem hafa misst félaga eða maka við dauða eða skilnað innan nokkurra síðustu ára eru mest einmana. Minnst einmana eru konur sem eru í sínu fyrsta hjónabandi. Rannsóknin leiddi einnig í ljós, að stærð tengslanetsins skiptir miklu máli. Nýlegur skilnaður eða makamissir eykur verulega á einmanaleika þess, sem hefur lítið tengslanet (Berger, 2005, bls. 652). Tengslanet einstaklings er félagslegt samband hans í sínu nánasta umhverfi.

#### 4.6 Virkni og nánd

„Hugtakið virkni er gjarnan notað yfir það að vera virkur við vinnu og athafnir daglegs lífs, s.s. að þvo sér, klæða sig o.s.frv. Virkni vísar einnig til þess sem einstaklingurinn gerir sér til afþreyingar og dægrastyttingar“ (Margrét Gústafsdóttir ritstjóri, 2008, bls. 89). Nánd vísar til þess að einstaklingurinn finnur til nándar við aðra og er í gagnkvæmum tilfinningatengslum við aðrar manneskjur. Einstaklingurinn er í umhverfi þar sem hann hefur tækifæri til að gefa af sér og þiggja (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 216). Breytingar á högum hafa áhrif á félagslega stöðu og virkni einstaklinga. Að hafa eitthvað fyrir

stafni auðveldar aðlögun og eykur lífsgæði, það er þroskandi, veitir hugarró og gefur lífinu gildi. „Margir fræðimenn sem hafa lagt stund á rannsóknir tengdar öldrun hafa bent á gildi þess að vera virkur félagslega fyrir andlega og líkamlega vellíðan fólks á þessu æviskeiði“ (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 505).

Flestir eru þeirrar skoðunar að einstaklingar með heilabilun missi smám saman hæfileikann til ýmissa athafna. En aldraðir einstaklingar, og þá sérstaklega þeir sem eru með heilabilun, þurfa að fá tækifæri til að spreyta sig til að halda í færnina (Verity, 2008, bls. 51). Þegar allt snýst um að lifa með sjúkdóma, veikleika og meðferð, þá upplifir einstaklingurinn oft einmanaleika, hjálparleysi og leiða. Það er ekki hvetjandi fyrir einstaklinginn þegar aðallega er horft á veikleika hans en ekki styrkleika. Hann reynir að lifa af þó ekkert sé í raun til að lifa fyrir. Tilgangsleysi „tærir upp anda mannsins“, allir þurfa að fá tækifæri til að fást við það sem gefur tilgang og veitir þeim ánægju (Hrefna Brynja Gísladóttir, 2008, bls. 20-21).

#### *4.6.1 Samfella í lífinu*

Að halda samfellu er mikilvægur þáttur á öllum æviskeiðum. Samkvæmt rannsókn Atchley 1999, þar sem skoðaðir voru sérstaklega þessir þættir, er tekið dæmi um konu sem hafði starfað sem kennari. Þegar hún kom á eftirlaun hélt hún áfram að hjálpa fólki og miðla þekkingu. Fyrst með því að sinna sjálfbodavinnu í sínu bæjarfélagi og þegar hún gat ekki gengið lengur, leyfði hún nemendum að koma til sín. Hún eyddi síðasta æviskeiðinu á hjúkrunarheimili þar sem hún fékk tækifæri til að viðhalda virkni og miðla þekkingu (Berger, 2005, bls. 644).

Líkaminn er gerður úr lifandi vef sem endurnýjast við hreyfingu og álag og á þetta einnig við hjá öldruðum einstaklingum. Afleiðingar af kyrrsetu eru meðal annars þrekleysi, mæði við áreynslu, stirðleiki og jafnvel kvíði og þunglyndi. Það hægir á blóðrásinni og veldur verkjum í liðamótum og vöðvum. Hreyfingarleysi getur einnig leitt til jafnvægisleysis og dettni. „Mannslíkaminn er skapaður til að hreyfa sig og vera virkur en við stöðuga kyrrsetu og notkunarleysi koðnar hann niður og visnar“ (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 236-238). Þetta sýnir að alvarlegur heilsubrestur getur haft slæmar afleiðingar og hve mikilvægt er að finna nýjar leiðir til þess að sinna þessum þáttum líkamans og að halda eins og kostur er samfellu í lífinu.

#### 4.7 Flutningur á hjúkrunarheimili

Hvert æviskeið hefur mismunandi þarfir og gildi og hefur einnig sín „vandamál“ að glíma við sem eru taldir eðlilegir þættir. Þessir þættir geta valdið því að einstaklingar þurfa að verja síðustu æviárum sínum á hjúkrunarheimilum. Hjúkrunarheimili er heimili fólks sem heilsu sinnar vegna er ekki lengur fært um að búa á eigin vegum. Þó að stefna þjóðfélagsins sé að styðja við þá einstaklinga sem vilja búa heima, er alltaf ákveðinn hópur einstaklinga sem þarf á dvöl á hjúkrunarheimilum að halda. Hlúa skal vel að þeim og búa þeim aðstæður sem við getum öll verið stolt af (Vilborg Ingólfssdóttir, 2006).

Flestir eru sammála um að því fylgir álag að flytja, sama á hvað aldri einstaklingurinn er. Flutningur á hjúkrunarheimili má telja ógn við sjálfstæði og gæði lífs. Umskiptin eru oft mikil, húsnaðið er minna og þess vegna þarf að skilja við marga muni sem eru kærir, jafnvel muni sem hafa fylgt einstaklingnum mestalla ævi, því það eru engir aðrir kostir í boði. Taka þarf tillit til annarra íbúa og það þarf átta sig á nýju umhverfi og læra að rata um staðinn (Margrét Gústafsdóttir ritstjóri, 2008, bls. 45).

Flutningurinn hefur einnig áhrif á upplifun einstaklingsins á sjálfum sér. Nauðsynlegt er að hlúa að sjálfsvirðingu og sjálfsmýnd viðkomandi og treysta tengsl hans við fjölskyldu og vini til að upplifun hans verði jákvæð. Öll nálgun þarf að einkennast af virðingu og leita þarf leiða til að gera einstaklingnum kleift að halda sínum venjum sem mest óbreyttum á nýja heimilinu. Skapa þarf grundvöll fyrir því að hann geti útbúið umhverfi sitt og eigið rými, eins og hann óskar. Grundvallaratriðið er viljinn til að virða sjálfstæði aldraðra og reisa til æviloka. Til þess að það geti orðið, þarf umhverfið að mæta kröfum og þörfum heimilismanna og styðja við sjálfbjargarviðleitni þeirra (Landlæknisembættið, 2008 a).

Aldraðir vilja vera gagnlegir og hafa hlutverk í lífinu. Að vera háður öðrum þar sem einstaklingurinn þarf að reiða sig á hjálp við flestar daglegar athafnir, er sú hlutverkabreyting sem aldraðir óttast mest (Atchley, 2004, bls. 153). Góður ásetningur hjúkrunarheimila skiptir engu máli ef þau stjórna af stífum reglum og stofnanamenningu, þá virkar það sem eitur á hugi og sálir íbúanna (Thomas, 1996, bls. 90).

Margir aldraðir og ættingjar þeirra álíta að hjúkrunarheimili séu slæmir staðir og þau ætti að forðast í lengstu lög, vegna þess að þau halda að þetta séu ekki heimili heldur stofnanir. Þetta á oft við um þau heimili sem spara í rekstri og kemur það niður á öllum þáttum þjónustunnar ekki síst umönnuninni sjálfri (Berger, 2005, bls. 663-664).

#### *4.7.1 Breyttar áherslur*

Margrét Gústafsdóttir (2008) bendir á að hjúkrunarheimili sem hafa verið byggð á svokölluðu stofnanamódeli leitast við að beina athygli að öryggi, áhyggjuleysi og líkamlegri vellíðan. Þetta eru allt góð og gild markmið og verður ekki frá þeim horfið þó áherslur breytist. Hjúkrunarheimili eigi að líkjast aðstæðum á einkaheimilum fólks og mæta þörfum þeirra sem hafa skerta getu með virðingu. Þessar áherslur krefjast þess að markviss stefna sé fyrir starfsfólk hjúkrunarheimila að fara eftir. Þegar aldraður einstaklingur flytur á hjúkrunarheimili skerðast oft ýmis tengsl sem hann hafði áður. Nú eru jafnvel einu samskiptin sem hann hefur við fjölskyldu og starfsfólkið á hjúkrunarheimilinu. Þess vegna er svo mikilvægt að starfsfólkið eigi vinsamleg samskipti við heimilismenn. Þeir eru með mismunandi þarfir og sumir verr á sig komnir en aðrir, hvort sem það er andlega eða líkamlega (Ingibjörg Hjaltadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir, 2002).

Mikilvægt er að getað skapað heimilislegt andrúmsloft, sérstaklega á þetta við þegar um heilabilaða einstaklinga er að ræða. „Ef við viljum hafa greiðan aðgang að minninu gerist það með hjálp svokallaðs randkerfis (limbiska kerfis). Það virkar eins og lyfta með lyftuverði og þegar lyftuvörðurinn finnur fyrir streitu stöðvar hann einfaldlega lyftuna. Það þýðir að við höfum ekki aðgang að minninu“ (Verity, 2008). Þetta getur gerst hjá öllum, forsenda þess að heimilisfólkið hafi greiðan aðgang að minninu og geti tjáð sig er að það sé afslappað andrúmsloft.

Ríkjandi viðhorf í samfélaginu til hjúkrunarheimila getur einnig haft slæm áhrif á viðhorf aldraðra einstaklinga sem eiga ekki annarra kosta vöð en að flytja á hjúkrunarheimili. Breyta þarf ýmsum áherslum í þjónustu við aldraða og grundvallaratriði í þjónustunni þarf að vera viljinn til að virða sjálfræði þeirra og stuðla að því að þeir geti lifað með reisn til æviloka (Vilborg Ingólfssdóttir, 2006).

## 4.8 Samantekt

Þó að kunningjahópur hverfi smám saman á efri árum og margir glími við heilsubrest er hreyfing og samskipti við aðra eitt af því sem aldraðir telja mikilvægast í lífsgæðum. Drifkrafturinn er þá viljinn til að stuðla að því að halda í lífsgæðin eins og kostur er „Ódýrara fyrir þjóðfélagið ef maður getur einhvern veginn hresst upp á sig. Það verður sjálfsagt minna um veikindi ef maður hugsar vel um að halda heilsunni við“ (Ingibjörg H.Harðardóttir, Amalía Björnsdóttir, Auður Torfadóttir, 2006). Þegar aldraður einstaklingur flytur á hjúkrunarheimili rofna mörg tengsl sem hann hafði áður og hætta er á að drifkrafturinn sofni. Menning sem hann lifir nú í þarf því að hjálpa einstaklingum að viðhalda gildismati sínu á hreyfingu, heilsu og stuðla að góðum samskiptum. Verkefnið framan af hefur fjallað um gildi lífsgæða og mikilvægi lífsgæða fyrir aldraðra, í næsta kafla verður fjallað um Eden hugmyndafræðina.

## 5. Ný hugmyndafræði

Til að tryggja þeim lífsgæði, sem heilsu sinnar vegna þurfa að flytja á hjúkrunarheimili, þarf að huga vel að þáttum eins og umhverfi og sjálfræði. Þetta eru þeir þættir sem skipta þá mjög miklu máli, að þeir fái að ráða sér sjálfir og sínu umhverfi. Þessir þættir þykja sjálfsagðir en geta verið hindrun í lífsgæðum aldraðra. Þrátt fyrir að stefna stjórnvalda sé að hjúkrunarheimili eigi að líkjast einkaheimilum, þarf hugmyndafræði til að skapa forsendur fyrir þeim breytingum sem starfsfólkið getur starfað eftir. Hér á landi hefur Akureyrarbær hafið innleiðingu Eden hugmyndafræðinnar. Markmiðið með því er að stuðla að bættum lífsgæðum fólks sem býr á öldrunarheimilum þar í bæ (Vikudagur.is Sjálfstæður norðlenskur fréttamiðill, 2008). Í september 2009 var opnað nýtt heimili Grundar í Hveragerði, Bæjarás, en það er fyrsta heimilið hér á landi sem byggt er frá grunni á Eden hugmyndafræðinni (Grund, 2009 a).

### 5.1 Eden hugmyndafræðin

Eden hugmyndafræðin er upprunnin í Bandaríkjunum og er höfundur hennar William H. Thomas sem var yfirlæknir á hjúkrunarheimili. Með rannsóknum sínum komst Thomas að því að heimilisfólkið á hjúkrunarheimilinu lifði innhaldslitlu lífi og var einmana. Með Eden hugmyndafræðinni vildi Thomas koma með nýja hugsun í rekstur hjúkrunarheimila. Þar er lögð áhersla á vistfræði og mannfræði í baráttunni

við að auka lífsgæði íbúanna. Stjórnunaráherslur eru meðal annars þær að stjórnendur eru hvattir til að hugsa fremur eins og náttúrufræðingar en stjórnendur. Árið 1991 var Chase hjúkrunarheimilinu í New York breytt eftir Eden hugmyndafræðinni, með því að taka inn fjölda fugla, fjóra hunda, tvo ketti, hænur í hænsnakofa, auk fjölda af inniplöntum af margvíslegum gerðum. Utandyra var gerður gróskumikill blóma- og grænmetisgarður. Starfsfólk var jafnframt hvatt til þess að börn þeirra kæmu í heimsóknir á vinnustaðinn eftir skóla eða dægradvöl (Thomas, 1996, bls. 2).

## 5.2 Markmið Eden hugmyndafræðinnar

Markmið hugmyndafræðinnar er að þjónustan sé með heimilisbrag í stað sjúkdómsmiðunar, horft sé á getu íbúanna en ekki getuleysi, og að sjálfsákvörðunarréttur hvers og eins sé virtur. Áhersla er lögð á að skapa innihaldsríkt líf og að íbúar fái tækifæri til að dafna sem einstaklingar þrátt fyrir heilsuleysi (Akureyri.is fréttasafn, 2008).

Ein ástæða þess að Eden hugmyndafræðin er svo spennandi er að hún hvetur okkur til að spyrja óvenjulegra spurninga sem tengjast hvorki læknisfræðilegum né stofnanalegum rekstri hjúkrunarheimila. Dæmi um spurningar gætu verið: Gæludýr, af hverju ekki að hafa fugla, hunda, ketti, fiska og af hverju ekki að hafa plöntur, ekki aðeins nokkrar heldur margar og mismunandi tegundir? (Thomas, 1996, bls. 33). Markmiðið með þessu er að umvefja staðinn hvers konar lífi.

## 5.3 Grunnreglur Eden hugmyndafræðinnar

Hugmyndafræðin byggist á 10 grunnreglum sem stuðla að því að finna lausnir til að skapa aðstæður svo lífið á hjúkrunarheimilum snúist um góð samskipti og efli tengsl íbúa, starfsfólks og fjölskyldu. Hún snýst um að útrýma plágunum þremur, einmanaleika, hjálparleysi og leiða. Aldraðir eiga að fá tækifæri til að veita umhyggju en ekki einungis þiggja hana.

Grunnreglurnar tíu í Eden hugmyndafræðinni eru:

1. Skilningur á að einmanaleiki, hjálparleysi og leiði eru aðalástæður fyrir þjáningum meðal aldraðra sem dvelja á hefðbundnum hjúkrunarheimilum.
2. Hafnar hefðbundinni stofnanastefnu en tileinkar sér mannlegt umhverfi þar sem lífið snýst um nálægð og samband við börn, plöntur og dýr. Þessi nálægð og samskipti skapar það líf sem er þess virði að lifa.
3. Veitir aukið aðgengi að samverustundum með því að stuðla að nánu og stöðugu sambandi milli manlegs umhverfis og heimilismanna.
4. Byður upp á samfélag sem skapar tækifæri fyrir heimilismenn til að vera gefendur alveg eins og að þiggjendur, sem mótvægi við hjálparleysi.
5. Samfélag þar sem óvæntir óundirbúnir atburðir gerast.
6. Áhersla er lögð á það sem þykir þýðingarmikið og ómissandi fyrir heilsuna.
7. Læknismeðferð er þjónusta við einstaklinginn en er ekki aðalatriði.
8. Leggur ekki áherslu á stjórnunarstíl þar sem tilskipun kemur ofan frá og niður. Ákvörðunartaka er færð eins mikið og hægt er í hendur fólksins sjálfs eða þeirra sem standa þeim næst.
9. Að skilja það, að Eden hugmyndafræðin er endalaus ferill en ekki staðlað kerfi og umhverfið mótast af aðstæðum sem hjálpar heimilisfólkinu að blómstra.
10. Stjórn hjúkrunarheimilisins leggi alla áherslu á að auka lífsgæði heimilismanna (Thomas, 1996, bls. 66).

#### 5.4 Aðhlyning og umönnun

Samkvæmt skilgreiningu Thomas (1996) byggjast viðteknar venjur í langtímaaðhlyningu á ruglingslegu samblandi af umönnun (e. take good care of) og aðhlyningu (e. treatment). Hann bendir á að rót vandans liggja í sýn læknisfræðinnar á greiningu og meðhöndlun. Þessi sýn tryggir að megnið af starfsorku starfsfólksins er sóað í stríði við sjúkdóma þegar það í raun er einmanaleiki, hjálparleysi og leiði sem þjakar sálir og huga heimilisfólks. Þeir fá of mikla aðhlyningu en of litla umönnun. Aðhlyning er eigingjörn, þar sem lækna og hjúkrunarfólk greina og meðhöndla sjúklinga sína. Umönnun er óeigingjörn, hún stýrist af þörfum og getu hvers einstaklings sem annast er.

Hefðbundin hjúkrunarheimili eru rekin eins og sjúkrahús með það að markmiði að veita lækniþjónustu. Breyttar áherslur í nútímasamfélagi kalla á endurskipulagningu og markmið og leiðarljós þeirra verður að útrýma einmanaleika, hjálparleysi og leiða. Þegar þeim markmiðum er náð munu hjúkrunarheimili fyrst fær um að veita sanna langtíma umönnun (Thomas, 1996, bls. 28). Thomas bendir einnig á að jafnvel þótt veikburða einstaklingar reiði sig á starfsfólkið hafa þeir (öldruðu) oft þörf fyrir að annast aðra.

Eins og segir í Eden hugmyndafræðinni skal umönnun snúast um að eyða plágunum þremur sem eru einmanaleiki, hjálparleysi og leiði. Það að „annast vel“ er frábrugðið því að veita aðhlyningu. Það felur í sér kvaðir, áskoranir og ekki síst umbun. Thomas segir: „Það hljómar ótrúlega, en í fyrsta skipti á mínum læknisferli leitaði ég að svari við spurningunni: „Hvað merkir það, að annast vel um aðra manneskju?“ (Thomas, 1996, bls. 1-9). Hann segir einnig að sjúklingar hans hafi kennt honum meira en margir kennarar, þar sem þeir skilja hinn mikla mun á grunnaðhlyningu og umönnun.

Að sjálfsögðu er aðhlyning hluti af umönnun, en hún á að vera í bakgrunni, ekki í forgrunni eins og tíðkast í rekstri hefðbundinna hjúkrunarheimila. Fyrst af öllu verðum við að virða og skilja möguleika hvers íbúa á því að blómstra og ná sátt. Hjúkrunarheimilið verður stoppistöð á leið til grafar ef við látum hefðbundna þekkingu og venjur standa í vegi fyrir möguleikum hvers einstaks íbúa til að lifa í sátt og ná tökum á þeim breytingum sem eiga sér stað í lífi þeirra (Thomas, 1996, bls. 21-22).

#### *5.4.1 Sátt*

Nauðsynlegt er að rannsaka með opnum hug þær hindranir sem koma í veg fyrir að íbúar dafni eðlilega og séu sáttir við hlutskipti sitt. Með hugtakinu sátt er átt við að aldraðir séu í fullri sátt við sig og umhverfi sitt og kvíði ekki morgundeginum (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 216). Þegar einstaklingum líður vel og eru sáttir verða þeir öruggari með sig. Hegðun og framkoma tengist einnig því hvernig þeim líður (Jóhann Ingi Gunnarsson og Sæmundur Hafsteinsson, 2005, bls. 86). Gæði langtímaumönnunar er erfitt að mæla, en sé hinn aldraði sáttur er markmiðunum náð (Atchley, 2004, bls. 392).

#### 5.4.2 Lyfjagjafir

Lyfjagjafir eru mikilvægar en um leið geta þær verið hættulegar heilðrænni umhyggju. Þær eiga því aðeins rétt á sér að þær eyði sársauka eða auki möguleika einstaklingsins á að dafna. Að öðrum kosti eru læknavísindin orðin herra en ekki þjónn einstaklingsins. Til dæmis er sykursýki greind með mælingu á blóðsykri og meðhöndluð með lyfjum en það verður aldrei framleidd tafla við einmanaleika. Alvarleiki sykursýkinnar er eins hvort sem sjúklingurinn kemur frá ástríku heimili eða býr á stofnun eða hjúkrunarheimili. Dýpt einmanaleikans ræðst aftur á móti af aðstæðum. Með öðrum orðum, sykursýki verður til þegar kerfi líkamans bresta en einmanaleiki verður til þegar samskiptanetið rofnar. Læknisfræðin getur læknað sykursýki en ekki einmanaleika. Við verðum einnig að skilja að hjúkrunarheimili geta „skapað“ þörf fyrir lyf og jafnvel „þörf“ fyrir geðlyf. Eina leiðin til þess að snúa þessu við er að endurskoða frá grunni hvernig hjúkrunarheimili eru rekin (Thomas, 1996, bls. 25-49).

### 5.5 Hjálparhellur

Hugtakið hjálparhella vísar til þess sem veitir mikla hjálp. Hugtakið hjálpartæki vísar aftur á móti til tækja sem styðja eins og göngugrind eða hjólastóll (Ritstjóri Árni Böðvarsson, 1993, bls. 374). Í Eden hugmyndafræðinni eru hjálparhellur notaðar til að útrýma plágunum þremur; einmanaleika, hjálparleysi og leiða. Hjálparhellurnar eru börn, dýr og plöntur og með tilvist þeirra fær heimilisfólkið aukið hlutverk með því að veita umhyggju en ekki einungis þiggja hana. Þetta er lykilatriði í hugmyndafræðinni „að gefa öldruðum tækifæri til að njóta sín með því að gefa af sjálfum sér og hafa ákveðið hlutverk“ (The Eden alternative in Denmark).

Heimilisfólkið er hvatt til þátttöku og getur þannig haft áhrif á eigið líf og gert gagn. Áherslan er því á félagskapinn og samveruna en ekki á verkefni. Það styrkir sjálfsmyndina að finna fyrir því að geta gert gagn og veita umhyggju (Hrefna Brynja Gísladóttir, 2008, bls. 21).

#### 5.5.1 Börn

Börn gæða allt lífi, hvar sem þau koma, og hvergi er þörfin meiri en á hjúkrunarheimilum. Hlátur þeirra, söngur og leikir, verka sem öflugt lyf á íbúana. Þörf íbúanna fyrir félagsskap er mikil og af tíma hafa þeir nóg. Meðal eldra fólks eru það íbúar á hjúkrunarheimilum sem hafa mesta þörf fyrir félagsskap barna en þeir eru

einnig ólíklegir til að fá tækifæri til þess að njóta samveru þeirra. „Þetta er gagnkvæmur ávinningur og færir þessa tvo hópa saman“ (Thomas, 1996, bls. 101).

Hjúkrunarheimili sem rekin eru eftir Eden hugmyndafræðinni geta verið vettvangur fyrir margs konar hópa og starfsemi tengda ungu fólki. Dæmi má nefna skátahreyfinguna sem gæti haldið fundi í húsakynnum þeirra og heimsóknir leikskólabarna í dans- og söngtímum geta glætt staðinn enn meira lífi.

#### 5.5.2 Dýr

Hundurinn hefur verið „besti vinur mannsins“ langt aftur í aldir. Órjúfanleg tengsl myndast oft á milli eiganda og hunds. Hundar hafa í auknum mæli verið fengnir í heimsóknir á hjúkrunarheimili, íbúunum til ómældrar gleði. Vanda þarf val á hundum sem eiga að dvelja á hjúkrunarheimilum. Þeir skulu vera minnst eins árs og skapgerð þeirra verður að vera blíð og góð. Einnig verður að gæta þess vel að hundurinn fái sína reglulegu hreyfingu svo hann hlaupi ekki í spik og haldi góða skapinu. Íbúarnir eru oft gjarnir á að lauma að þeim ýmsu góðgæti (Thomas, 1996, bls. 119).

Þegar Thomas kynnti Eden hugmyndafræðina fyrst fyrir stjórn Chase heimilisins, lýstu menn áhyggjum af slysum sem hundurinn gæti valdið. Hundurinn gæti felldu íbúa og jafnvel bitið gesti. „Ættum við ekki að tala við lögfræðing fyrst?“ spurðu þeir. En síðan tóku þeir af skarið og ákváðu að fá hund á staðinn eftir að hafa sannfærst um að eini áhættulausi staðurinn í lífinu væri líkkistan. Til dagsins í dag hefur ekkert slys eða óhapp orðið af völdum hunda á Chase heimilinu (Thomas, 1996, bls. 120).

Kettir eru nauðsynlegur hluti af Eden hugmyndafræðinni. Kettir gefa frá sér mikla hlýju og mal þeirra bræðir hvert hjarta. Oft hjálpa íbúarnir til við að greiða þeim og snyrta. Gæta þarf þess að þeir kettir sem valdir eru til dvalar séu heilbrigðir og líflegir og séu minnst eins árs gamlir. Feldur þeirra á að vera snöggur, en það minnkar öll þrif (Thomas, 1996, bls. 122).

Fuglar eru einnig hluti af umhverfinu á Eden hjúkrunarheimilum. Þeir eru miklir gleðigjafar og fylla staðinn með söngvum sínum. Íbúarnir njóta þeirra í ríkum mæli og aðstoða gjarnan við umhirðu þeirra og fóðurgjöf (Thomas, 1996, bls. 127).

En hvað með ofnæmi? Fólk sem hafði ofnæmi til dæmis fyrir köttum á unga aldri, sýnir á efri árum ekki lengur þessi ofnæmisviðbrögð. Ónæmiskerfi líkamans getur einfaldlega ekki lengur framkallað þessi viðbrögð hjá flestum þeirra sem dvelja á hjúkrunarheimilum. Með réttum vinnuaðferðum og stöðugum þrifum er hægt að minnka áhættuna á ofnæmi af völdum dýra. En komi ofnæmi upp er það meðhöndlað faglega (Thomas, 1996, bls. 166-167).

### *5.5.3 Plöntur*

„Grænt er gott“ má segja um plöntur. Plönturnar þarf að velja af kostgæfni en margar tegundir gefa frá sér góðan ilm. Plöntur hækka rakastig loftsins og minnka bakteríur. Um leið hreinsast loftið, þar sem hinar ýmsu tegundir taka til sín lofttegundir sem til dæmis hreingerningavörur gefa frá sér. Thomas og samstarfsmenn hans hafa mikla trú á að með úrvali plantna á heimilunum aukist lífsgæði íbúanna (Thomas, 1996, bls. 143-144).

Þeir benda einnig á að eftir að Eden hugmyndafræðin var innleidd á Chase hafi orðið greinileg minnkun á þvagfæra- og öndunarferasýkingum og þeir velta fyrir sér, að hvað miklu leyti plöntur eiga þátt í þeirri þróun.

## **5.6 Rannsóknir á Eden hugmyndafræðinni**

Hugmyndafræðin Eden er ung og því hafa ekki verið gerðar viðamiklar rannsóknir á henni. Þeim rannsóknum sem hafa verið gerðar ber ekki öllum saman um hvort lífsgæði jukust á þeim hjúkrunarheimilum sem höfðu innleitt Eden.

### *5.6.1 Áhrif á fjölskylduánægju*

Rannsókn sem þeir R. Rosher og S. Robinson gerðu hafði það markmið að kanna hver áhrif Eden hugmyndafræðin hefði á fjölskylduánægju. Rannsóknin var gerð á einum hópi, fyrir og eftir að Eden hugmyndafræðin var tekin í notkun. Spurningalistar voru lagðir fyrir fjölskyldur heimilisfólks í byrjun og aftur að tveimur árum liðnum. Þrjátíu og sjö fjölskyldumeðlimir tóku þátt í rannsókninni. Það var greinileg ánægjuaukning hjá fjölskyldunum eftir að Eden hugmyndafræðin var innleidd. Niðurstöður sýndu að margs konar tækifæri voru fyrir fjölskyldurnar að taka þátt í starfseminni. Samskipti urðu mun betri á milli fjölskyldna, starfsfólks og íbúanna (R.Rosher, 2004).

### 5.6.2 Lífsgæði á Eden hjúkrunarheimilum

Árið 2004 unnu prófessorar við háskólann University of Nebraska, þær dr. Mary Elizabeth Parsons, og dr. Brenda Bergman-Evans, að rannsókn um Eden hugmyndafræðina og var markmið rannsóknarinnar að kanna hvort tilgátan sem þær settu fram væri rétt. Tilgátan var: „Það er munur á lífsgæðum þeirra einstaklinga sem dveljast á Eden hjúkrunarheimilum og þeim sem dvelja á hefðbundnum hjúkrunarheimilum“. Í rannsókninni var tekið viðtal við tuttugu og sjö einstaklinga á hefðbundnu hjúkrunarheimili og þrjátíu og þrjá einstaklinga á (Eden) hjúkrunarheimili, áður en Eden hugmyndafræðin var innleidd og níu mánuðum eftir að hún var komin í gang voru sömu einstaklingar aftur teknir í viðtal. Niðurstöður sýndu töluvert hærrí ánægjustuðul hjá íbúum þar sem starfað var eftir Eden hugmyndafræðinni og þar var minna um hjálparleysi, einmanaleika, og leiða. Einnig mældist töluverður munur, Eden í hag, hvað varðar þunglyndi. Í lok rannsóknarskýrslunnar er tekið fram að mun fleiri rannsóknir þurfi að gera, til að fá nákvæmari niðurstöður á hvaða íbúáform er best fyrir aldraða (Parsons, 2004).

### 5.6.3 Skýrsla stéttarfélags

CUPE, Health Care Council er stéttarfélag fyrir starfsfólk í ummönnunarstörfum á hjúkrunarheimilum í Saskatchewan í Kanada. Stjórn CUPE lét framkvæma rannsókn á kostum og göllum Eden hugmyndafræðinnar. Í skýrslunni sem stjórnin sendi frá sér að rannsókn lokinni kom meðal annars fram að stjórnendur á heimilum sem hafa tileinkað sér Eden hugmyndafræðinna hæla henni mikið. Skiptar skoðanir voru meðal starfsmanna, sum atriði hennar féllu þeim í geð en önnur ekki. Heimili sem hafa tileinkað sér hugmyndafræðina vilja meina að þar sé minni lyfjanotkun, lægra hlutfall dauðsfalla, minni starfsmannavelta og færri vinnuslys. Þessar niðurstöður eru samt sem áður byggðar á fáum rannsóknum og enn vantar ítarlegri rannsóknir sem sanna kosti Eden hugmyndafræðinnar.

Í Bandaríkjunum, þar sem rekstur hjúkrunarheimila er yfirleitt stundaður með hagnað að leiðarljósi, er Eden vinsælt rekstrarform. Gagnrýnisraddir halda því fram að þessi heimili séu undirmönnuð, sem leiði meðal annars til þess að ekki sé hugsað nógu vel um íbúana. Að breyta hefðbundnu heimili yfir í Eden er auglýst sem ódýr leið og sparnaður náist fram í daglegum rekstri. Hins vegar vilja hóparnir sem gagnrýna Eden stefnuna meina að ekki sé hægt að innleiða hana nema komi til aukið fjármagn og fleira starfsfólk. Þegar heimilin eru undirmönnuð, gæti Eden stefnan jafnvel

skaðað íbúana, þar sem því takmarkaða fjármagni sem er til að dreifa, þarf einnig að verja til umhirðu dýra og plantna.

Á heimilum sem innleitt hafa Eden stefnuna er hægt að fækka fólki í hjúkrun, þvottahúsi og við matargerð, þar sem starfsfólkið er látið taka á sig fleiri verkefni. Flestar kvartanir starfsmanna við Eden snúa að undirmönnun. Oft á tíðum er ekki ráðið nýtt starfsfólk þegar kemur að umhirðu dýra og plantna og við það eykst vinnuálagið á þá sem fyrir eru. Einnig eykur það álagið að íbúarnir eru frjálssari og ráða sér meira sjálfir. Að leyfa dýr á heimilinu eykur álagið eins og áður sagði og getur haft slysa- og sjúkdómahættu í för með sér fyrir íbúana. Ef heimili eru undirmönnuð er hætta á því að dýrin fái ekki nægilega góða umhirðu (CUPE, 2000). Í skýrslu stéttarfélagins kemur einnig fram að hugmyndafræðin hafi verið gagnrýnd af nokkrum hópum eldri borgara í Bandaríkjunum. Ekki kemur fram í skýrslunni út á hvað gagnrýnin gengur.

#### 5.6.4 Könnun á lyfjanotkun

Tafla 1. sýnir niðurstöður úr rannsókn á lyfjanotkun á árunum 2004–2007. Hún var framkvæmd á hjúkrunarheimilinu Rolling Fields in Conneautville, PA- Skráð af Eden Home (Eden Alternative, 2009 b). Rannsóknin stóð yfir í þrjú ár og lyfin sem könnunin nær yfir eru sefandi, kvíðastillandi og svefnlyf. Á þessum þremur árum eftir að Eden hugmyndafræðin var innleidd fór lyfjanotkun úr 42% í 26% eða sem svarar lökkun um 42%.

**Tafla 1.**

Tímabil	Júlí 2004	Júní 2005	Október 2005	Október 2006	Október 2007
Sefandi lyf	21%	18%	11%	16%	17%
Kvíðastillandi	18%	11%	10%	6%	8%
Svefnlyf	4%	3%	2%	4%	0,5%
Samtals	42%	31%	24%	26%	26%

#### 5.7 Samantekt

Kaflinn fjallaði um Eden hugmyndafræðina, hvað í henni felst og nokkrar rannsóknir voru kynntar. Hugmyndafræðin gefur öldruðum tækifæri til að veita umhyggju en ekki einungis þiggja hana. Hún snýst um að útrýma plágunum þremur, einmanaleika, hjálparleysi og leiða. Að gleðjast með öðrum og að hafa hlutverk eru mikilvægir þættir í lífsgæðum og þetta eru þeir þættir sem Eden hugmyndafræðin leggur áherslu

á. Að bjóða upp á samfélag sem skapar tækifæri til að gefa en ekki bara þiggja, með því að opna dyrnar fyrir barnaheimsóknnum og hafa heimilisdýr á staðnum. Þessu fylgir að sjálfsögðu áhætta, bæði börnin og dýrin gætu valdið því að heimilisfólkið hrasir, vegna galsans sem oft fylgir þeim. „En án áhættu er engin áskorun, enginn möguleiki á sigri og engin tilfinning fyrir því að vera lifandi“ (Verity, 2008, bls. 54).

## 6. Niðurstöður og umræða

Mér er ljóst mikilvægi þess að aldraðir njóti lífsgæða og eftir vinnu á þessu verkefni er það mér mjög hugleikið. John Dewey heimspekingur segir að frumhvöt manneðlis sé „... þráin til þess að verða mikilvægur“ (Carnegie, 1981, bls. 47). Þetta má til sanns vegar færa og á ekki síður við á þessu æviskeiði sem verkefnið fjallar um. Hvort sem einstaklingurinn hefur öðlast vísu, vísýni eða færni, eða það hrjáir hann kvíði, hrumleiki eða elliglöp, þá hefur hann þörf fyrir að vera mikilvægur.

### 6.1 Gildi tómstunda og Eden

Gildi tómstunda er að draga úr félagslegri einangrun og leggja áherslu á mikilvægi þess að einstaklingar fari ekki á mis við þá gleði sem leikur og skemmtun veitir manneskjunni. Þeir sem hafa sinnt áhugamálum og tómstundum í gegnum lífið vilja halda því áfram þó breyting verði á heilsufari þeirra. Eden hugmyndafræðin hefur það að leiðarljósi að skapa samfélag þar sem atburðir gerast óundirbúnir eða óvænt. Óundirbúinn atburður getur verið að baka vöflur, vegna þess að einhvern langaði einfaldlega í vöflur, „já, bökum vöflur“. Þá eru vöflur bakaðar þrátt fyrir að sá atburður hafi ekki verið á „dagskrá“. Slíkt samfélag samræmist samfellukenningunni að lifa í samfélagi sem líkist eins og kostur er því lífi sem heimilisfólkið lifði áður en það flutti á hjúkrunarheimilið (kenningar sjá kafla 6.2). Þetta eru allt þættir sem hafa áhrif á að aldraðir njóti lífsgæða og undirstrika gildi tómstunda.

Eden hugmyndafræðin eykur virkni, sjálfræði og lýðræði sem er grunnurinn að tómstunda- og félagsmálafræðum. Hugmyndafræðina er auðvelt að tengja við kenningu John Deweys, „Learning by doing“. En innra starf leikskóla byggist einmitt á kenningum Deweys. Í því starfi er lögð áhersla á að börnin séu þátttakendur og þau hvött til skapandi verka og sjálfstæðis.

Þau eiga ekki að sitja kyrr heldur vera virkir þátttakendur og unnið er út frá reynsluheimi þeirra (Árni Guðmundsson, 2007, bls. 27). Heimfæra má Eden hugmyndafræðina að kenningu Deweys, þar sem hún hvetur til þátttöku heimilisfólks og einnig til skapandi verka og sjálfstæðis.

## 6.2 Kenningar og Eden

Í umfjölluninni um samfellukenninguna í kafla 3.2 segir meðal annars að manneskjan upplifi breytingar efri ára og bregðist við þeim á sama hátt og hún hefur gert á fyrri æviskeiðum lífs síns (Berger, 2005, bls. 643). Þar kemur einnig fram að öldrun gerir einstaklinga ekki að öðrum en þeir hafa verið og að manneskjur hafi ánægju af því að annast aðra (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 158). Þessu ber saman við niðurstöður úr rannsókninni „Framlag eldri borgara“ en viðmælendum í þeirri rannsókn virðist takast að aðlaga lífshætti sína að þeim nýju aðstæðum sem upp geta komið. Láta ekki heilsufarið aftra sér frá að vera áfram virkir þátttakendur í samfélaginu. Samskipti milli kynslóða telja þau mikilvæg og fjölskyldutengsl virðast vera sterk á Íslandi (Ingibjörg H. Harðardóttir, Amalía Björnsdóttir, Auður Torfadóttir, 2006).

Þegar þær öldrunarkenningar sem fjallað hefur verið um í þessu verkefni eru skoðaðar þá á samfellukenningin samleið með Eden í huga mínum. Kenningin segir að aldraðir þurfi að takast á við öldrun á sinn hátt og á sínum forsendum. Einstaklingar eru ólíkir og þess vegna þarf að mæta þeirra óskum með opnum hug og veita þeim tækifæri til að halda lífsstíl sínum eins og kostur er. Með því að færa ákvörðunartöku til hins aldraða erum við að koma til móts við þessar þarfir þeirra.

Þegar meginmarkmið hlédrægniskenningarinnar er skoðað (kafla 3.1), að það sé náttúruleg tilhneiging aldraðra að draga sig í hlé (Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári, 1996, bls. 156), þá velti ég því fyrir mér hvort þetta eigi við um einstaklinga sem eru háðir öðrum og þurfa að reiða sig á hjálp við flestar athafnir daglegs lífs og óttast hlutverkabreytinguna sem því fylgir.

## 6.3 Hjúkrunarheimili og Eden

Það er almennt álitid að samhliða fjölgun aldraðra fjölgi heilabíluðum sem komi til með að fylla hjúkrunarheimili. Sannleikurinn er hins vegar sá að makar eða uppkomin börn hjúkra heilabíluðum inni á heimilum án hjálpar fagfólks, þangað til

það verður þeim ofviða (Berger, 2005, bls. 624). Ástæðan fyrir þessu getur verið sú að margir aldraðir og ættingjar þeirra álíta að hjúkrunarheimili séu slæmir staðir og þau beri að forðast í lengstu lög. Flestum þykir hjúkrunarheimili jafnvel ógnvænlegir staðir. Aldraðir vita að þegar skrefið er tekið inn á eitt slíkt er það oftast endanlegt spor í átt að vanmætti, ósjálfstæði og líta jafnvel svo á að slíkir staðir séu biðstöð dauðans (Thomas, 1996, bls. 7). Með nýjum áherslum í þjónustu við aldraða er tækifæri til að breyta þessum hugmyndum. Leiðarljósið er ekki að breyta hinum öldruðu heldur getum við breytt eigin framkomu og skoðunum.

Thomas (1996) líkir hefðbundnum hjúkrunarheimilum við járnbrautarlestir. Þeim er ætlað að halda sig á sporinu og hafa aðeins einn gír, ekkert stýri eða stefnuljós. En þau hafa háværa flautu, sem óspart er notuð á þá sem verða á vegi hennar. Hann spyr einnig hvort nútíma hjúkrunarheimili séu betri en þau voru áður. Thomas heldur því fram að svo sé en jafnframt að þau eigi enn þá langt í land með að verða þau heimili sem þeim er ætlað að vera.

En getum við skapað sýn á hágæða hjúkrunarheimili, með fjárhagslegan rekstrargrundvöll og á sama tíma styrkt tengsl á milli kynslóða? Þessu svarar Thomas játandi og segir að við verðum að vera tilbúin til að gefa upp á bátinn gamla sýn og viðtekna venjur um það hvernig hjúkrunarheimili hafa verið rekin í gegnum tíðina (Thomas, 1996, bls. 14).

Umhyggja fyrir dýrum og að láta sér annt um fólk er nátengt hvort öðru, kettir, hundar og fuglar eru lífverur eins og fólk. Það er ljóst að dýrin þurfa pláss og þau útheimta tíma. Það er einnig ljóst að dýrin þurfa umönnun og þau eru flestum til ánægju og yndisauka. Thomas hefur þá sýn að í framtíðinni ættu öll hjúkrunarheimili að hafa hunda og lítur nánast á það sem synd að hafa ekki ketti á hjúkrunarheimilum (Thomas, 1996, bls. 120-122). Hægt er að þjálfa hunda í að aðstoða íbúa hjúkrunarheimila, með því að bregðast við ef óvæntir atburðir gerast, eins og ef íbúi fellur í gólfíð. Þá geltir hundurinn og nær athygli starfsfólks (Berger, 2005, bls. 586). Ef lögð er rækt við dýrin á það að geta létt undir með starfsfólki og bætt þannig upp þann tíma sem fer í þrif og annað sem tilheyrir dýrahaldinu.

Ekki er hægt að ætlast til þess að allir aldraðir hafi áhuga á börnum eða dýrum og þar af leiðandi verða þessir einstaklingar frekar áhorfendur en virkir þátttakendur. En þróunin gæti orðið sú, að til dæmis framtíðar hjúkrunarheimili verði rekin í samstarfi

við frístundaheimili barna og gæti þá starfsmarkmiðið verið að bjóða upp á samveru ungra og aldraðra að loknum skóladegi.

#### 6.4 Samantekt

Með framangreindar áherslur að leiðarljósi ættu að skapast lífsskilyrði þar sem aldraðir geta lifað fjölbreyttu lífi. Það veitir lífsfyllingu að taka þátt í umönnun annarra. Það er kominn tími til þess að viðurkenna það að ástæður þess að lifa, er það sem lífið snýst um (Thomas, 1996, bls. 59).

Eftir að hafa skoðað rannsóknir og kynnt mér hvað felst í Eden hugmyndafræðinni er ég samfærð um að innleiðing hennar á hjúkrunarheimili sé rétt skref. Ég tel mig ekki hafa haldgóðar sannanir fyrir því að hún muni eyða einmanaleika, hjálparleysi og leiða allra heimilismanna. En það er sannfæring mín að hún kemur til með að auka lífsgæði þeirra. Lykilatriði í sannfæringu minni er áherslan á að heimilisfólki finnst það vera heima hjá sér, og sú hugmyndafræði að flytja ákvörðunarvaldið, að svo miklu leyti sem hægt er, til heimilisfólksins og að því sé mætt á jafnréttisgrundvelli. Með þessu er leitast við að virða sjálfraði íbúanna, reglur og forræði fagfólks verða ekki lengur ógn við þá sem búa á hjúkrunarheimilum.

Í skýrslu stéttarfélagins CUPE í Kanada er bent á að enn vantar ítarlegri rannsóknir sem sanna kosti Eden hugmyndafræðinnar. Einnig er bent á í skýrslunni að hópar sem gagnrýna stefnuna, vilji meina að ekki sé hægt að innleiða hana nema til komi aukið fjármagn og einnig fleira starfsfólk. Vissulega verður starfssviðið víðara hjá starfsfólki sem starfar á Eden heimilum og er mikilvægt að gæta að því að heimilin verði ekki undirmönnuð því þá er hættu á að starfsfólkið brenni fljótt upp.

Verkefnið hefur snúist um hvað felst í Eden hugmyndafræðinni og hver eru gildi lífsgæða. Lífsgæði eru grundvallarþættir í lífinu og ein af grunnreglum Eden leggur áherslu á að stjórn hjúkrunarheimila hafi lífsgæði heimilisfólks að leiðarljósi.

Til að svara því hvort innleiðing Eden hugmyndafræðinnar auki lífsgæði aldraðra einstaklinga á hjúkrunarheimilum verður að íhuga hvað lífsgæði eru, hvaða gildi það hefur fyrir aldraða að njóta lífsgæða. Lífsgæði eru þeir þættir í lífi fólks sem veita sanna lífsfyllingu, eins og gott heilsufar, vellíðan, fjölskylda og vinir og þannig tengjast lífsgæði hamingjunni og lífsskilyrðum. Það hefur mikla þýðingu að hugtökin athöfn og ákvörðun, vilji og val, séu virt og bendir það til þess að heimilisfólkinu sé

mætt á jafnréttisgrundvelli. Þetta er mikilvægur kostur hugmyndafræðinnar og sýnir skilning á að það beri að virða grundvallarþætti í lífi fólks og hafa gildi lífsgæða að leiðarljósi.

Starfsfólk Eden heimilis gegnir veigamiklu hlutverki, því er ætlað að skapa aðstæður í umhverfinu sem hjálpa heimilisfólkinu til að upplifa lífsfyllingu og lífsgleði. Lífsgæði heimilisfólks eru því mikið undir starfsfólkinu komin og mikilvægt er að góð samvinna sé á milli starfsmanna, fjölskyldu og heimilisfólks, það tryggir enn frekar lífsgæði íbúanna. Eden hugmyndafræðin er endalaus ferill sem er alltaf að þróast en ekki staðlað kerfi og þessu má starfsfólkið ekki gleyma. Hugmyndafræðin felur í sér lýðræði, sjálfræði og eykur virkni sem er grunnurinn í tómsunda- og félagsmálafræðum. Með þetta að leiðarljósi er ég sannfærð um að innleiðing hennar auki lífsgæði aldraðra á hjúkrunarheimilum.

## 7. Lokaorð

Allar breytingar taka tíma, hvort sem það er að breyta hugarfari starfsfólks eða stjórnenda, einnig tekur það tíma fyrir nýja hugmyndafræði að sanna gildi sitt. Stjórnendur Grundar eru ekki í vafa og telja að hugmyndafræðin sé búin að sanna sig á þeim tæpum tveimur áratugum sem starfað hefur verið eftir henni í Bandaríkjunum og víðar (Grund, 2010 b). Vissulega setur heilsa hins aldraða mörk á starfsemi hjúkrunarheimila en heilsuleysi er einmitt ástæðan fyrir því að einstaklingurinn flyst þangað. Heilsuleysi sem getur leitt til einmanaleika, hjálparleysis og leiða. Þetta eru einmitt þeir þættir sem hugmyndafræðin tekur á og með því stuðlar hún að því að aldraðir njóti lífsgæða.

Spennandi verður að fylgjast með hvert verður næsta skref Eden stefnunnar hér á landi og hver þróunin verður. Það er verðugt verkefni fyrir háskólanemendur að fylgjast með og rannsaka hvaða áhrif innleiðing Eden stefnunnar hefur á íslensk hjúkrunarheimili til framtíðar. Von mín er sú að þessi ritgerð vekji fólk til umhugsunar og sé gagnleg í umræðunni um málefni aldraðra. Lokaorðin mín koma frá höfundu hugmyndafræðinnar. Þau eru tileinkuð þeim einstaklingum sem lifa við einmanaleika, hjálparleysis og leiða: „... að lifa er miklu meira en að deyja ekki“.

## 8. Heimildir

*Akureyri.is fréttasafn.* (febrúar 2008). Sótt 20. janúar 2010 frá Nýjar áherslur í öldrunarmálum: [www.akureyri.is/frettir/](http://www.akureyri.is/frettir/)

Atchley, A. B. (2004). *Social Forces and Aging. An Introduction to Social Gerontology* (10 útg.). Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.

Árni Guðmundsson. (2007). *Saga félagsmiðstöðva í Reykjavík 1942–1992*. Óbirt M.Ed. ritgerð Hafnarfirði: Prentmet.

Ástríður Stefánsdóttir og Vilhjálmur Árnason. (2004). *Sjálfræði og aldraðir, í ljósi íslenskra aðstæðna*. Reykjavík: Siðfræðistofnun og Háskólaútgáfan.

Berger, K. S. (2005). *The Developing Person, through the life span*. New York: Worth Publisher.

Brynja Björk Magnúsdóttir. (2009). *Punglyndi aldraða*. Óbirt Cand.psych. ritgerð: Háskóli Íslands sálfræðideild.

Carnegie, D. (1981). *Vinsældir og áhrif*. Reykjavík: Dale Carnegie.

Chris Bull, J. H. (2003). *An Introduction to Leisure Studies*. Pearson Education Limited.

*CUPE.* (desember 2000). Sótt 14. febrúar 2010 frá Helth care council: [http://cupe.ca/updir/The\\_Eden\\_Alternative\\_-\\_Final\\_%28Web%29.pdf](http://cupe.ca/updir/The_Eden_Alternative_-_Final_%28Web%29.pdf)

Depp, C. A og Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (1),6–20.

*Eden Alternative.* (2009 a). Sótt 22. mars 2010 frá About Eden Philosophy: <http://www.edenalt.org/about-us>

*Eden Alternative.* (2009 b). Sótt 17. mars 2010 frá Research & Data: <http://www.edenalt.org/about-the-eden-alternative>

*Félags-og tryggingamálaráðuneytið.* (4. desember 2008). Sótt 2010. janúar 24 frá Viðmið um skipulagningu hjúkrunarheimila: <http://www.felagsmalaraduneyti.is/frettir/frettatilkynningar/nr/4121>

*Grund.* (28. september 2009 a). Sótt 15. apríl 2010 frá Rafrænt fréttabréf : [http://www.grund.is/index.php?option=com\\_content&view=article&id=359:nytt-heimili-formlega-opnae-i-hveragerei&catid=1:frir&Itemid=70](http://www.grund.is/index.php?option=com_content&view=article&id=359:nytt-heimili-formlega-opnae-i-hveragerei&catid=1:frir&Itemid=70)

*Grund.* (20. janúar 2010 b). Sótt 15. apríl 2010 frá Rafrænt fréttabréf : [http://www.grund.is/index.php?option=com\\_content&view=article&id=401:bieroe-i-voefflubaksturinn&catid=1:frir&Itemid=70](http://www.grund.is/index.php?option=com_content&view=article&id=401:bieroe-i-voefflubaksturinn&catid=1:frir&Itemid=70)

Guðmundur Óskar Ólafsson. (1997). *Elli-og hjúkrunarheimilið Grund*. Reykjavík: Bókaútgáfan Grund.

*Heilbrigðisráðuneytið*. (1999). Sótt 27. janúar 2010 frá Lokaskýrsla: [http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Ar\\_aldradra/Lokaskyrslan.pdf](http://www.heilbrigdisraduneyti.is/media/Ar_aldradra/Lokaskyrslan.pdf)

*Hrafnista*. (16. mars 2004). Sótt 30. mars 2010 frá Félagsstarf: [http://www.hrafnista.is/hrafnista/hrafnista/testsearch/newsdetailview/?ew\\_news\\_only\\_area=content1&ew\\_news\\_onlyposition=4&cat\\_id=3488&ew\\_4\\_a\\_id=45380](http://www.hrafnista.is/hrafnista/hrafnista/testsearch/newsdetailview/?ew_news_only_area=content1&ew_news_onlyposition=4&cat_id=3488&ew_4_a_id=45380)

Hrefna Brynja Gísladóttir. (8. árg. 1. tbl. 2008). *Iðjubjálfaneminn*. Sótt 25. febrúar 2010 frá <http://idjuthjalfun.is/wp-content/uploads/2008/11/idjuthjalfaneminn-2008.pdf>

Ingibjörg H. Harðardóttir, Amalía Björnsdóttir, Auður Torfadóttir. (2006). *Framlag eldri borgara, niðurstöður kannana meðal eldri borgara og almennings*. Reykjavík: Rannsóknarstofnun Kennaraháskóla Íslands.

Ingibjörg Hjaltadóttir og Sigrún Gunnarsdóttir. (2. tbl. 20. árg. 2002). *Starfsfólk og íbúar á hjúkrunarheimilum*. Sótt 20. febrúar 2010 frá Öldrun: <http://hirsla.lsh.is/lsh/bitstream/2336/14589/1/O2002-02-20-A2.pdf>

Jóhann Ingi Gunnarsson og Sæmundur Hafsteinsson. (2005). *Með lífið að láni – njóttu þess*. Reykjavík: Hagkaup.

*Lagasafn*. (1. október 2009). Sótt 27. janúar 2010 frá Íslensk lög: <http://www.althingi.is/altxt/stjt/2004.123.html>

*Landlæknisembættið*. (18. nóvember 2008 a). Sótt 24. janúar 2010 frá Lífsgæði og heilsa eldri borgara: <http://www.landlaeknir.is/?PageID=717>

*Landlæknisembættið*. (júlí 2008 b). Sótt 2010. janúar 24 frá Áherslur í heilbrigðisþjónustu á hjúkrunarheimilum: <http://www.landlaeknir.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=3622>

Margrét Gústafsdóttir ritstjóri. (2008). *Hjúkrunarheimili leiðbeiningar og fróðleikur fyrir fjölskyldur á tímamótum*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.

Parsons, M. (1. janúar 2004). *The impact of the Eden Alternative on quality of life of nursing home resident*. Sótt 13. febrúar 2010 frá ETE collection for University of Nebraska: <http://digitalcommons.unl.edu/dissertations/AAI3126962/>

R. Rosher, S. Robinson. (4. júní 2004). *Elsevier*. Sótt 13. febrúar 2010 frá Journal of the American Medical Directors Association: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861005001945>

Ritstjórar Hörður Þorgilsson og Jakob Smári. (1996). *Árin eftir sextugt*. Reykjavík: Forlagið.

Ritstjóri Arthur Maxwell. (án ártals). *Sögur Biblíunnar. Fyrsta bindi*. Bókaforlag Aðventista MCMLXVIII.

Ritstjóri Árni Böðvarsson. (1993). *Íslensk orðabók*. Reykjavík: Mál og menning.

*The Eden alternative in Denmark*. (án dags.). Sótt 14. janúar 2010 frá <http://www.edenindenmark.dk/default.asp>

Thomas, W. (1996). *Life worth living*. St. Louis, MO: Vander Wyk & Burnham.

*Tímarit hjúkrunarfræðinga*. (85.árg. 4. tbl. 2009). Sótt 6. febrúar 2010 frá <https://www.hjukrun.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=2783>

*Tryggingastofnun*. (án dags.). Sótt 30. mars 2010 frá Eldri borgarar lífeyrisréttindi: <http://www.tr.is/eldri-borgarar/lifeyrisrettindi/>

*Vefur Reykjavíkurborgar*. (án dags.). Sótt 30. mars 2010 frá þjónustuíbúðir fyrir 67 ára og eldri: [http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-2051/3176\\_read-5588/](http://www.reykjavik.is/desktopdefault.aspx/tabid-2051/3176_read-5588/)

Verity, J. (2008). *Að endurvekja lífsneistann hjá fólki með heilabilun*. (Ingibjörg Pétursdóttir þýddi) Reykjavík: Oddi ehf. (upphaflega gefið út 2005).

*Vikudagur.is Sjálfstæður norðlenskur fréttamiðill*. (mánudagur. júní 2008). Sótt 21. mars 2010 frá Hvað er Eden Alternative?: <http://www.vikudagur.is/?m=news&f=viewItem&id=1943>

Vilborg Ingólfssdóttir. (2. tbl. 82.árg. 2006). *Tímarit hjúkrunarfræðinga*. Sótt 26. janúar 2010 frá Nýjar áherslur í þjónustu við aldraða: <https://www.hjukrun.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=1037>